

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Anna Kaderková

Využití alternativní a augmentativní komunikace
u jedinců s mentálním postižením v předškolním věku

Olomouc 2021

vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Využití alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s mentálním postižením v předškolním věku vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....

Obsah

ÚVOD.....	5
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	6
1.1 Etiologie mentálního postižení.....	7
1.2 Klasifikace mentální retardace.....	7
1.3 Specifika dětí s mentálním postižením.....	8
1.3.1 Charakteristika dítěte s lehkým mentálním postižením.....	8
1.3.2 Charakteristika dítěte se středně těžkým mentálním postižením.....	9
1.3.3 Charakteristika dítěte s těžkým mentálním postižením.....	9
1.3.4 Charakteristika dítěte s hlubokým mentálním postižením.....	10
1.4 Dítě předškolního věku s mentálním postižením ve vzdělávacím procesu.....	10
2. VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	12
2.1 Uvedení do problematiky vývoje řeči.....	12
2.2 Jazykové roviny.....	13
2.2.1 Lexikálně-sémantická rovina.....	13
2.2.2 Morfologicko-syntaktická rovina.....	14
2.2.3 Foneticko-fonologická rovina.....	14
2.2.4 Pragmatická rovina	15
2.3 Charakteristika narušené komunikační schopnosti.....	15
2.4 Řeč u jedinců s mentálním postižením.....	16
2.4.1 Vývoj řeči u dětí s lehkým mentálním postižením.....	17
2.4.2 Vývoj řeči u dětí se středně těžkým mentálním postižením	17
2.4.3 Vývoj řeči u dětí s těžkým mentálním postižením.....	17
2.4.4 Vývoj řeči u dětí s hlubokým mentálním postižením	18

3. VYUŽITÍ AAK U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
3.1 Uvedení do problematiky alternativní a augmentativní komunikace.....	19
3.1.1 Výběr vhodného komunikačního systému	21
3.1.2 Druhy alternativní a augmentativní komunikace.....	22
3.1.3 Výhody a nevýhody využití AAK systémů.....	32
3.1.4 Možnosti využití AAK u jedinců s mentálním postižením	33

PRAKTICKÁ ČÁST

4. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY ŠETŘENÍ.....	35
4.1 Metodologie praktické části bakalářské práce	35
4.1.1 Vymezení výzkumných metod.....	36
4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření.....	38
4.3 Specifikace výzkumného vzorku.....	39
4.4 Charakteristika průběhu výzkumného šetření.....	39
5. PREZENTACE DAT ZJIŠTĚNÝCH VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM.....	40
5.1 Kazuistika č.1	40
5.2 Kazuistika č.2.....	51
6. ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PČ BP A DISKUZE	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
ANOTACE	65

Úvod

V našich životech se učíme mnoha novým znalostem, schopnostem a dovednostem. Tou nejdůležitější znalostí a schopností pro každého z nás je dovednost účelně užívat jazyk a řeč. Komunikace člověka s ostatními lidmi je jednou z nejdůležitějších lidských potřeb v životě každého z nás. Hraje velmi významnou a nezastupitelnou roli při celkovém rozvoji osobnosti jedince, zejména při jeho socializaci a edukaci. Prostřednictvím komunikace můžeme zažívat radost, ale také smutek, můžeme pochopit své pocity, a také chápat pocity druhých, máme nápady a myšlenky. Avšak problém se může objevit v situaci, kdy schopnost komunikovat mluvenou řečí je natolik omezená, že se stává nesrozumitelnou pro okolí, případně se tato schopnost nevyvine vůbec. U osob se zdravotním postižením se často setkáváme s těžkou narušenou komunikační schopností, která jim znemožňuje se dorozumívat s okolím. Obtíže se mohou vyskytovat nejen v produkci mluvené řeči, ale také v oblasti porozumění řeči. V tomto okamžiku je vhodné využít prostředky alternativní a augmentativní komunikace, která nabízí v dnešní době široké spektrum možností, ze kterých si každý jedinec vybere takový prostředek, který mu plně vyhovuje. Mezi uživatele alternativní a augmentativní komunikace řadíme také jedince s mentálním postižením. Příčinou jejich narušené komunikační schopnosti je omezená mentální kapacita. Již v raném období života je nutné u dětí s mentálním postižením najít vhodný způsob komunikace, který dětem umožní komunikovat s okolním prostředím.

Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezit problematiku mentálního postižení, vývoje řeči u dětí s mentálním postižením a s tím spojenou problematiku narušené komunikační schopnosti, která se u dětí s mentálním postižením poměrně často vyskytuje. Přiblížit problematiku alternativní a augmentativní komunikace, zejména jejího využití u jedinců s mentálním postižením.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány u dětí s mentálním postižením v předškolním věku. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky dětí s mentálním postižením

V současné době žije v populaci přibližně 3-4 % osob s mentálním postižením. V České republice jsou stanoveny odhady na cca 300 tisíc jedinců s mentálním postižením. (Bendová, Zikl, 2011)

Mentální retardaci lze definovat „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller in Bendová, Růžičková, 2013, s.8)

Vágnerová (in Bendová, Zikl, 2011, s. 9) uvádí pro mentální postižení následující definici: „jedná se o souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči a omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“

Bazalová (2014) nahlíží na mentální postižení jako na opoždění mentálního či rozumového vývoje. Nemluví o opoždění z chronologického hlediska, nýbrž hovoří o strukturálních vývojových změnách. Musíme si uvědomit, že na dítě s MP nemůžeme nahlížet jen jako na mladší dítě.

O mentálním postižení hovoříme jako o stavu trvalém a nevléčitelném, u kterého je možnost pouze zmírňovat jednotlivé symptomy a tím postupně zlepšovat stav u jedince. Tento stav je buď vrozený, nebo časně získaný do dvou let věku dítěte. Pipeková (in Bendová, Zikl, 2011)

1.1 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je velice různorodá. V mnoha případech jsou příčiny nejasné a často jsou také kombinované. Nejčastější dělení příčin je podle doby vzniku postižení na období prenatalní, perinatální a postnatální. V období prenatalním, tedy období před narozením dítěte, se jedná zejména o příčinu dědičnosti-dítě zdědí poruchu, která se v rodině již vyskytuje. Dále se může jednat o infekční onemocnění matky v době těhotenství, úraz matky, působení škodlivého záření či užívání návykových látek jako např. alkohol, kouření, drogy apod. V období perinatálním, tedy období během porodu, může mentální postižení vzniknout jako následek komplikací při porodu, tj. zejména přidušení plodu, poranění hlavy plodu apod. V období postnatálním, tedy v období po narození dítěte až do dvou let, můžeme za příčinu vzniku mentálního postižení považovat infekční onemocnění novorozence, které vedou např. k zánětu mozku. Může jít také o úrazy hlavy s důsledkem poškození mozku dítěte a další. (Bazalová, 2014)

Zeulková (2011) uvádí další dělení příčin mentálního postižení na příčiny vnější (exogenní) a vnitřní (endogenní) a příčiny vrozené a získané.

1.2 Klasifikace mentální retardace

Podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace klasifikována do šesti kategorií (MKN-10):

- F70: lehká mentální retardace (IQ- 69-50),
- F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49-35),
- F72: těžká mentální retardace (IQ 34-20),
- F73: hluboká mentální retardace (IQ 19 a nižší),
- F78: jiná mentální retardace,
- F79: nspecifikovaná mentální retardace.

1.3 Specifika dětí s mentálním postižením

U dětí s mentálním postižením se setkáváme s mnoha typickými projevy, kterými jsou zejména:

- nedostatečný rozvoj myšlení a řeči,
- omezená schopnost učení,
- obtížná adaptace na běžné životní podmínky,
- poruchy kognitivních procesů,
- zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech,
- infantilnost,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha v aspiraci a výkonu,
- labilita nálad,
- poruchy v interpersonálních vztazích,
- zvýšená potřeba uspokojení a jistoty,
- snížená přizpůsobivost sociálním a školním požadavkům. (Vágnerová in Bendová, Růžičková, 2013)

Tyto projevy se mění v závislosti na typu MR a i v kontextu jednotlivých stupňů MP.

1.3.1 Charakteristika dítěte s lehkým mentálním postižením

Švarcová (in Bendová a Zikl, 2011) uvádí, že osoby s LMR tvoří asi 70 % všech osob s mentálním postižením.

Pro LMR je charakteristické opožďování psychomotorické vývoje u jedince. Již do 3 let můžeme u dítěte sledovat lehké opožďování za normou vývoje. Nápadnější obtíže se objevují až s nástupem na základní školu. V oblasti řeči a komunikace si u dítěte s LMR všímáme opožděného vývoje řeči, malé slovní zásoby a také chudší obsahové stránky řeči. V oblasti emocionální je typická značná labilita a sugestibilita jedinců. Co se týče narušení v oblasti kognitivních procesů, můžeme jmenovat zejména oslabenou paměť, omezené logické myšlení, nedostatečnou analýzu a syntézu. Všímáme si i faktu, že tyto děti nejsou natolik zvědavé, jako

děti intaktní. Opoždování můžeme sledovat také v oblasti jemné a hrubé motoriky. Nesmíme opomenout ani zpomalený vývoj v oblasti sociální. (Bazalová, 2014)

Bendová a Zikl (2011) uvádí důležitý znak, který je pro jedince s LMR charakteristický. Jedná se o schopnost účelně užívat řeč v každodenním životě. Tyto děti jsou schopny komunikovat a začlenit se do sociálního prostředí bez výraznějších obtíží. Dokonce většina z nich dosáhne i úplné nezávislosti v osobní péči.

1.3.2 Charakteristika dítěte se středně těžkým mentálním postižením

U jedinců se středně těžkou mentální retardací je vývoj již značně opožděn. V oblasti řeči a komunikace značně zaostávají, objevují se obtíže v expresivní i receptivní složce řeči. Řeč je jednoduchá, slovní zásoba chudá a vyskytují se agramatismy. (Bazalová, 2014) Mezi jedinci se v oblasti řeči a komunikaci objevují značné rozdíly. Část jedinců je schopná jednoduché konverzace, jiná část již potřebuje ke komunikaci využití alternativních a augmentativních prostředků, avšak objevují se i jedinci, kteří jen stěží vyjádří své pocity či myšlenky. (Bendová, Zikl, 2011) Kromě řeči je značně narušeno také myšlení, oblast jemné a hrubé motoriky, sebeobsluha a samostatnost, a v neposlední řadě také oblast emocionální. U SMR jsou často přidruženy i jiné vady a onemocnění jako např. epilepsie, DMO, PAS a další. (Bazalová, 2014)

1.3.3 Charakteristika dítěte s těžkým mentálním postižením

U jedinců s těžkou mentální retardací je psychomotorický vývoj značně opožděn. V oblasti řeči a komunikace můžeme hovořit o minimálních komunikačních dovednostech. Řeč se u těchto jedinců nevytvoří vůbec nebo na úrovni jednoduchých slov či hlasových projevů, které vyjadřují libost či nelibost. Často se objevuje echolalické napodobování. Jedná se o napodobování zvuků či slov, avšak bez pochopení jejich smyslu. Ve většině případů využíváme u těchto jedinců náhradní či podpůrné komunikační systémy jako např. komunikaci prostřednictvím piktogramů, reálných předmětů či obrázků. (Bendová, Zikl, 2011) V mnoha případech se přidružuje tělesné

postižení, které u jedinců způsobuje značnou pohybovou neobratnost. Narušení si všímáme i v rovině emocionální. Mluvíme zejména o labilitě a impulzivitě. Nesmíme opomenout ani narušení v oblasti psychických procesů jako např. poruchy pozornosti, myšlení, paměti apod. Jedinci s TMR jsou celoživotně odkázáni na pomoc jiných, avšak u některých jedinců se při soustavné péči povede vybudovat základní hygienické a sebeobslužné návyky. (Bazalová, 2014)

1.3.4 Charakteristika dítěte s hlubokým mentálním postižením

U tohoto druhu postižení dochází k velmi těžkému celkovému poškození organismu. Ve většině případech se přidružují další vady či postižení jako např. postižení zraku, sluchu, tělesné postižení, ale také různé typy pervazivních vývojových poruch či epilepsie. Tělesné postižení způsobuje vážné omezení mobility, často až imobilitu a jedinci jsou odkázáni na invalidní vozík. Jedinci s HMR vyžadují neustálou péči a dohled. Ve většině případů není možné vypěstovat ani ty nejzákladnější a nejjednodušší samoobslužné a hygienické návyky. Narušena je také afektivní oblast, a někdy až v takové míře, že se objevuje dokonce i sebepoškozování. (Bazalová, 2014) Užívání a porozumění řeči je na velmi nízké úrovni. V lepších případech dochází ke komunikaci s využitím neverbálních prostředků. Avšak mnohdy jedinci vydávají pouze neartikulované zvuky, kterými nejsou schopni vyjádřit ani svou libost, nelibost, pocity či zájem o něco. U dětí s HMR se využívá nejčastěji bazální stimulace, která je jakousi formou komunikace a stimulace. (Bendová, Zikl, 2011)

1.4 Dítě předškolního věku s mentálním postižením ve vzdělávacím procesu

Vzdělávání žáků s mentálním postižením nabylo velkých změn. Kdysi byli tito žáci považováni za nevzdělávatelné a odkládáni do ústavů, které byly zřizovány a budovány na okrajích měst a na místech, co nejdále od intaktní společnosti. Jedinci tak byli úplně segregováni z běžného života a o jejich životě neměli intaktní lidé ani představu. Mnohdy si i mysleli, že jedinci se zdravotním postižením nežijí. (Jeřábková a kol., 2013)

V dnešní době je již situace úplně jiná. Jedinci s mentálním postižením jsou plně začleněni do vzdělávacího procesu. Mohou se vzdělávat ve školách, třídách či studijních skupinách zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona. Jedná se o školy určené dětem, žákům a studentům s nějakým druhem zdravotního postižení. Tyto školy jsou vhodně materiálně vybaveny, disponují personálem s odpovídajícím vzděláním, který uplatňuje vhodné formy a metody práce vyhovující dětem s postižením. V neposlední řadě můžeme zmínit i organizační úpravy např. snížený počet žáků ve třídách, diferencovaný obsah vzdělání apod. V předškolním vzdělávání navštěvují děti s mentálním postižením především Mateřské školy speciální. V těchto mateřských školách se mohou děti vzdělávat na základě doporučení ze školského poradenského zařízení. Podle nynější legislativy mají děti a žáci s mentálním postižením možnost se vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu, tedy v běžných spádových školách. V předškolním vzdělání se v běžných mateřských školách vzdělávají především děti s lehkou mentální retardací, neboť jejich speciální vzdělávací potřeby se projevují až s nástupem do základní školy. Děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením se vzdělávají především ve speciálních mateřských školách. (Bazalová, 2014)

Další možností je vzdělávání v přípravném stupni základní školy speciální, který je určen především pro žáky se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Pro žáky se sociálním znevýhodněním jsou určeny přípravné třídy základní školy. Můžeme mít pocit, že žáci se sociálním znevýhodněním do naší klientely nespádají, ale mnoho jedinců s mentálním postižením tuto podmínku také splňuje. (Bendová, Zikl, 2011)

V edukačním procesu u dětí s mentálním postižením se využívá především multisenzorického přístupu, tj. využívání zraku, sluchu, hmatu, čichu, popř. i chuti. Dále hyperemocionality dětí, tzn. že nejlépe si pamatují to, co skutečně prožijí a v neposlední řadě se využívá intenzivního opakování. (Bendová, Zikl, 2011)

2 Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením

„Jedním z nejcharakterističtějších znaků mentálního postižení je narušený vývoj řeči. Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením je v důsledku odlišných vnitřních předpokladů vývoje narušen až do té míry, že nedosáhne úrovně normy.“ (Lechta, 2011, s.79)

Podle Sováka (in Klenková, 2006) označujeme vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením jako omezený, a to z důvodu, že řeč se rozvíjí opožděně, ale nikdy nedosáhne optimální úrovně. Podle Lechty (in Bendová, Zikl, 2011) je velice důležité vytvořit funkční komunikaci mezi jedincem s mentálním postižením a jeho sociálním okolím.

Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením nastupuje mnohem později než u dětí intaktních. Je to jeden z prvních signálů pro rodiče, který by měl upozornit na to, že nejspíš není něco v pořádku. Nemusí jít vždy o mentální retardaci. V některých případech může jít např. o sluchové postižení. Je proto důležité provést včasnou diagnostiku a obtíže odlišit. (Klenková, 2006)

2.1 Uvedení do problematiky vývoje řeči

„Základním komunikačním prostředkem je řeč. Jedná se o jednu z kognitivních funkcí, která se utváří v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Vývoj řeči je složitým procesem, jenž je ovlivňován řadou vnitřních ale i vnějších faktorů. Ke vnitřním faktorům patří celková fyzická a psychická vyzrállost jedince a k vnějším faktorům patří zejména vliv sociálního prostředí jedince a způsobu a kvality jeho výchovy.“ (Bendová, 2011, s.10)

Lechta (2011, s.13) považuje komunikační schopnost za jednu z fascinujících lidských schopností. Definuje ji jako: „schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru.“

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován mnoha dalšími faktory, kterými jsou např. myšlení, motorika, senzorické vnímání ale také socializace jedince. Je velice důležité znát vývoj řeči u zdravých dětí, neboť využití těchto znalostí je nutné uplatnit u vývoje řeči dětí, u kterých se objevují obtíže. (Klenková, 2006)

Vývojem řeči se zabývá mnoho autorů. Při popisu vývoje dětské řeči se objevují různá schémata, ale nejčastější je dělení vývoje řeči na následující stádia:

- přípravné stádium (předřečové období),
- stádium vlastního vývoje řeči.

V předřečovém období, které probíhá asi do 1 roku, dochází k rozvoji předverbálních aktivit jako např. křik, broukání, žvatlání a neverbálních aktivit jako např. zrakový kontakt, komunikace na základě dotyku apod. V období stádia vlastního vývoje řeči se dítě postupně učí vyjadřovat své myšlenky navenek, ale také své pocity, emoce a přání. Učí se pojmenovávat věci okolo sebe, tvořit pojmy a s pojmy pracovat. (Klenková, 2006)

Častým schématem užívaným pro prezentaci – zřehlednění vývoje řeči je schéma členící vývoj řeči z pohledu rozvoje jednotlivých jazykových rovin:

- období pragmatizace (do 1.roku života),
- období sémantizace (1.-2.rok života),
- období lexemizace (2.-3.rok života),
- období gramatizace (3.-4.rok života),
- období intelektualizace (po 4.roce života) (Lechta, 2011).

2.2 Jazykové roviny

V řečovém projevu jedince rozlišujeme čtyři jazykové roviny. U dětí s mentálním postižením dochází většinou k narušení ve všech jazykových rovinách.

2.2.1 Lexikálně-sémantická rovina

První jazykovou rovinou je rovina lexikálně-sémantická, která se zaměřuje na slovní zásobu dítěte-aktivní i pasivní. U dětí předškolního věku si v případě narušení této roviny můžeme povšimnout omezeného rozsahu slovní zásoby a také snížené schopnosti porozumět zadaným úkolům. (Bendová, 2011)

Podle Lechty (2011) u dětí s mentálním postižením bývá tato rovina narušena zejména v důsledku sníženého intelektu. Typickým znakem je omezená slovní zásoba. Hovoříme zejména

o neproměru mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Pasivní slovní zásoba značně převyšuje nad aktivní.

2.2.2 Morfologicko-syntaktická rovina

Druhou jazykovou rovinou, která se zabývá především gramatickou stránkou jazyka, je rovina morfologicko-syntaktická. Morfologie neboli tvarosloví se zabývá užíváním jednotlivých slovních druhů a ohýbáním slov (tj. jejich skloňováním a časováním). Syntax se zabývá skladbou věty. Deficity v této rovině můžeme spatřovat např. ve snížené schopnosti tvořit věty a v obtížích s gramatickými pravidly v písemné i mluvené formě jazyka. (Bendová, 2011)

Narušení v morfologicko-syntaktické rovině se stejně jako u předešlé roviny výrazně odráží v důsledku sníženého intelektu u jedinců s MP. Setkáváme se s dysgramatismem, který se pouze u lehčího stupně mentálního postižení může během vývoje zlepšovat. Skladba vět je velice jednoduchá. Děti s MP mluví v jednoduchých větách, popř. pouze jednoslovně. Věty bývají rovněž agramatické a na první místo kladou vždy to, co má pro ně největší význam. Co se týká morfologie, ve slovníku dítěte s MP se téměř neobjevují přídavná jména, zájmena a příslovce. Dominuje používání podstatných jmen. Slovesa jsou oproti podstatným jménům využívána v daleko menší míře. (Lechta, 2011)

2.2.3 Foneticko-fonologická rovina

Další jazyková rovina se nazývá foneticko-fonologická a zabývá se schopností sluchem rozlišovat hlásky mateřského jazyka a výslovností těchto hlásek. Vývoj této roviny by měl být ukončen okolo 5. roku věku dítěte. Pokud přetrvávají obtíže s výslovností hlásek do 7. roku, hovoříme o prodloužené fyziologické patlavosti. Pokud však obtíže přetrvávají po 7. roku věku dítěte, považujeme tyto obtíže za patologické a označujeme je termínem dyslálie. Dítě v předškolním věku by mělo v rámci foneticko-fonologické roviny zvládnout rozlišit první a poslední hlásku ve slově, rozložit slovo na písmena a naopak. (Bendová, 2011)

Lechta (2011) uvádí, že snížená inteligence není vždy příčinou vadné výslovnosti. Avšak u dětí s MP se i v této rovině setkáváme se zaostáváním oproti normě. Bývá to z důvodu pozdějšího nástupu řeči, a tak kratšího časového úseku na zautomatizování mluvních orgánů. Snížený intelekt tuto situaci pouze zhoršuje. Vadná výslovnost se objevuje nejčastěji u sykavek, hlásky R, ale i výslovnostně lehkých hlásek.

2.2.4 Pragmatická rovina

Poslední jazyková rovina se nazývá pragmatická. Do této roviny se promítají schopnosti předešlých jazykových rovin a jde v podstatě o užívání jazyka ke komunikaci ve společnosti. (Bendová, 2011)

U dětí s MP se v pragmatické rovině můžeme setkat s obtížemi pochopit roli komunikačního partnera, navázat a vést konverzaci, ale také reagovat v odlišných komunikačních situacích. Komunikační situace dále zhoršuje časté přidružení jiného postižení. (Lechta, 2011)

V případě, že některá z výše uvedených rovin (popř. několik rovin současně) působí nepříznivě vůči komunikačnímu záměru, hovoříme o narušené komunikační schopnosti. (Bendová, 2011)

2.3 Charakteristika narušené komunikační schopnosti

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, pokud některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“ (Klenková, 2006, s.54) Podle téže autorky za narušenou komunikační schopnost nejsou považovány určité projevy, které jsou fyziologické. Jedná se zejména o fyziologickou dysfluenci, která se objevuje okolo 3-4.roku. Dalším nepatologickým projevem je fyziologický dysgramatismus, který se vyskytuje do 4. roku věku a v poslední řadě hovoříme o fyziologické dyslálii, která není patologická do 5. roku (maximálně do 7. roku).

Narušení komunikační schopnosti (dále jen NKS) můžeme dělit z hlediska příčiny na orgánové nebo funkční. Z hlediska doby vzniku můžeme NKS rozdělit na vrozené nebo získané. Z hlediska konstantnosti lze hovořit o trvalém nebo přechodném NKS. (Lechta in Bendová, 2011)

Ve vztahu k NKS hovoříme vzhledem k její symptomatologii o tzv. 10 okruzích narušené komunikační schopnosti:

- vývojová nemluvnost (pod ní řadíme vývojovou dysfázii),
- získaná orgánová nemluvnost (zde můžeme zařadit afázii),
- získaná psychogenní nemluvnost (zde patří mutismus),
- narušení zvuku řeči (řadíme tady rinolálii a palatolálii),
- narušení plynulosti řeči (zde spadá tumultus sermonis neboli breptavost a balbuties neboli koktavost),
- narušení článkování řeči (hovoříme především o dysartrii a dyslálii),
- narušení grafické stránky řeči (jedná se o specifické vývojové poruchy učení-jako např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie a další),
- symptomatické poruchy řeči (jedná se o vadu řeči, která je symptomem jiného dominantního postižení např. mentálního postižení),
- poruchy hlasu (pod poruchy hlasu řadíme dysfonii a afonii) a
- kombinované vady a poruchy řeči. (Peutelschmiedová in Bendová, 2011)

2.4 Řeč u jedinců s mentálním postižením

U jedinců s mentálním postižením se velmi často setkáváme s narušenou komunikační schopností. Jedná se o symptomatické poruchy řeči, neboť k narušení komunikační schopnosti došlo v důsledku sníženého intelektu či jiných potíží, které se na mentální postižení vážou. (Lechta, 2011)

Podle Klenkové (2006) je nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) u mentálně postižených dětí dyslalie. Mluvíme zejména o vadné výslovnosti sykavek a vibrant, častá je také vadná výslovnost retoretných a retozubných hlásek jako je P, V, F. Další NKS, které se vyskytují u dětí s MP jsou např. huhňavost, dysartrie, breptavost a koktavost.

Vývoj řeči a průběh osvojování si komunikačních schopností a dovedností u dětí s mentálním postižením se liší podle stupně, typu a formy mentální retardace. (Klenková, 2006)

2.4.1 Vývoj řeči u dětí s lehkým mentálním postižením

U dětí s lehkou mentální retardací je vývoj řeči opožděn o 1-2 roky. I přestože, rozvoj řeči bývá opožděn, jejich řeč dosahuje úrovně druhé signální soustavy a plní tak funkci sdělovací i dorozumívací. Verbální schopnosti nemusí být v každodenním životě nijak nápadné, neboť artikulace bývá bezchybná. Problémy se mohou vyskytovat v porozumění obsahu řeči, které je závislé na inteligenci. (Klenková in Zezulková, 2011)

Podle Švarcové (in Bendová, Zikl, 2011) děti s LMR jsou schopni každodenní komunikace, zahajovat a vést dialog, konverzovat s lidmi na určité téma a začlenit se do sociálního prostředí bez výraznějších obtíží. Komunikují prostřednictvím jednoduchých vět, popř. i souvětí. Obtíže se mohou vyskytovat při psaní, čtení a porozumění obtížnějším textu.

2.4.2 Vývoj řeči u dětí se středně těžkým mentálním postižením

Řeč se u jedinců se SMR může vyvíjet až kolem 6.roku a většinou dosahuje první signální soustavy. Někteří jsou schopni využívat ke komunikaci jednoduché věty, jiní mluví pouze jednoslovně. Typickým znakem pro tuto kategorii je echolalické opakování. Děti jsou vybaveny schopností zopakovat věty či slova po druhých, ale bez porozumění jejich významu. (Lechta, 2011)

Podle Sováka (in Zezulková, 2011) je častý výskyt dysgramatismů a agramatismů. Velké rozdíly se objevují v aktivní i pasivní slovní zásobě. Pasivní slovní zásoba je daleko obsáhlejší. Rozdíly se objevují také ve využívání verbální a neverbální komunikaci. Neverbální komunikace výrazně převyšuje.

2.4.3 Vývoj řeči u dětí s těžkým mentálním postižením

Bendová, Zikl (2011) uvádí, že u jedinců s TMP se setkáváme s výrazně narušenými řečovými a komunikačními schopnostmi. Řeč se nevytváří vůbec, nebo v lepších případech zůstává

na úrovni tzv. pudových hlasových projevů, které jedinec obměňuje podle aktuálního stavu, tzn. podle pocitu libosti, nelibosti, odporu, hněvu, zlosti apod.

Časté jsou echolálie. Jedinci jsou schopni zopakovat slyšené, avšak bez pochopení významu. Narušení se objevuje také v modulačních faktorech řeči. Mluvíme především o hlasu a melodii, které jsou nevyvážené. (Klenková, 2006)

2.4.4 Vývoj řeči u dětí s hlubokým mentálním postižením

Řeč se prakticky nevyvíjí, nebo je na velice nízké úrovni v podobě neartikulovaných zvuků. Většinou nejsou jedinci s HMR schopni upozornit na své potřeby a pocity. Ojediněle můžeme podle změny neartikulovaných zvuků poznat jejich citové rozpoložení. Narušena je i nonverbální komunikace. (Bendová, Zíkl, 2011)

3 Využití AAK u dětí s mentálním postižením

V různých knihách, příručkách či na odborných seminářích se často setkáváme s tvrzením, že AAK systémy jsou určeny pro každého jedince a mohou pomoci v komunikaci různě odlišným jedincům. Realita se ale liší, a v mnoha případech se setkáváme s jedinci, u kterých bylo vyzkoušeno mnoho způsobů AAK a žádný neměl úspěch. Nejčastěji jde o jedince s nejtěžšími formami mentálního postižení. V některých případech může jít o přehnaně kladené cíle rodičů. Avšak v některých případech se nepodaří komunikaci rozvíjet a u jedince zůstaneme na úrovni stimulace a pasivní podpory. Ovšem i v těchto případech se nezvládáváme a snažíme se neustále využívat alespoň ty nejjednodušší způsoby komunikace, jako jsou jednoduché manuální znaky, které doprovází mluvenou řeč či fotografie konkrétních věcí. (Šarounová a kol., 2014)

„AAK systémy mají u této cílové skupiny za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál, jenž umožní jedincům s mentálním postižením stát se rovnocennými komunikačními partnery.“ (Bendová, Růžičková, 2013, s.15)

Řeč jedinců s mentálním postižením a jejich komunikační kompetence se jeví pro okolí mnohdy nesrozumitelné. Právě v tomto okamžiku spatřujeme možnost využití alternativní nebo augmentativní komunikaci, která těmto jedincům umožní se lépe dorozumět s okolním prostředím. (Bendová, Zíkl, 2011)

3.1 Uvedení do problematiky alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Už mnoho let se spousta odborníků pokouší vymyslet jednotnou definici pro pojem AAK. Jeden z prvních nástřelů této definice bylo, že se jedná o neverbální, nevokální, neorální komunikaci. Avšak z důvodu nepravdivosti těchto termínů bylo později od této definice upuštěno. V mnohých případech totiž byly u lidí zachované alespoň částečné řečové schopnosti anebo alespoň neurčité zvuky. Glennen (in Štíhová a kol., 2014, s.28) uvádí definici, se kterou se ztotožňuje více autorů.

Jde o následující definici: „termín augmentativní komunikace je proces podporující existující řeč a alternativní komunikace je proces nahrazující neexistující řeč“.

„Alternativní a augmentativní komunikace je Americkou asociací pro řeč a sluch (ASHA- American Speech and Hearing Association) definována jako „oblast klinické praxe, která se snaží přechodně či trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami, tzn. se závažným postižením řeči-jazyka a psaní.“ (Laudová in Bendová, 2013 a, s.9)

Augmentativní komunikace (nazývaná také podporující, či rozšiřující) zlepšuje komunikační proces u osob s určitou schopností či předpoklady pro orální řeč, zatímco alternativní komunikace nastupuje tam, kde tyto schopnosti či předpoklady nejsou. Alternativní komunikace tedy nahrazuje orální řeč, přičemž se vždy snažíme, pokud nám to situace umožní, upřednostňovat augmentativní komunikaci před alternativní. (Valenta, Müller, 2009)

Augmentativní a alternativní komunikace přináší jedincům, kteří nemohou dostatečně komunikovat, příležitost se dorozumět s okolním světem. AAK nabízí pestrou škálu možností, jak komunikovat, a právě z tohoto důvodu vyhoví mnoha jedincům, kteří mají různé schopnosti, potřeby a možnosti. Zároveň při využívání AAK vždy klademe důraz na to, aby se zapojovaly a rozvíjely všechny současně dostupné komunikační schopnosti jedince jako např. zbytky mluvené řeči, přirozená gesta, mimika apod. (Šarounová a kol., 2014)

Účelem využití systémů AAK je zvýšení kvality porozumění řeči a usnadnění a podpora vyjadřovacích schopností jedince s výrazně narušenou komunikační schopností. (Krahulcová in Bendová, 2013 a)

„Systémy AAK lze v podstatě považovat za reedukační, rehabilitační i kompenzační prostředek v oblasti rozvoje komunikace osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, neboť jejich užíváním dochází ke stimulaci řeči, ke korekci narušené komunikační schopnosti, k podpoře rozvoje myšlení i k parciální kompenzaci opoždění mentálního vývoje dítěte.“ (Kubová in Bendová, 2013 a, s.11)

V roce 1983 byla založena Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikace– ISAAC (The International Society for Augmentative and Alternative Communication).

Tato společnost byla založena za účelem ochrany práv osob se závažnými komunikačními obtížemi. ISAAC vydává odborné časopisy a knihy, které se zabývají problematikou AAK. Pořádá také mezinárodní konference a odborné kurzy. V ČR byla o 11 let později založena organizace SAAK (Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci), která funguje na podobných principech jako ISAAC. (Bendová, 2013)

3.1.1 Výběr vhodného komunikačního systému

Podle Bendové (2013) na výběru vhodného komunikačního systému pro jedince se zdravotním postižením se podílí několik odborníků. Mezi ně patří zejména logoped, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog a další. Logoped sleduje úroveň komunikačních dovedností jedince. Zaměřuje se především na stupeň porozumění řeči a porozumění nonverbální komunikace, všímá si současných způsobů komunikace a schopnosti vyjadřovat souhlas či nesouhlas. Speciální pedagog somatoped se zaměřuje především na úroveň jemné a hrubé motoriky a hodnotí rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky. V případě, že se u jedince vyskytuje přidružená zraková či sluchová vada, je při výběru zohledňován druh, typ a stupeň vady a také schopnost jedince využívat kompenzační pomůcky. Důležitým zohledněním při výběru AAK jsou psychologická hlediska jako např. sociální prostředí jedince, motivace ke komunikaci, temperament jedince a kognitivní schopnosti jedince.

Při výběru systémů AAK pro jedince s mentálním postižením je nutné přihlížet na jejich specifika a zohlednit zejména:

- poruchy kognitivních procesů (u osob s mentálním postižením se setkáváme se sníženým IQ, s poruchami pozornosti, vnímání, řeči, myšlení a další),
- poruchy v kvalitě zrakového a sluchového vnímání (u osob s mentálním postižením můžeme pozorovat zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, na což je nutné přihlídnout při výběru AAK),
- poruchy vizuomotoriky (koordinace ruky a oka) a pohybové koordinace (u jedinců s MP se můžeme setkat s přidruženým tělesným postižením),

- poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci (malá motivace ke komunikaci-> motivujeme je odměnou, oblíbenou hračkou, sladkostí atd., rozvíjíme jedince v pragmatické rovině řeči). (Bendová, Růžičková, 2013)

3.1.2 Druhy AAK

K nejstarším prostředkům AAK patří využití nonverbálních prostředků řeči (gestika, mimika, ...). Časově kratší dobu se využívají systémy alternativní a augmentativní komunikace osob s mentálním postižením a osob s pervazivní vývojovou poruchou, mezi něž patří následující systémy: Komunikace facilitovaná referenčními předměty, Makaton, TTT systém (Znak do řeči), Bliss systém, Piktogramy, Sociální čtení a prvky globálního čtení a Facilitovaná komunikace. (Valenta, Müller, 2009)

Systémy AAK můžeme rozdělit podle druhu senzorického kanálu, který zprostředkovává poskytnutou informaci. Můžeme je rozdělit na:

- optické-mezi optické systémy AAK řadíme znakovou řeč, Bliss systém, odezírání, pohyby těla a další...
- akusticko-taktilní-zde můžeme zařadit např. Lormovu abecedu, Braillovo písmo, pohybově-dotykovou komunikaci a další...
- opticko-akustické a vibrační systémy-do této kategorie řadíme orální komunikaci, totální komunikaci a komunikaci pomocí vibračních zařízení. Vašek (in Bendová, 2013)

Další možností klasifikace systémů AAK je rozdělení dle nutnosti využití speciálních pomůcek. Podle toho dělíme systémy AAK na:

- bez pomůcek-využívají se především prostředky nonverbální komunikace, pohledy, mimika, gestikulace a vizuálně-motorické znaky,
- s pomůckami-využíváme reálné předměty, obrázky, fotografie, symboly v podobě piktogramů a písma,
- jiné typy-využití např. technických pomůcek sloužících ke snadnějšímu ovládnutí počítače. Janovcová (in Bendová, 2013)

Nejčastějším dělením systémů AAK je rozdělení na statické, mezi které řadíme např. piktogramy, systém Bliss, Braillovo písmo, Globální čtení, Sociální čtení a VOKS neboli výměnný obrázkový komunikační systém, a na dynamické, mezi které řadíme např. Makaton, Znak do řeči, Znakový jazyk, Facilitovanou komunikaci, Prstovou abecedu a dlaňové komunikační systémy jako např. Lormovu abecedu. (Bendová, 2013 a)

Dále charakterizují jen několik z výše uvedených systémů.

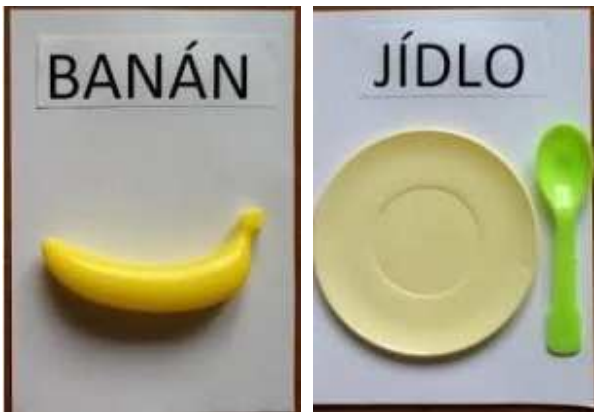
Statické komunikační systémy

A. Předměty a jejich zmenšeniny

Komunikace za pomoci předmětů je jedna z nejdůležitějších komunikačních prostředků u jedinců s mentálním postižením, jelikož u těchto jedinců není rozvinuté symbolické myšlení, které by jim umožnilo chápat symboly zastupující jednotlivé předměty. Při komunikaci s předměty využíváme zejména:

- reálné předměty – jedná se o konkrétní předměty jako např. hračka, jídlo, pití,
- části předmětů- např. dudlík z lahvičky jako symbol pití, dílek z puzzle jako symbol hry,
- referenční předměty- např. lžice jako symbol jídla, hrnek jako symbol pití,
- zmenšeniny reálných předmětů. (Šarounová a kol., 2014)

Předmětová komunikace se užívá především u jedinců s hlubokou mentální retardací. Jedinci s hlubokou MR využívají zpravidla 5-10 předmětů denní potřeby jako je např. lžice, která signalizuje jídlo, hrnek nebo sklenice, které zastupují pití apod. Ve většině případů nejde o komunikaci ze strany jedince s MR, nýbrž jedince, který s osobou s MR komunikuje a za pomoci předmětů dává jedinci s MR najevo, co se bude dělat. (Bendová, Růžičková, 2013)



Obrázek č. 1 a 2 - Ukázka zmenšenin reálných předmětů. (Maštalř, Pastieriková, 2018)

B. Komunikace s využitím fotografií

U dětí s mentálním postižením se také velice často využívá komunikace s využitím fotografií. Fotografie jsou věrohodnou kopií originálního předmětu či reality, a proto jsou pro jedince s MP dobře pochopitelné, dokáží s nimi pracovat a používat je ke komunikaci. Fotografie jsou také často využívány k vysvětlení určitého postupu např. jak použít WC, vyčistit si zuby, umýt si ruce apod. Je však důležité zajistit, aby fotografie byly vhodné. Vhodností fotografie máme na mysli, aby na obrázku nebylo mnoho detailů, aby byl zachycený pouze podstatný znak/věc, která jedinci jednoznačně říká, o co jde. Důležité spatřujeme také v umístění popisu fotografie velkým tiskacím písmem pod fotografií (popř. nad fotografií). (Šarounová a kol., 2014)

C. Piktogramy

Podle Kubové (in Bendová, 2013, s.34) „jsou piktogramy obrazové komunikační symboly“. Piktogramy můžou znázorňovat osoby, věci, činnosti, představy, vlastnosti, pocity a vztahy. V praxi jsou využívány především u jedinců s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením. Užívají se také při komunikaci jedinců s PAS.

Podle Krauhulcové (in Bendová, 2013, s.34) můžeme piktogramy charakterizovat „jako zjednodušené zobrazení předmětů, činností a vlastností, které jsou srozumitelné všem kategoriím osob“.

Piktogramy jsou v porovnání se symboly Bliss systému mnohem konkrétnější, a tím i přístupnější v komunikaci s jedinci s těžším stupněm mentálního postižení. „Piktogramy jsou obrázky, které zastupují jeden věcný význam a zpodobňují ho bez vazby na řeč.“ (Kubová in Valenta, Müller, 2009, s.159)

Výuka piktogramů je provázena orální řečí a znakováním, a v případě problémů s chápáním obsahu piktogramu se doporučuje spojit piktogram s obrázkem, fotografií či dokonce předmětem zastupujícím určitou činnost. Při nácviku piktogramů je zásadní spolupráce s rodinou dítěte s postižením, která musí doma používat stejné symboly, jako dítě používá ve škole. Speciální pedagog navrhuje aktivity pro upevňování vazeb s novými piktogramy a opakování starých piktogramů např. formou hry. (Valenta, Müller, 2009)



Obrázek č.3-Ukázka piktogramů

(<https://www.autismus-a-my.cz/laminovane-vyukove-pomucky/komunikacni-karticky--piktogramy--cinnosti-slovesa/>)

D. Bliss systém

Tento systém nese pojmenování po svém tvůrci, kterým se stal Charles Bliss. Ch. Bliss byl vězněn v koncentračním táboře, kde si naplno uvědomoval komunikační bariéry mezi různými národy a přemýšlel, jak tyto komunikační bariéry překonat. Z koncentračního tábora se mu povedlo uprchnout. Emigroval do Číny, kde se nechal inspirovat čínským obrázkovým písmem pro vytvoření komunikace, pomocí které se mohou dorozumívat lidé různých národností i bez znalosti řeči jejich národa. (Bendová, 2013 a)

Bandžuchová (in Bendová, 2013, s.38) charakterizuje „symboly Bliss buď jako piktogramy-obrázkové znaky, které znázorňují předmět, děj nebo sdělení, nebo jako ideogramy-znaky označující pojem mající význam bez ohledu na jejich pojmenování.“

V současné době je systém Bliss tvořen 26 základními grafickými prvky, ze kterých lze vytvořit až 2300 symbolů. Symboly dále uspořádáváme podle individuálních potřeb jedince do komunikačních tabulek. (Kubová in Bendová, 2013) Symboly nemusí vždy vyjadřovat pouze konkrétní pojmy, některé ze symbolů mohou vyjadřovat i pojmy abstraktní. (Jennische in Bendová, 2013 a)

Bockweg (in Bendová,2013) udává, že nácvik by měl být zahájen v raném věku, nejlépe ve 2-3 letech. Krahulcová (in Bendová, 2013) upozorňuje na to, že se zpočátku má využívat snadno srozumitelných symbolů. Obsah sdělení pomocí Bliss symbolů by měl být srozumitelný i lidem, kteří systém neznají a neuvívají jej. (Klenková in Bendová, 2013)

Komunikace pomocí Bliss symbolů většinou probíhá ukazováním např. prstem, očima nebo světelným ukazovátkem jednotlivých symbolů umístěných na komunikační tabulce. (Janovcová in Bendová, 2013)

Tento systém se v České republice poněkud nerozšířil, jelikož se jedná o náročný systém, který by v konečném výsledku mohl využívat pouze omezený počet uživatelů. K používání systému Bliss je nutné mít dobrý kognitivní potenciál, což omezuje řadu klientů, kteří potřebují komunikovat za pomoci náhradních či podpůrných komunikačních systémů. Navíc je zapotřebí absolvovat kurzy v zahraničí, které by teprve umožnili logopedům či jiným pomáhajícím pracovníkům klienty systém naučit. (Šarounová a kol., 2014)



Obrázek č.4- Symboly slov využívané v systému Bliss (Valenta, Müller, 2009)

E. Globální metoda čtení

Tato metoda výuky čtení je postavena na rozpoznávání slova jako obrazu a je pro výuku počátečního čtení žáků s mentálním postižením vhodná. Je to z toho důvodu, že některé děti nejsou schopny se naučit všechny grafémy nutné pro čtení, a touto metodou se naučí číst alespoň některá základní slova či slovní spojení. (Valenta, Müller, 2009)

Janovcová (in Bendová, 2013) uvádí, že jedinec při nácvičce globálního čtení vnímá nejprve celá slova, až později slova analyzuje na slabiky a jednotlivá písmena. Při výuce globálního čtení se využívají jednoduché obrázky doplněné o komentář k obrázku, který je napsán velkým tiskacím písmem. Nejčastějšími uživateli této metody jsou osoby se sluchovými vadami, jedinci s mentálním postižením a děti s anartrií.

Při využití globální metody u dětí s mentálním postižením se nejprve zaměřujeme na slova z nejbližší oblasti žáka (např. rodina, škola, příroda...). Dále je vhodné, aby grafémy byly psané hůlkovým písmem a byly veliké tak, aby je bylo možno obtahovat. (Valenta, Müller, 2009)



Obrázek č.5- Globální čtení (<http://www.globalni-cteni.cz/clanek/postup-vyuky/>)

F. Sociální čtení

„Sociální čtení je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zrakové znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu, aniž by byly využívány čtecí technické dovednosti.“ (Kubová in Valenta, Müller, 2009, s.160)

„Cílem sociálního čtení je naučit dítě přiměřeně reagovat na symboly, piktogramy, písmena, slova a skupiny slov, které se nacházejí v nejbližším sociálním okolí a mají pro dítě charakter sdělení.“ (Kubová in Bendová, 2013, s.43)

Nejvhodnější pro výuku sociálního čtení je prostředí, které obsahuje skutečné reálné předměty, na které se ve výuce soustředíme. Např. když dítě učíme rozpoznávat potraviny, typy obchodů apod., je ideální před dítě předložit skutečné potraviny a jít s dítětem do skutečných obchodů, nikoliv to dětem pouze ukazovat na obrázku. (Valenta, Müller, 2009)

Sociální čtení také napomáhá k rozvoji slovní zásoby a v případě, že je to možné jej propojujeme s globálním čtením, tj. snažíme se o spojení obrázku s odpovídajícím slovem. (Valenta, Müller, 2009). Krahulcová (in Bendová, 2013) dále uvádí, že výběr symbolů a slov je podřízen potřebám praktického života osoby se zdravotním postižením. Nejčastěji se využívá při výuce dětí s mentálním a kombinovaným postižením. (Bandžuchová in Bendová, 2013)

G. VOKS= Výměnný obrázkový komunikační systém

VOKS patří mezi novější komunikační systémy v České republice, který u nás proslavila PhDr. M. Knapcová pod názvem PECS-Picture Exchange Communication System.

VOKS využívají především děti s autismem. Cílem tohoto komunikačního systému je vytvořit komunikaci mezi dítětem se zdravotním postižením a komunikujícím, založenou na výměně obrázku a odměny. Dítě se učí jednak pochopit význam obrázku, ale také se učí říct si sám o věc nebo činnost, kterou potřebuje nebo chce. Tento způsob komunikace je pro dítě velmi motivující, neboť za přinesený obrázek zpočátku dostává odměnu v podobě oblíbené hračky nebo sladkosti

a také dostává požadovanou věc. Při výměně obrázku učitel vždy slovně popisuje, co dítě dělá a chce, což vede k rozvoji verbálního projevu u dítěte. (Knapcová in Bendová, 2013)

VOKS vychází z motivace a aktivity jedince. Jedinec se učí si za pomoci obrázku říct, co potřebuje nebo chce. To jej motivuje ke komunikaci, neboť pokud si o to řekne, dostane to. Pokud jedinec komunikuje, je za to odměněn. A odměna jej motivuje k další komunikaci. (Bendová, Růžičková, 2013)

Dynamické komunikační systémy

A. Makaton

Komunikační systém Makaton byl vytvořen ve Velké Británii britskou logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tonym Conforthem. Z počátečních písmen jejich jmen vznikl název MA (Margaret), KA (Kathy) a TON (Tony)- MAKATON. (Bendová, 2013 a)

Makaton je jazykový program postavený na standardizovaných znacích, které jsou doplněny orální řečí, popř. speciálními symboly. Je značně rozšířen ve světě, kde se využívá především v nácviku komunikace dětí s mentálním postižením a autismem, popř. s kombinovaným postižením. (Valenta, Müller, 2009)

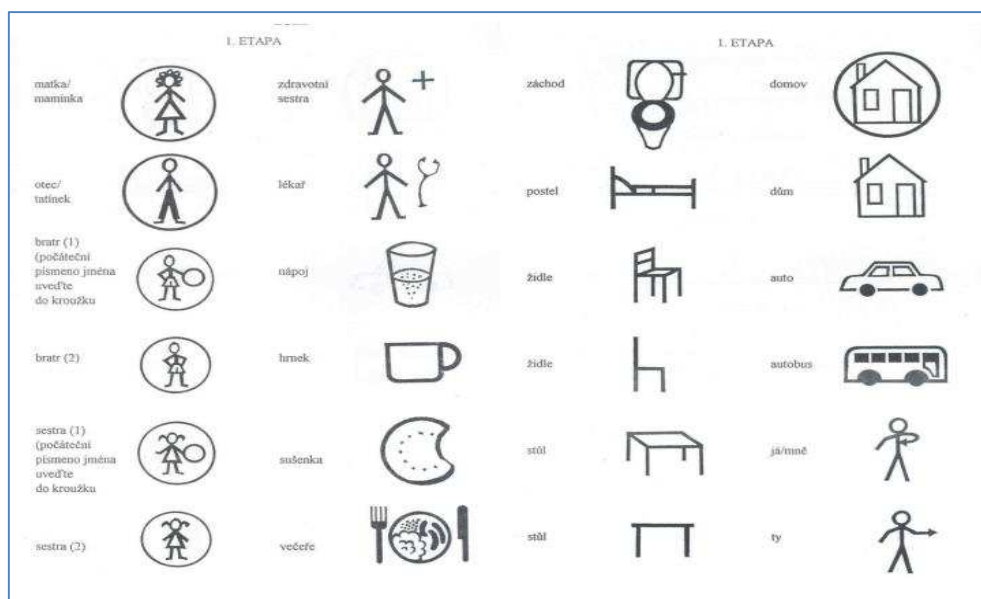
Základem Makatonu je 350 znaků a symbolů. Znaky a symboly jsou uspořádány do osmi základních etap podle jejich vzrůstající náročnosti a devátá etapa tvoří individuální slovník jedince, který vychází z jeho potřeb. (Janovcová in Bendová, 2013)

Kubová (in Bendová, 2013) popisuje aplikaci Makatonu, jehož základem je znakování tzv. klíčových slov ve větě, které je doprovázeno mimikou, modulací řeči a demonstrací symbolů. U malých dětí mohou tomuto procesu napomáhat obrázky, fotografie či piktogramy. (Krahulcová in Bendová, 2013)

Bandžuchová (in Bendová, 2013) uvádí uživatele Makatonu následovně:

- neslyšící dospělí a děti s mentálním postižením,

- malé neslyšící děti,
- děti s autismem,
- tělesně a kombinovaně postižené osoby a osoby s vážnými artikulačními problémy,
- slyšící dospělé osoby a děti s mentálním postižením, kteří verbálně nekomunikují a mluvené řeči špatně rozumějí,
- dospělé osoby po cévní mozkové příhodě a úrazech mozku,
- děti se specifickými vývojovými poruchami učení.



Obrázek č.6-Makaton-symbols (Valenta, Müller, 2009)

B. TTT systém (Znak do řeči)

Zakladatelem tohoto systému je dánský speciální pedagog Laarse Nygard. Jeho systém je již využíván čtvrtstoletí především ve skandinávských zemích. V posledních letech byl adaptován i na české prostředí. Na rozdíl od Makatonu je tento systém méně standardizovaný a více flexibilní, jelikož jde o otevřený systém přirozených znaků, který lze libovolně upravovat pro potřeby konkrétního klienta. (Valenta, Müller, 2009)

Jedná se o podpůrný vizuálně-motorický systém, při němž využíváme gesta a mimiku. Považujeme jej jako doplněk řeči u jedinců s narušenou komunikační schopností. Nejčastěji jej

využíváme u dětí s mentálním postižením a s centrálním narušením motoriky. (Janovcová in Bendová, 2013)

„Znak do řeči je kompenzační a doplňující prostředek komunikace. Využívají se jednotlivé znaky ze znakového jazyka neslyšících. Znaky jsou rozděleny do 15 okruhů: rodina, lidé a povolání, domácnost, oblečení, jídlo, škola, barvy, zvířata, příroda, vlastnosti, činnosti, doprava, čas, předložky, příslovce a další slova, věty, říkanky, písničky a pohádky. Pro nácvik znaků neexistuje manuál, jak přesně se znaky s dítětem učit, ale je důležité, aby se znaky procvičovaly s dítětem každý den při běžných činnostech.“ Kubová a Škaloudová (in Šarounová a kol., 2014, s.15)

Slovník znaků do řeči obsahuje více než 400 znaků. Znaky jsou přejímány ze znakového jazyka a ze systému Makaton. Avšak jedná se o otevřený komunikační systém, který může neustále nové znaky doplňovat a vytvářet. (Kubová in Bendová, 2013)

Využití systému znak do řeči má značné komunikační výhody:

- přirozený znak nevyžaduje extra čas, neboť je simultánním doplněním orální řeči,
- přirozený znak vizualizuje orální řeč,
- rozvoj motoriky stimuluje řečový rozvoj,
- pro děti je jednodušší znakovat než používat orální řeč,
- dítě prožije komunikační úspěch, který má značný motivační význam pro jeho další učení,
- přirozené znaky zkracují věty a usnadňují rychlejší rozvoj pojmotvorného procesu tím, že vybírají nejpodstatnější pojmy a zpřehledňují význam vět,
- znak je konkrétnější než slovo,
- v kontextu vznikají další asociace znak-slovo, čímž se realizuje princip multisenzoriálního přístupu v učení jedinců s mentálním postižením. (Valenta, Müller, 2009)

Existují určitá pravidla, která by se měla dodržovat při užívání komunikačního systému Znak do řeči. Jedná se o následující:

- slovo a znak probíhají současně,
- obsah znaku je podpořen mimikou,
- dospělý povzbuzuje dítě k napodobení gesta/ znaku,
- pokud se dítěti nedaří znak napodobit, dospělý mu vede ruku,

- na každé gesto, které dítě provede, dospělý musí zareagovat,
- dospělý vybírá znaky individuálně přizpůsobené potřebám dítěte,
- gesta/ znaky zařazujeme do všech denních aktivit,
- doporučená vzdálenost mezi komunikujícími je 0,5 – 2 m. (Janovcová in Bendová, 2013)

U malých dětí můžeme jako podporu tohoto způsobu komunikace využít také např. fotografie, obrázky nebo piktoqramy. Cílem užívání znaku do řeči je rozvoj motoriky a schopnost napodobení a koordinace pohybů, ale hlavním cílem je napomocť jedinci v rozvoji jeho verbálního projevu. (Kubová in Bendová, 2013)



Obrázek č.7- Znak do řeči (Kubová, Škaloudová, 2012)

3.1.3 Výhody a nevýhody využití AAK systémů

Hlavním cílem AAK systémů je zapojení jedinců, jejichž komunikační schopnosti nejsou dostačující, do vzdělávacího procesu a společnosti a celkově jim napomocť snížit jejich komunikační deficity. Avšak využívání těchto systémů přináší do praxe i několik nevýhod. (Bendová, 2013)

Využití AAK systémů přináší mnoho výhod. Jedná se zejména o:

- rozvoj komunikačních schopností a dovedností,

- rozvoj osobnosti,
- zapojení jedinců se zdravotním postižením do vzdělávacího procesu a volnočasových aktivit,
- rozvoj kognitivních funkcí,
- možnost samostatně se vyjadřovat, prezentovat se a samostatně se rozhodovat,
- možnost být aktivní i tam, kde by uživatel bez využívání AAK byl pouze pasivním posluchačem. (Kubová in Bendová, 2013)

Při využívání AAK systémů v praxi se setkáváme i s určitými nevýhodami. Jde zejména o:

- omezený výběr komunikačních partnerů z důvodu neznalosti daného AAK systému,
- AAK systémy často vzbuzují pozornost okolí, která nemusí být vždy pozitivní—často je jejich užívání spojeno s předsudky,
- AAK systémy mají menší společenskou využitelnost—některé systémy jsou specifické a sociální okolí je neovládá,
- zvýšené nároky na sociální okolí, které by si mělo osvojit určitý AAK systém, aby mohlo s jedincem se zdravotním postižením komunikovat,
- finanční náročnost technických pomůcek,
- časová náročnost při realizaci mluvního aktu—komunikace za pomoci AAK je mnohonásobněji pomalejší než komunikace běžným způsobem. (Laudová in Bendová, 2013)

3.1.4 Možnosti využití AAK u jedinců s mentálním postižením

Při komunikaci s jedincem s mentálním postižením je třeba dodržovat jistá pravidla a vyvarovat se chybám, kterých se spousta lidí dopouští. Je důležité s jedincem komunikovat adekvátně jeho věku. Pokud mluvíme s dospělým jedincem, nechováme se k němu jako k dítěti a vykáme mu, pokud si sám nepřeje tykat. S jedincem mluvíme jako s rovnocenným komunikačním partnerem a v žádném případě mu nedáváme najevo jeho handicap. Při komunikaci nepoužíváme složité výrazy a rozvětvené věty. Využíváme jednoduchých výrazů a vět, které podpoříme mimikou a gesty. Je také důležité dát našemu komunikačnímu partnerovi dostatek času na odpověď a neodpovídat za něj. (Valenta, Muller 2009)

Autoři (2009) dále uvádějí praktické rady ohledně přístupu k lidem s mentálním postižením:

- aktivně nasloucháme, necháváme partnera povídat bez přerušování, udržujeme zrakový kontakt, dáváme najevo svůj zájem a ochotu komunikovat,
- mluvíme pomalu, zřetelně a konkrétně, nepoužíváme složité a abstraktní výrazy,
- nepodáváme mnoho informací najednou,
- vytváříme bezpečnou a klidnou atmosféru,
- pokud máme pocit, že jedinec s mentálním postižením potřebuje naši pomoc, můžeme ji nabídnout, ale počkáme, až bude náš návrh přijat,
- pokud jsme přestali partnerovi rozumět, nebojíme se jej poprosit o zopakování,
- v průběhu rozhovoru si ověřujeme, zda nám komunikační partner rozumí,
- a další ...

AAK u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením

Alternativní komunikace je využívána jako náhrada mluvené řeči a užívá se tak zejména u jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací. Má za úkol kompenzovat nedostatečnou aktivní slovní zásobu jedince. Jako náhrada mluvené řeči se užívá např. předmětová komunikace nebo VOKS či užívání piktogramů. (Bendová, Růžičková, 2013)

AAK u jedinců se středně těžkým mentálním postižením

Augmentativní komunikace využívána především u jedinců se středně těžkou mentální retardací, jelikož u těchto jedinců je řeč charakterizována nedostatečně rozvinutými komunikačními kompetencemi. Jako doplněk řeči je využíván především jazykový program Makaton, Znak do řeči, případně i facilitovaná komunikace referenčními předměty. (Bendová, Růžičková, 2013)

Využití dynamického komunikačního systému Makaton u jedinců s mentálním postižením se používá v kombinaci s reálnými předměty, obrázky, fotografiemi nebo také piktogramy. Ty mají za úkol jedincům s MP usnadnit pochopení obsahu sdělení. Znak do řeči je oblíbený tím, že jeho znaky jsou velice jednoduché a ilustrativní. (Šarounová a kol., 2014)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Uvedení do problematiky výzkumného šetření

Tématem teoretické i praktické části bakalářské práce je alternativní a augmentativní komunikace a její využití u jedinců s mentálním postižením v předškolním věku.

Hlavním cílem prakticky koncipované části bakalářské práce je zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány u dětí s mentálním postižením předškolního věku tvořících výzkumný vzorek ve vybraných MŠ.

4.1 Metodologie praktické části bakalářské práce

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro prezentaci informací získaných výzkumným šetřením bude využito kazuistické metody. Prostřednictvím kazuistiky bude na konkrétních příkladech z praxe prezentováno využití AAK u vybraných dětí (chlapců) s MP.

V praktické části byly využity následující výzkumné techniky:

- Nestandardizované přímé pozorování dítěte-sledování dítěte během pobytu v mateřské škole se zaměřením na jeho chování, komunikaci, práci při různorodých individuálních i skupinových činnostech.
- Strukturovaný rozhovor s matkou dětí s MP tvořících výzkumný vzorek.
- Nestrukturovaný rozhovor s učitelkami v MŠ participujících na edukaci dětí s MP a využívajících AAK.
- Analýza dokumentů-lékařské zprávy, vyšetření ze speciálně pedagogického centra, logopedické záznamy.

Kazuistická studie bude členěna na:

- údaje z rodinné anamnézy,
- údaje z osobní anamnézy,
- charakteristika komplexního vývoje dítěte,
- využití AAK u dítěte s MP.

4.1.1 Vymezení výzkumných metod

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2016, s.46)

Pozorování

Pozorování je definováno jako „technika sběru dat informací založená na záměrném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménů apod., které jsou objektem zkoumání.“ (Reichel, 2009, s.94) Dle stejného autora je možné z hlediska standardizace pozorování rozdělit na standardizované/strukturované, polostandardizované/polostrukturované a nestandardizované/nestrukturované. Nestandardizované pozorování je typické pro kvalitativní výzkum. Pro nestandardizované pozorování je charakteristický nízký stupeň formalizace. Pozorovatel si vytyčí cíl a předmět svého pozorování a o dalších aspektech má možnost rozhodovat průběžně během pozorování. Je možné v průběhu určovat podobu pozorování, rytmus apod.

K následujícímu výzkumu bylo vybráno přímé nestandardizované pozorování. Přímé pozorování se vyznačuje primárním získáváním dat přímo od zdroje. Přímé pozorování bylo vybráno z důvodu možnosti pozorování dětí v předškolních zařízeních v rozličných situacích, a také z důvodu možnosti s nimi pracovat a provádět různorodé aktivity a činnosti. Nestandardizované pozorování je často uplatňováno při kvalitativních výzkumech a je charakteristické možnými

úpravami i během jeho průběhu. Právě z následujícího důvodu bylo vybráno nestandardizované pozorování, aby bylo možné využít nástroje a metody odpovídající aktuálnímu rozpoložení u dětí, jejich zdravotnímu stavu, ale také potřebám a možnostem dítěti. Jednoduše řečeno, z důvodu jeho flexibility.

Rozhovor

Rozhovor neboli interview je možné využít v rámci kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Jedná se o metodu, která je založena na přímé interakci mezi tazatelem a informantem. Rozhovor může mít několik podob. Dle Reichla (2009) první variantou je volný neboli nestrukturovaný rozhovor. „Volný rozhovor prezentuje nejvyšší stupeň volnosti při dotazování. Otázky nejsou předem připraveny, ale vznikají v průběhu rozhovoru během přirozené komunikace s informantem.“ (Reichl, 2009, s.11) Druhým typem je strukturovaný rozhovor. V tomto případě jsou otázky předem stanoveny a mají závaznou posloupnost. Rozvržení otázek je vhodné důkladně předem promyslet. Na začátku rozhovoru je vhodné volit obecné otázky. Uprostřed rozhovoru pokládáme nejdůležitější a nejosobnější otázky, které jsou jádrem našeho rozhovoru. Na konci rozhovoru opět zvolníme. Vhodné je také promyslet a zvolit odpovídající délku trvání rozhovoru. Rozhovor by měl zpravidla trvat maximálně 45 minut. Posledním typem je polostrukturovaný rozhovor, který je hranicí mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem.

K následujícímu výzkumu byl využit strukturovaný rozhovor s matkou dětí s MP tvořících výzkumný vzorek a nestrukturovaný rozhovor s učitelkami v MŠ participujících na edukaci dětí s MP a využívajících AAK. Strukturovaný rozhovor s matkou dětí byl vybrán z důvodu jeho jasné struktury a předem stanovených otázek, na základě, kterých je dále možnost jasně a přehledně zpracovat anamnézu dítěte. Nestrukturovaný rozhovor s učitelkami v MŠ byl zvolen na základě volně kladených otázek, které byly pokládány spontánně na základě aktuální činnosti vykonávané dítětem apod.

4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkum probíhal ve dvou speciálních mateřských školách.

Výzkum probíhal jednak v Mateřské škole logopedické. MŠ je určena dětem s vadami řeči a integruje děti s kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra. Mateřská škola je členěna do 5 tříd. Každou třídu navštěvuje 10-12 dětí. V každé třídě působí 2 speciální pedagogové a asistent pedagoga. Pedagogové jsou kvalifikovaní pracovníci se vzděláním v oblasti logopedie a surdopedie. Mateřská škola zajišťuje spolupráci s klinickým logopedem, který dochází do každé třídy na pravidelnou logopedickou intervenci. Mateřská škola zajišťuje spoustu dalších činností podporující rozvoj každého dítěte-např. canisterapie, muzikoterapie a využití multisenzorické místnosti Snoezelen. Během každodenních činností se zaměřují na rozvoj hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky s využitím různých speciálních pomůcek. Každý den je dětem zajišťována individuální logopedická péče. V mateřské škole se nachází multisenzorická místnost Snoezelen, tělocvična a v rámci mateřské školy je možno také využívat venkovní terasu a velkou zahradu.

Druhým místem výzkumného šetření byla Mateřská škola speciální, která zajišťuje péči dětem se zdravotním handicapem-zejména dětem s omezenou hybností, s kombinovaným postižením, dětem s mentálním nebo smyslovým postižením, dětem s vadami řeči nebo dětem s různými zdravotními problémy. V mateřské škole se nacházejí 4 třídy. V každé třídě je 5-7 dětí. V každé třídě působí speciální pedagog s odpovídající kvalifikací, asistent pedagoga a diplomovaná sestra, která provádí zdravotně ošetrovatelskou práci. V mateřské škole působí logoped, který dětem poskytuje logopedickou intervenci. Působí zde také psycholog, pediatr a 2 fyzioterapeuti, kteří pravidelně provádějí fyzioterapeutické činnosti. Nejvyužívanějšími fyzioterapeutickými metodami jsou Vojtova metoda reflexní lokomoce, hydroterapie, prvky Bobath konceptu, cvičení proti vadnému držení těla a cvičení na míčích. Mateřská škola zajišťuje dětem i další činnosti, kterými mohou být např. návštěvy v solné jeskyni, rehabilitační plavání, canisterapie či muzikoterapie.

4.3 Specifikace výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen 2 dětmi předškolního věku, které navštěvují mateřskou školu zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona. Děti jsou ve věkovém rozmezí 4-5 let. U obou dětí byla diagnostikována středně těžká mentální retardace, v důsledku, které je omezená schopnost verbální komunikace. U obou dětí je využíváno náhradních či podpůrných komunikačních systémů za účelem vytvoření funkční komunikace.

4.4 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

V první fázi realizace výzkumného šetření, která probíhala v průběhu měsíce dubna roku 2020, bylo osloveno několik speciálních mateřských škol. Avšak z důvodu epidemiologické situace mnoho mateřských škol bylo nuceno tento požadavek odmítnout. Dvě mateřské školy následujícímu požadavku vyhověly, samozřejmě na základě zvýšených opatření, které bylo nutno dodržovat.

V druhé fázi realizace výzkumného šetření bylo prováděno výzkumné šetření v následujících dvou mateřských školách-Mateřská škola logopedická a Mateřská škola speciální. V každé z následujících škol byl výzkum realizován po dobu třech týdnů. V průběhu měsíce května roku 2020 byl proveden výzkum v Mateřské škole logopedické a v průběhu měsíce listopadu roku 2020 byl proveden výzkum v Mateřské škole speciální. Rodičům dětí byl předložen informovaný souhlas za účelem možnosti zpracování informací, které byly zjištěny na základě pozorování dítěte, rozhovoru s rodičem dítěte, rozhovoru učitelkou MŠ a z lékařských zpráv, zpráv z SPC, logopedických zpráv a dalších. Souhlas byl obdržěn pouze od dvou rodičů dětí.

Obsahem třetí fáze realizace výzkumného šetření, která byla prováděna v průběhu měsíce února roku 2021, byla analýza získaných informací z následujících míst šetření a zpracování těchto informací do praktické části bakalářské práce.

5 Presentace dat zjištěných výzkumným šetřením

Presentace dat bude probíhat s využitím dvou kazuistických studií.

5.1 Kazuistika dítěte č.1

Jméno: Chlapec č.1

Věk: 4,5 let

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace, epilepsie, trubicové vidění, jednostranná hluchota, ADHD + agrese

Osobní anamnéza

Matčino těhotenství bylo fyziologické. Během těhotenství nedošlo k žádným komplikacím. Rodiče neužívali žádné návykové látky. Porod proběhl v pořádku. Chlapec se narodil s váhou 3,5 kg a délkou 49 cm. Ani po porodu nenastaly u chlapce žádné komplikace. V raném věku se chlapec projevoval velmi neklidně a dráždivě. Měl velké problémy se spaním a byl velmi plačtivé dítě. Maminka jej kojila do 1 roku. U chlapce se objevovaly problémy se žvýkáním, kousáním a polykáním. Rodiče tak docházeli s chlapcem na terapeutické krmení. Nyní již problémy nemá. V raném dětství se u chlapce několikrát objevilo infekční onemocnění-aftózní stomatitida, v důsledku, kterého byl několikrát hospitalizován. Chlapec byl také hospitalizován ve FN Motol, kde mu byla stanovená diagnóza epilepsie. V důsledku výskytu epilepsie musí chlapec pravidelně užívat léky, jedná se zejména o Pyridoxine, Depakine a Sabril. Chlapec užívá i další léky. Na snížení agrese a diagnostikované ADHD užívá léky Straterra a Medorisper. Dále pravidelně užívá sirup DMQ.

U chlapce byla během prvních dvou let také diagnostikovaná středně těžká mentální retardace. Před nástupem do mateřské školy byla u chlapce dále zjištěna vada sluchu-jednostranná hluchota a vada zraku-trubicovité vidění.

Chlapec je od malička v péči mnoha odborníků. Jedná se zejména o psychologa, neurologa, pediatra, foniatra, oftalmologa, dermatologa, logopeda a kardiologa.

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z úplné rodiny. Vztahy mezi matkou a otcem jsou naprosto harmonické, bezkonfliktní a funkční. Matce je 34 let. Má sníženou funkci štítné žlázy, jinak je její zdravotní stav dobrý. Otcí je 39 let a jeho zdravotní stav je dobrý. Chlapec nemá žádné sourozence. Je prvorozené dítě.

V širší rodině se objevuje pouze zrakové postižení, které bylo již operačně zkorigováno.

Školní a sociální anamnéza

Chlapec nastoupil do mateřské školy ve třech letech. S mateřskou školou jsou chlapec i rodiče naplno spokojeni. Chlapec žije ve městě blízko jeho mateřské školy. Do mateřské školy chodí s maminkou pěšky, neboť bydlí kousek. Chlapeček navštěvuje Mateřskou školu logopedickou. Vzdělává se s využitím podpůrných opatření. Školský zákon dle §16 definuje podpůrná opatření jako „nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“ U chlapce je využíván individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga. Tento asistent pedagoga je ve třídě jako podpůrné opatření pro dvě děti.

Chlapec chodí do mateřské školy rád. V MŠ jej nejvíce láká klavír, ke kterému běží ihned po příchodu. V oblíbenosti má také různé hračky vydávající zvuky či hrající písničky.

Ve třídě je celkem 12 dětí, 2 speciální pedagogové a jeden asistent pedagoga. Chlapec vychází s ostatními dětmi dobře. Někdy si s dětmi hraje, ale někdy si hraje i sám. Některé děti si s ním hrají velice rádi, neboť ho berou jako mladšího kamaráda, kterému mohou vše ukazovat a vysvětlovat. Rádi o něj pečují, jako by to byl jejich mladší sourozenec. Některé děti si s ním naopak nehrají moc rádi, jelikož nechápou, proč jim nemůže odpovídat. Některé děti jej dokonce

ze svých her často vyhazují, jelikož jim mnohdy hru pokazí, hračky shodí apod. Děti nechápu, že jim to nedělá schválně.

Tento chlapec je velice usměvavé dítě. Je nekonfliktní a neagresivní. Je ke všem dětem i pedagogům moc milý. Každý den je vždy pozitivně naladěný a neustále se usmívá. I ve špatný den dokáže všem pedagogům vykouzlit na tváři úsměv svým neustálým pozitivním laděním. Avšak podle výpovědi maminky, doma natolik usměvavý již není. Často je velmi agresivní. Na snížení agrese užívá i různé léky.

V mateřské škole se dorozumívá s využitím VOKS, piktogramů a obrázků, popř. nonverbální komunikací jako např. gesty, ukazováním, mimikou. Ve třídě má plátno s mnoha obrázky, které si vybírá sám podle své potřeby. Obrázek předá pedagogovi, který mu výměnou za obrázek vyhoví hračkou, předmětem nebo činností, kterou dítě požaduje.

V mateřské škole jsou u tohoto dítěte částečně uplatňovány principy strukturované učení neboli TEACCH programu. Tento program využívá 3 základní principy-individualizace, vizualizace a strukturalizace. Chlapec má u vstupu do třídy tabuli, na které má svou fotku. Pod fotkou má každý den přichystaný denní plán. Tento denní plán je v podobě obrázků či piktogramů. Obrázky jsou zalaminovány a suchým zipem přilepeny k tabuli. Obrázky jsou vždy seřazeny shora dolů. Před každou činností si chlapec příslušný obrázek z tabule vezme a odnese si jej k odpovídající činnosti. Po dokončení činnosti uloží obrázek pod tabuli do krabičky. Na konci dne na tabuli nezůstane žádný obrázek a ráno má nachystané nové obrázky na další den. Tento denní plán využívá jednak vizualizace, jelikož chlapec na obrázcích vidí, co ho čeká, ale také strukturalizace. Strukturu využívají i v rámci úkolu. Chlapec u svých aktivit vždy využívá krabice, které jedinci zajišťují řád a systém v práci. Dítě ví, odkud má co vzít, a také kam má co umístit. U chlapce je uplatňován také princip individualizace. Většina činností, které v mateřské škole probíhají, asistent pedagoga přizpůsobuje chlapci, jeho možnostem, schopnostem, dovednostem a potřebám.

Ve svém volném čase si nejraději hraje venku. Doma ho to nebaví a nerad si doma hraje. V mateřské škole se účastní různých aktivit jako např. canisterapie a muzikoterapie. Rodiče s chlapcem pravidelně dojíždějí na O.T.A. terapii neboli Open Therapy of Autism.

Charakteristika komplexního vývoje dítěte

Hrubá motorika

V oblasti hrubé motoriky docházelo u chlapce k značnému opožďování. Chlapec se začal přetáčet až v 8.měsíci. V 10.měsíci se pokoušel o první sed. První náznaky lození se objevily až okolo 11.měsíce. Ve 13.měsíci se poprvé postavil s dopomocí. Bez opory byl schopen stát až v roce a půl. O dva měsíce později se u něj objevily první krůčky s oporou. A až kolem začátku druhého roku začal chlapec samostatně chodit. Mezi 3-4.rokem byl schopen chůze do schodů či ze schodů, avšak vždy s dopomocí. Schody chlapci činí mírné obtíže ještě do dnes. Neustále je však potřeba mírné dopomoci, nebo alespoň dohledu nad chlapcem, aby nespadnul.

Aktuálně je chlapec v oblasti hrubé motoriky velice šikovný. Chodí, běhá sám. Skáče obounož. Po jedné noze skákat zatím nezvládá, ale dokáže na jedné noze vydržet stát i delší dobu. Umí chodit po špičkách, po patách. Zvládne udělat dřep. Klekne si. Plazí se. Podleze i přelege menší překážku. Manipuluje s míčem-hází míč, kutálí míč, kope do míče a na krátkou vzdálenost jej dokáže také chytit. Umí jezdit na dětském odrážedle a nyní se s maminkou učí jezdit na koloběžce.

Jemná motorika

Chlapec je levák. Úchop tužky má nesprávný-kladívkový. Ruka je neuvolněná a chlapec drží tužku křečovitě. Při kresbě se rozhlíží kolem, ale na kresbu se nesoustředí. Jeho kresbu bychom mohli zařadit do období bezobsažného čárání. Na papíře se objevují čáry, popř. kulovité tvary. Veškerá práce na papíře probíhá pouze s dopomocí jiné osoby. Bez dopomocí jde pouze o čmáranice. Při kresbě nepreferuje žádné barvy, obrázky kreslí jednou barvou, kterou mu někdo podá, popř. si vezme takovou tužku, která leží nejbližší. V mateřské škole využívá ke kresbě speciální barevnou tužku. Nejedná se o klasickou tužku, ale jde o plastovou kouli/kuličku, která na svém povrchu má několik barev. Je to malá kulička, která pasuje akorát do ruky dítěte. Pro chlapce je vhodná, jelikož u něj ještě není vyvinutý správný úchop tužky. Pedagogové tak kombinují tuto „kuličku“ za účelem uvolňování ruky, a také z toho důvodu, že je pro kreslení jednodušší. Spojují to s nácvikem správného úchopu s běžnou tužkou.

Aktivity na rozvoj motoriky

V mateřské škole s chlapcem uplatňují mnoho činností a aktivit, které jsou cílené na rozvoj jemné i hrubé motoriky.

V první řadě je nejvíce využívána senzomotorická stimulace, která podporuje svalovou koordinaci, stimuluje vnímání CNS, je zaměřená na udržení rovnováhy a celkový rozvoj motoriky. Při stimulaci rukou jsou využívány jakékoliv předměty, které dítě může prohmatávat a zkoumat. Může jít např. o houbičky na nádobí, drátěnky, provázky, knoflíky, PET víčka a další... Stimulovány mohou být také nohy, a to prostřednictvím podobných pomůcek jako u rukou. Může jít zejména o drátěnky, kamínky, korálky, kartáče a další.

Další využívanou aktivitou je navlékání kruhů na dřevěnou tyčku. Nejprve se zaměřují na samotné navlékání kruhů. Později se činnost může mírně ztížit-např. od největšího po nejmenší, podle barev apod.

Mezi další aktivity, které jsou s chlapcem uplatňovány, patří pískovnice. Chlapec v písku, mouce nebo rýži hledá např. malé hračky, kaštany, žaludy apod. Pískovničku využívají také jako místo pro kreslení prsty. Pískovnici si vyrobila také doma maminka, aby mohla s chlapcem cvičit také. Vyrobila si ji z tmavého plechu na pečení, na který nasypala mouku. Do mouky mohou spolu kreslit.

V neposlední řadě rozvíjí motoriku společně s rozvojem prostorové orientace. Ve školce využívají např. nácvik nahoře/dole, nad/pod nebo z/do. S chlapečkem jsem aktivity také zkoušela. Na procvičování nahoře/dole jsme využili letadlo. S letadlem jsme létali podle pokynu tzn. nahoře nebo dole u země. Pro nácvik pod a nad jsme měli u sebe dřevěný stoleček a plyšovou hračku. Chlapeček podle pokynu dal plyšovou hračku nad stoleček nebo pod stoleček. Poslední aktivita byla spojena s nácvikem z/do. Měli jsme plastové rybičky, které jsme dávali do rybníčku nebo z rybníčku.

Sebeobsluha

V oblasti sebeobsluhy je poměrně málo samostatný. Co se týče oblékání, nedokáže se sám obléknout ani svléknout. Je však snaživý a jde u něj vidět snaha o nápomoc-např. natáhne ruce nebo nohy, aby se oblečení lépe svlékalo či oblékalo, postaví se při natahování kalhot apod. Ani obouvání nezvládá sám. Avšak i při něm se snaží pomáhat-tlačí nohy správným směrem. Postupně se učí manipulovat se zipem. Umí si rozepnout bundu či mikinu, ale zatím si je neumí zapnout. Manipulaci se zipem zkouší v MŠ při různých herních činnostech.

V oblasti stravování je již více samostatný. Sám pije z hrníčku či skleničky. Jí sám, ale pouze lžící. Jídlo mu však musí někdo nakrájet a poté bez problémů sní celé jídlo sám. Co se týče jídla, není vůbec vybíravý. Jídlo miluje. Sní všechno, co dostane a několikrát si přidá. Při jídle používá bryndáček. Jí sice krásně sám, ale je u toho celý špinavý.

V oblasti hygieny je také poměrně málo samostatný. Nosí pleny, jelikož si sám na záchod neřekne. Po záchodě již zvládá si sám umýt ruce, namydlit si je a utřít se do ručníku. S čistěním zoubků a sprchováním vyžaduje pomoc dospělé osoby. Čistění zoubků se v MŠ učí na panence či jiné hračce.

Řeč a komunikace

Vývoj v oblasti řeči a komunikace je u chlapce značně omezen. S breptáním a žvatláním se u chlapce setkáváme až okolo 8.měsíce. V roce se u chlapce objevily první náznaky o zdvojování slabik jako např. mama, tata apod. Avšak tyto schopnosti po krátkém čase vymizely. U chlapce není rozvinutá schopnost verbálně komunikovat. Můžeme se setkat s několika málo smysluplnými slovy, která se u chlapce objevila teprve nedávno. Jedná se o slova jako „chci“, „tam“ a „ham“. Chlapec k dorozumívání se s okolím využívá alternativní a augmentativní komunikaci. Chlapec využívá především nonverbální komunikaci, zejména gesta a mimiku. Dominantním způsobem jeho komunikace je VOKS neboli Výměnný obrázkový komunikační systém. V mateřské škole i doma s maminkou každý den trénují nácvik VOKSu. Tento nácvik jsem si s chlapečkem také vyzkoušela.

Sluchové vnímání

Silnou stránkou chlapce je jeho výborné porozumění. Chlapec má sice jednostrannou hluchotu, ale na druhé ucho slyší velmi dobře a většině pokynů rozumí správně.

Dechová cvičení

Kromě nácviku VOKSu se v oblasti řeči zaměřují také na dechová cvičení. Každý den se snaží zahrnout do aktivit s chlapcem právě i dechová cvičení. Chlapec miluje bublifuk, který je vhodným nástrojem pro práci s dechem. Zkouší vyfoukávat mnoho malých bublinek nebo naopak jednu velkou. Tohle chlapečka baví, takže mu tahle aktivita vůbec nevádí a plně se na ní dokáže soustředit.

Obdobnou aktivitou je foukání do papírového větrníku. I tato aktivita chlapečka baví, neboť se mu líbí, jak se větrník točí.

Pro nácvik správného dýchání a práci s dechem mají v mateřské škole speciální počítačový program Mentio. Chlapec s pedagogem pracuje u počítače, ke kterému je zprovozněn mikrofon. Program obsahuje mnoho aktivit, a to nejen aktivity zaměřené na dechová cvičení. Avšak u tohoto chlapce jsou využívány ve velké míře právě aktivity zaměřené na dechová cvičení. Některé jsem s chlapečkem zkoušela také. Prvním z nich byl větrník. Na obrazovce počítače se objevil větrník. Chlapec musel fouknout do mikrofonu, aby se větrník roztočil. Podobnou aktivitou, ale již více náročnou, byl vláček. Na obrazovce se objevila mašinka bez vagónů. Pokud chlapec udělal do mikrofonu huuu, přijel první vagón. Pokud udělal opět huuu, přijel druhý. Až po třetím se celý vláček rozjel. Mikrofon však reagoval i na silnější proud vzduchu. Proto byl chlapec u této aktivity úspěšný a velice jej bavila.

Pro dechová cvičení lze využívat mnoho dalších aktivit, mezi které můžeme zařadit např. foukání do papírových kuliček, aby uletěly, foukání do papírových letadel apod.

Využití alternativní a augmentativní komunikace

Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS

Před nácvikem VOKSu byly s chlapcem cvičeny aktivity, které jej na VOKS měly připravit. V první řadě šlo zejména o seznámení se s reálnými předměty. Tyto aktivity byly prováděny především formou hry. Dítě se seznamovalo s různými hračkami, které znázorňovaly např. zvířata, jídlo apod. Vše vždy s komentářem, který dítěti pomohl snáze si představit, pochopit, seznámit se s hračkou. Těmito komentáři máme na mysli zejména: „tohle je autíčko, autíčko dělá brm brm, autíčkem jezdíme do školky a do práce, může být velké nebo malé, má různé barvy, dívej tady si s autíčkem pohrajeme atd.“ U zvířátek zkusíme, aby chlapec opakoval zvuky, např. „kravička dělá buuu, uděláme buuu.“ Až u dítěte bylo vidět, že hračky pozná, reaguje na ně správně, mohlo se přejít dále. Hračky byly vyfoceny a pokaždé, když si povídali o dané hračce, dítěti byl předložen také obrázek. Dítě se tak postupně učilo poznávat a spojovat si obrázek s reálným předmětem. Chlapec hračky vyměňoval za správný obrázek, opět vždy s doplňujícím komentářem. Až bylo očividné, že dítě je schopno chápat, že obrázky znázorňují dané hračky, mohlo se přejít dále. Posledním krokem byl přechod na piktogramy. Stejným způsobem si chlapec spojoval hračku s obrázkem i piktogramem. Po seznámení se se všemi formami se mohlo přejít k nácviku VOKS.

VOKS je komunikační systém, který je postaven na výměně obrázku a odměny. Dítě se učí říct si samo, co potřebuje. Zvolený obrázek přinese pedagogovi či jiné dospělé osobě, která jej odmění. Odměnou se v počátečních krocích nácviku rozumí malá sladkost, a navíc činnost nebo hračka, o kterou si dítě samo požádalo. V pozdějších krocích, kdy je komunikace u dítěte více zaběhlá, se již nepoužívá po každém obrázku, které dítě přinese, sladkost. Dítě je odměněno pouze činností nebo předmětem, o které dítě žádá. VOKS je komunikační systém, který je pro dítě velice motivující, neboť dítě dostane to, o co si žádá.

Nácvik VOKSu jsme s chlapcem prováděli v klidné místnosti, ve které se mohl plně soustředit na svou práci. U nácviku jsme byli vždy 2 dospělí-jeden dospělý byl asistentem chlapce pro výpomoc při práci a seděl vedle něj, druhý dospělý seděl naproti chlapce a aktivitu řídil. Já si vyzkoušela obě role. K nácviku jsou využívány dvě krabice, které do práce přinášejí strukturu.

Při každém nácviku jsme začínali nejprve s reálnými předměty-hračkami. Do krabice jsme umístili dvě rozdílné hračky. Chlapec dostal do ruky jednu z hraček, které byly umístěny v krabici a měl hračku správně přiřadit. Takto jsme hračky obměnili několikrát. Poté jsme přešli k dalšímu kroku v nácviku.



Obrázek č. 8- Ukázka práce s reálnými předměty. Zdroj: vlastní.

Po práci s reálnými předměty jsme přešli k obrázkům. Stejným principem chlapec přiřazoval stejný obrázek k obrázku v krabici. Opět jsme proměnili obrázky několikrát, abychom mohli přejít na těžší stupeň.

Další úroveň je práce s obrázky a piktogramy. Chlapec měl v krabicích obrázky a k obrázkům měl přiřazovat piktogramy, popř. naopak.



Obrázek č. 9- ukázka práce s piktogramy a obrázky. Zdroj: vlastní.

Poslední nejvyšší úrovní je práce s černobílými piktogramy. Opět na stejném principu. Celý nácvik je doprovázen verbálními pobídky jako např. „kde je včelka?“, „dej letadlo k letadlu!“, „najdi auto, brm brm.“... ale také verbálním i neverbálním motivováním a povzbuzováním chlapce. Využívá se také znak do řeči pro jednodušší pochopení významu slova. Vše se přizpůsobuje na mentální úroveň dítěte. Nakonec je důležitá odměna v podobě gumového bonbónu či jiné sladkosti.



Obrázek č. 10- ukázka práce s piktogramy. Zdroj: vlastní.

Tento nácvik se s chlapcem provádí každý den-ráno v mateřské škole a odpoledne s maminkou doma. Když je v MŠ méně dětí, provádějí práci s chlapcem i 2krát nebo 3krát za den. Chlapec spolupracuje velice pěkně. Na obrázky většinou reaguje správně. Pedagogové postupně učí dítě další a další obrázky. Samozřejmě jsou dny, kdy chlapce zajímá všechno jiné v okolí než práce na stole. Ideální by byla místnost bez jakýchkoliv předmětů či hraček, ale bohužel v praxi je to náročnější na provedení.

Nácvik se může obměňovat různými formami. Jednou formou může být umístění předmětů, obrázků či piktogramů do krabic a chlapce vybízíme: „podej mi kravičku“, nebo: „kde je auto brm brm-ukáž!“

Maminka se chlapci věnuje intenzivně. Veškeré úkoly, které jim v MŠ zadávají, plní pilně a zodpovědně. Chlapec má vytvořeno mnoho zalaminovaných obrázků se suchým zipem, na jejichž výrobě se podíleli nejen pedagogové, ale také maminka. Maminka chlapci vyrobila tvrdé desky s několika zalaminovanými stranami s pásy na suchý zip, kde jsou uloženy obrázky. V deskách má oddělené kapitoly barevně-např. moje rodina zeleně, jídlo červeně, nápoje modře, hračky oranžově, oblečení žlutě apod. Každá kapitola obsahuje základní slovník, který je pro chlapce významný a důležitý. V kapitole moje rodina má obrázek sebe, své maminky, tatínka a popř. i blízkých kamarádů, sousedů či dalších osob, se kterými jsou v pravidelném kontaktu. V kapitole hračky má několik obrázků svých nejoblíbenějších hraček, které má doma, se kterými si hraje nejčastěji. V kapitole oblečení má obrázky svého oblečení, které nosí nejčastěji. Kapitola jídlo a pití obsahuje obrázky nápojů a pokrmů, které má nejraději.

V mateřské škole nevyužívá desky. V mateřské škole má na skříni velké plátno, které je rozděleno na několik částí. Jedná se zejména o děti ve školce a pedagogy, jídlo, pití, hračky, různé místnosti ve školce a práce ve školce. Práci máme na mysli zejména kreslení, cvičení, ranní kruh, individuální logopedická péči apod. Místnosti v mateřské škole jsou důležité, jelikož chlapce upozorňují na to, kam mají namířeno a chlapec se nemusí obávat, co jej čeká, kam jej vedou. Jednotlivé obrázky jsou opět zalaminovány a umístěny suchým zipem na plátno.

Veškeré obrázky jsou reálně vyfoceny. Na mnoha obrázcích je vyfocen také chlapec, aby byl obrázek pro něj lépe srozumitelný-např. chlapec, když kreslí, spí či jí.

Chlapec tento komunikační systém využívá již dva roky, a to od nástupu do mateřské školy. Je schopen sám si požádat o to, co právě chce nebo potřebuje. Využívá k tomu obrázky, které má v MŠ nebo doma k dispozici. Někdy si sám ukáže přímo na hračku, se kterou si chce hrát. Jeho nejoblíbenější činností je hudba. Miluje veškeré hračky, které vydávají nějaké zvuky. Většina obrázků se skládá právě z těchto hraček.

U chlapce je vytvořena funkční komunikace, neboť je schopen si říct a požádat, co potřebuje nebo chce.

5.2 Kazuistika dítěte č.2

Jméno: Chlapec č.2

Věk: 5 let

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace, porucha autistického spektra

Osobní anamnéza

Matčino těhotenství bylo fyziologické, tedy započato přirozenou cestou, stejně jako u jeho tří sourozenců. Matka prodělala rizikové těhotenství. V době těhotenství matka ani otec neužívali žádné návykové látky. Porod musel být proveden císařským řezem, jelikož byl chlapec otočen hlavičkou nahoru. Chlapec se narodil s váhou 3,8 kg a délkou 52 cm. Krátce po porodu chlapec prodělal vážné infekční onemocnění. Pravděpodobně infekční onemocnění je příčinou vzniku mentální retardace u chlapce. Co se týče PAS, zde příčina vzniku není úplně jasná. U dítěte se dále nevyskytuje žádná vada sluchu, zraku ani přidružené tělesné postižení.

V raném dětství se chlapec projevovat spíše pasivně a klidně. Vyskytovaly se u něj problémy se spaním, velice málo spal. Avšak vůbec neplakal. Chlapec byl kojen do 8.měsíce a žádné problémy v oblasti žvýkání, sání či polykání se u něj neobjevují.

Chlapec již od malička byl několikrát dlouhodobě hospitalizován. Je poměrně často nemocný. Léky však neužívá žádné. Až dodnes je v péči několika odborníků, kterými jsou zejména psychiatr, psycholog, logoped a neurolog.

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z neúplné rodiny. Žije pouze s matkou a se svými třemi sourozenci. Otec od rodiny odešel po narození posledního, tedy čtvrtého dítěte. S rodinou není v kontaktu již čtyři roky a o děti nejeví žádný zájem. Děti jsou v péči pouze matky. Matka má 45 let a její zdravotní stav je dobrý. Otec má 47 let a jeho zdravotní stav je také dobrý.

Chlapec má tři sourozence. Dva starší a jednoho mladšího. Nejstarší sourozenec je chlapec a má jedenáct let. Stejně jako tento chlapec má diagnózu PAS, avšak již bez kombinace se středně těžkou mentální retardací. Chlapec má dále starší sestru, které je osm let. Její zdravotní stav je dobrý. Jako třetí se narodil chlapec, kterého v mé kazuistice popisují. A nejmladším sourozencem je děvče, jejíž zdravotní stav je také dobrý.

V širší rodině se objevují následující obtíže: mentální retardace, epilepsie a vady v řeči.

Školní a sociální anamnéza

Chlapec začal chodit do mateřské školy ve 3 letech. Navštěvuje speciální mateřskou školu. Každý den musí do školy dojíždět z větší dálky, neboť blíže jeho bydliště žádná speciální mateřská škola není. Třídou navštěvuje 6 dětí. Na třídu dohlíží 1 speciální pedagog, 1 asistent pedagoga a 1 diplomovaná sestra, která zde plní zdravotně ošetrovatelskou péči. Ke svému vzdělávání uplatňuje chlapec podpůrná opatření. Jedná se zejména o vzdělávání podle IVP a využití asistenta pedagoga.

Chlapec chodí do MŠ velmi rád. Naopak, když do školy nemůže, je smutný a protivný. Po nynější covidové krizi, v důsledku, které byly školy na několik týdnů uzavřeny, je nyní celý

nadšený, že už je konečně zpátky. Ve třídě si s dětmi rozumí, není konfliktní, avšak nejraději si hraje sám. Jeho nejoblíbenějšími hračkami jsou různé dopravní prostředky, zejména vlaky.

Ve vzdělávacím programu je u chlapce uplatňováno strukturované učení. Při vzdělávání jsou splňovány všechny principy, na kterých strukturované učení stojí. Jedná se o individualizaci, vizualizaci, strukturalizaci a motivaci.

V rámci individualizace je využíván individuální přístup k dítěti, který plně respektuje jeho možnosti, schopnosti, dovednosti a potřeby. Chlapec se účastní mnoha individuálních činností, které jej vedou k optimálnímu rozvoji. Účastní se také skupinových činností, při kterých má vždy vedle sebe asistenta pedagoga, který mu vypomáhá.

V rámci strukturalizace se uplatňuje u chlapce struktura času, a to prostřednictvím denního rozvrhu, který visí ve třídě. Chlapec má svou fotku, pod kterou se nacházejí postupně činnosti, které v rámci dne bude vykonávat. Následující činnosti jsou ve formě fotografií a obrázků. Ty jsou zalaminované a suchým zipem připevněné k rozvrhu. Činnosti jsou umístěny shora dolů. Před každou činností si chlapec vezme kartičku s obrázkem. Po ukončení činnosti kartičku vloží pod rozvrh do misky. Struktura je využívána také v rámci místa. U každé činnosti má vymezené, kde bude následující úkol vykonávat. Má jasně stanovená místa pro jednotlivé činnosti. Ranní kruh probíhá na koberci, kreslení u stolečku apod. Poslední oblast struktury se týká úkolu. Chlapec má vymezené své místo, na kterém provádí individuální činnosti. U stolečku má skříňku vlevo, ve které má připravené úkoly. Úkoly má vždy tři. Po jejich vykonání je umístí do druhé skříňky vedle stolečku vpravo. K vypracovávání úkolu využívá motivační pásku. Za každý úkol si na pásku přilepí smajlíka a za tři smajlíky dostane odměnu. Tzn. že princip motivace je také splněný.

Vizualizace se týká především uplatňování obrázků a fotografií, které jej informují o činnostech. Obrázky a fotografie jsou využívány, jelikož mají dítěti usnadnit pochopení verbálního sdělení o následující činnosti.

Strukturované učení chlapci přináší do vzdělávacího procesu řád. Tento řád mu zabezpečuje pocit jistoty a bezpečí.

Chlapec si ve svém volném čase nejvíce hraje se svými třemi sourozenci. Rádi si hrají doma a venku na hřišti. Chlapec nenavštěvuje žádné zájmové kroužky mimo mateřskou školu. Ve školce se účastní všech besed a aktivit. Nejraději má canisterapii a hipoterapii, kterou škola zařizuje. Účastní se také plavání, na které chodí v rámci mateřské školy.

Charakteristika komplexního vývoje dítěte

Hrubá motorika

Vývoj v oblasti hrubé motoriky byl oproti vývoji intaktního dítěte opožděný. Chlapec se začal přetáčet až okolo 5.měsíce. V tomto měsíci většina intaktních dětí již sedí. Lozit začal až v 7.měsíci a první náznaky o sed se objevili až v 8.měsíci. Intaktní dítě je schopno již kolem 6.-7.měsíce stát s oporou, avšak u tohoto chlapce se stoj s oporou objevil až ke konci prvního roku, tedy mezi 11.-12.měsícem. V roce se u intaktního dítěte setkáme s prvními samostatnými krůčky. U tohoto chlapce se objevily v roce a čtvrt. S chůzí do schodů a ze schodů má mírné obtíže. Vychází je s přidržováním se zábradlí. Avšak co se týká činností náročnějších na pohybovou koordinaci jako např. běh, skákání po jedné noze, skákání obounož, stoj na jedné noze, přeskoky a podlézání překážek a další, zvládá velice pěkně. V rámci každodenních pohybových činností rozvíjí hrubou motoriku. Chlapec má moc rád pohybové činnosti, ve kterých může napodobovat dopravní prostředky. Má také v oblibě překážkové dráhy.

Jemná motorika

V oblasti jemné motoriky se u chlapce objevují mírné obtíže. Pravděpodobně tyto obtíže pramení z laterality, která je u chlapce nevyhraněná. Chlapec využívá k různým činnostem obě ruce ve stejném poměru. Doma i v mateřské škole sledují, jestli se u chlapce neprojeví jedna ruka více než druhá, ale bohužel tomu tak není. V mateřské škole u chlapce již byla prováděna Zkouška laterality dle Matějčka a Žlaba. I v této zkoušce vyšel výsledek ambidextrie, tedy nevyhraněné laterality.

Úchop tužky je u chlapce zatím nesprávný-kladívkový. Na správném úchopu v MŠ pracují. U každé činnosti vyžadující kresbu či psaní se zaměřují na to, aby chlapec držel tužku správně, tedy využíval špetkový úchop. Když se u chlapce tužka v ruce upraví, je schopen chvíli psát a kreslit správně, avšak po nějaké době si tužku opět přechytne do svého křečovitého úchopu. Právě z tohoto důvodu využívají pedagogové různé uvolňovací cvičení. Před každou činností zaměřující se na rozvoj grafomotoriky s chlapcem provádějí uvolňovací cviky. Cviky se zaměřují nejprve na uvolnění celých paží-např. kroužení celýma rukama dopředu, dozadu. Poté přechází na uvolňování loktů, tedy kroužení na úrovni loktů. Postupně přechází dále k zápěstí, kterými také krouží na obě strany. Nakonec procvičí prsty. Můžeme využít různé prstové hry např. napodobujeme hru na klavír, děšť apod. Po uvolnění přecházíme ke grafomotorickému cvičení. Nejprve využíváme velké plochy-vhodná je tabule nebo papír formátu A2. Cvičení provádíme pomalu a uvolněně. Zpočátku nevádí, pokud nejsou kruhy, čáry a jiné tvary přesné, ale jde především o uvolnění horních končetin. Poté přecházíme na menší papír, kde již trénujeme určité tvary, nebo jiné, na co se potřebujeme zaměřit. Při kresbě se také zaměřujeme na vizuomotorickou koordinaci-součinnost ruky a oka. Chlapec se při kresbě plně soustředí na činnost, kterou provádí. Zaměřuje se na tužku, na kresbu.

Kromě kresby se zaměřují také na práci s nůžkami, lepidlem, štětcem apod. Stříhání chlapci zatím dělá problémy. Pracují také s mnoha materiály např. s plastelínou a jinými hmotami. S plastelínou pracuje chlapec rád.

Oblast jemné motoriky můžeme rozvíjet s využitím různých her a zábavných činností. Chlapec procvičuje v rámci individuálních, ale i skupinových činností např. navlékání korálků. Velké korálky zvládá bez problémů. Práci s menšími korálky zvládá pomaleji, ale velice pěkně. Kromě korálků dále např. staví stavebnice, lego. Tyto činnosti již moc nepreferuje.

Sebeobsluha

V rámci sebeobsluhy je poměrně šikovný. V oblasti stravování je velice samostatný. Sám pije z hrníčku či skleničky a také si umí sám nalít pití z konvičky. Při jídle využívá lžičku, vidličku i nůž. Jídlo si umí nakrájet, avšak u tuhých pokrmů jako např. maso vyžaduje s krájením dopomoc. U jídla již nevyužívá bryndák.

V oblasti oblékání je také poměrně samostatný. Umí se sám obléknout, svléknout. Sám si také nazuje i vyzuje boty. Umí si zapnout zip a knoflíky. Pomoc vyžaduje pouze se zavazováním tkaniček. Občas si oblečení a boty nasadí opačně, ale po upozornění si je opraví.

V oblasti hygieny zvládá téměř všechno sám. Sám si zajde včas na záchod, zvládne se utřít sám a po záchodě si umyje, namydlí a utře ruce. Je správně naučený, že po práci, před jídlem či po příchodu zvenku si zajde umýt ruce. Zoubky si umí vyčistit sám, avšak většinou mu pomáhají dospělí, aby dohlédli a vypomohli mu ke správnému vyčištění zubů. Doma se koupe sám, popř. se sourozenci, avšak při sprchování mu pomáhá maminka a dohlíží na to, aby neuklouznul. Ve sprše se umí sám namydlit, opláchnout a poté se také sám utře.

Řeč a komunikace

Vývoj v oblasti řeči a komunikace je u chlapce značně omezen. U intaktního dítěte se v průběhu prvního roku života setkáváme s postupným rozvojem řeči, mluvíme o tzv. předřečovém období. Dítě nejprve komunikuje pláčem a křikem, kterým poukazuje na své potřeby, kterými mohou být např. hlad, bolení břicha, nebo také potřeba jít spát, a další. V pozdějších měsících se u dítěte objevuje breptání, broukání a žvatlání. S příchodem prvního roku se objevují první slova. A před nástupem do mateřské školy by slovník dítěte měl obsahovat okolo 500 slov. U tohoto chlapce se pláč a křik v raném dětství vůbec neobjevily. Chlapec byl pasivní a klidné dítě, které mělo časté problémy se spaním. První zvuky, breptání a žvatlání se u dítěte objevily až ve 4 roce, tedy loni. Od té doby v oblasti verbální komunikace se neobjevily žádné pokroky. Chlapec verbálně nekomunikuje. Se svým okolím se dorozumívá prostřednictvím náhradní či doplňkové, tedy alternativní či augmentativní komunikace. Využívá zejména neverbální komunikaci. Před nástupem do mateřské školy komunikoval s maminkou a se sourozenci tím způsobem, že se natahoval k předmětům, které chtěl. Od nástupu do mateřské školy se pedagogové u chlapce pokoušejí neverbální komunikaci podpořit prvky Makatonu. Co se týká stránky receptivní, chlapec již plně rozumí pojmům ANO/NE a také jednoduchým pokynům jako např. sedni si, pojď ke mně, hraj si apod. U složitějších pokynů a žádostí je porozumění dítěte obtížnější. Některým pokynům rozumí a reaguje na ně, avšak u mnohých pokynů dítě nereaguje vůbec.

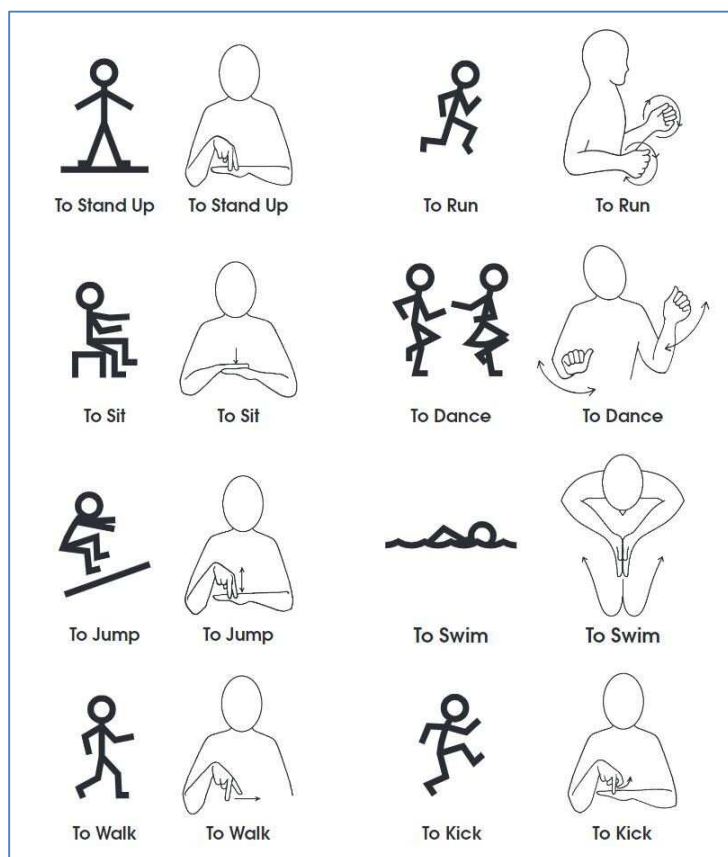
Makaton

Makaton je jazykový program využívající znaky a symboly, které mají napomáhat ke komunikaci. Je využíván zejména u jedinců, u kterých je narušena verbální komunikace. Makaton stojí na znakování tzv. klíčových slov ve větě, tzn. že jedinci neznakují všechna slova ve větě, jako je tomu např. u znakového jazyka, ale jsou znakovány pouze ty nejdůležitější, tedy klíčová slova ve větě. Znaky jsou přebírány ze znakového jazyka.

Počáteční nácvik Makatonu využívá simultánně znaky, symboly a mluvenou řeč. U menších dětí je nácvik podpořen také fotografiemi nebo reálnými obrázky.

U každé komunikace s chlapcem pedagogové využívají gesta a symboly vycházející z Makatonu. Samozřejmě je plněna podmínka znakování klíčových slov. Pokud se gesto nedaří chlapci provést, pedagog jej ukáže nejprve na sobě, a poté jej ukáže přímo na chlapci. Při znaku dítěti je ukázán příslušný symbol, popř. fotografie, aby byl využit multisenzoriální přístup, který chlapci umožní snadnější pochopení významu slova. Každé gesto, symbol či fotografie je vždy doprovázená slovním komentářem pedagoga. Při skupinových aktivitách komunikuje s dítětem asistent pedagoga, který znakuje klíčová slova ve větě a podněcuje chlapce také ke znakování.

Velice pozitivní je fakt, že nácvik se ubírá správným směrem a chlapec je schopen se dorozumět s okolím. Největší bariérou mezi chlapcem a výstavbou funkční komunikace stojí obtíže v navazování znakového kontaktu. Na jeho rozvoji v mateřské škole i doma hodně pracují.



Obrázek č.11 – Ukázka znaků a symbolů z komunikačního systému Makaton.

(<https://www.keenoxford.org/the-keen-blog/all-about-makaton>)

6 Zhodnocení naplnění cílů PČ BP a diskuze

Hlavním cílem prakticky koncipované části bakalářské práce bylo zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány u dětí s mentálním postižením předškolního věku tvořících výzkumný vzorek ve vybraných MŠ.

Informace zjištěné z výzkumného šetření byly zpracovány do dvou kazuistik, jejichž obsahem byla osobní anamnéza, rodinná anamnéza, sociální a školní anamnéza, charakteristika komplexního vývoje dítěte a využití AAK.

Vzhledem k tomu, že alternativní a augmentativní komunikační systémy začaly být využívány u chlapců až po nástupu do mateřské školy, můžeme se setkat opravdu s velkým pokrokem z hlediska využívání AAK. Chlapci jsou schopni prostřednictvím obrázků či gest sdělit, co je předmětem jejich zájmu a požádat si o potřebné. Do budoucna je nezbytné i nadále se zaměřit na rozvoj verbální komunikace, sluchového vnímání, neverbální komunikace a v neposlední řadě na navazování a udržení zrakového kontaktu, který je velice důležitým faktorem pro efektivní komunikaci. Veškeré aktivity a činnosti dítěte podporovat verbálními komentáři, obrázkovým materiálem a neverbální komunikací, aby předkládané informace byly pro dítě co nejvíce pochopitelné. V rámci využívání AAK se i nadále zaměřit na neustálý nácvik a procvičování komunikace příslušným komunikačním systémem. Postupně u dětí rozvíjet aktivní a pasivní slovní zásobu. Prognóza využití AAK je optimální, jelikož nácvik u obou chlapců se ubírá správným směrem k cíli, kterým je vytvoření funkční komunikace.

Lze konstatovat, že hlavní cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn.

V rámci diskuze se budeme věnovat doporučení pro pedagogickou praxi. V první řadě je vhodné se zaměřit na osvětovou činnost problematiky AAK v rámci širší veřejnosti. Často se setkáváme s mnoha předsudky a mýty týkající se využívání AAK, které pramení z neznalosti těchto komunikačních systémů. Proto je nezbytné seznámit širší veřejnost s následující problematikou a postupně odbourat předsudky a mýty týkající se podceňování a znehodnocování AAK systémů, které mohou pomoci komunikovat i jedincům s těžce narušenou expresivní složkou řeči. Další doporučení se týká samotného nácviku příslušného AAK systému. Je vhodné s nácvikem začínat

již od raného věku, popř. co nejdříve po zjištění narušení v expresivní složce řeči. Při rozvoji a ncviku komunikačního systému je nutné se mimo jiné soustředit i na rozvoj verbální složky řeči. Vždy je podstatné přistupovat ke každému dítěti individuálně a brát zřetel k jeho potřebám a možnostem. V neposlední řadě je nezbytná spolupráce s rodinou. Rodina může dítěti nejlépe pomoci s každodenním užíváním daného komunikačního systému a může dítěti nejvíce usnadnit transfer naučených komunikačních technik do běžného života.

Závěr

Předmětem bakalářské práce je využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s mentálním postižením v předškolním věku.

V našich životech se setkáváme s mnoha jedinci, u kterých nebyla rozvinuta schopnost verbálně komunikovat, nebo tato schopno byla výrazně omezena. I přesto má každý člověk právo se samostatně prosazovat, rozhodovat, sdělovat své myšlenky a vstupovat do interakce. Abychom mohli umožnit následující i těm, kteří nejsou schopni se verbálně vyjadřovat, je nezbytné využít náhradních či podpůrných komunikačních systémů. Alternativní a augmentativní komunikace má v mnoha životech obrovský a nezastupitelný význam. Umožňuje jedincům být aktivní i tam, kde by bez využití AAK byly pouze pasivními společníky, umožňuje sdělovat své myšlenky, potřeby, touhy a pocity, ale také své problémy.

Teoretická část bakalářské práce seznamuje čtenáře s problematikou mentálního postižení, vývoje řeči u jedinců s mentálním postižením a tím spojenou problematiku narušené komunikační schopnosti, která se u dětí s mentálním postižením poměrně často vyskytuje. Největší důraz je kladen na přiblížení problematiky AAK, zejména u dětí s mentálním postižením.

V prakticky orientované části práce bylo realizováno výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou u dětí s mentálním postižením v předškolním věku využívány. Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro prezentaci výsledků bylo využito kazuistické metody. Kazuistiky jsou zpracovány na základě pozorování, rozhovorů a informací z odborných zpráv. Výzkumný cíl byl splněn. Kazuistiky obsahují osobní anamnézu dítěte, rodinnou anamnézu, sociální a školní anamnézu a komplexní vývoj dítěte. V kazuistikách je kladen největší důraz na popis využívání AAK u dětí s MP. Rozpracovány byly zejména aspekty využívání výměnného obrázkového komunikačního systému, který je využíván čtyř a půl letým chlapcem a dále využívání dynamického komunikačního systému Makaton, který je uplatňován pětiletým chlapcem.

Lze konstatovat, že metody AAK vedou k vytvoření funkční komunikace mezi dítětem a rodinou, dítětem a pedagogy, resp. dítětem a jeho sociálním okolím. Zároveň dochází k rozvoji komunikačních dovedností u dítěte.

S ohledem na tuto skutečnost by měla být na odborné úrovni věnována pozornost rozvoji oblasti AAK a rozšiřování odborných kompetencí v této oblasti pedagogů speciálních, ale i pedagogů běžných MŠ.

Seznam použité literatury

BAZALOVÁ B. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1.vydání. Praha. Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDOVÁ P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1.vydání. Praha. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3853-6.

BENDOVÁ P. 2013. *Alternativní komunikační techniky*. 1.vydání. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3704-0.

BENDOVÁ P. 2013 a. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. 1.vydání. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.

BENDOVÁ P., V. RŮŽIČKOVÁ. 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. 1.vydání. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3705-7.

BENDOVÁ P., P. ZIKL. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1.vydání. Praha. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3854-3.

HENDL J. 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 4.vydání. Praha. Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JEŘÁBKOVÁ K., R. KRUŠINSKÝ, E. MARTINKOVÁ. 2013. *Lidé se zdravotním postižením-historické aspekty*. 1.vydání. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3602-9.

KLENKOVÁ J. 2006. *Logopedie*. 1.vydání. Praha. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1110-9.

KUBOVÁ L., R. ŠKALOUDOVÁ. 2012. *Řeč rukou*. 1.vydání. Praha. Parta. ISBN 978-80-732-0178-4.

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

MAŠTALÍŘ J., L. PASTIERIKOVÁ. 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace* [online]. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Ma%C5%A1tal%C3%AD%C5%99-Pastierikov%C3%A1.pdf>

REICHEL J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1.vydání. Praha. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŠAROUNOVÁ J., A. KUNOVÁ, L. LÖRINCZOVÁ, P. SKALOVÁ. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vydání. Praha. Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠTIHOVÁ A., M. KUKUMBERGOVÁ, A. VOZÁROVÁ, T. JÁNOŠKOVÁ. 2014. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia ve špeciálnej základnej škole*. 1.vydání. Bratislava. Štátny pedagogický ústav v Bratislave. ISBN 978-80-8118-116-0.

VALENTA M., O. MÜLLER. 2009. *Psychopedie*. 4. vydání. Praha. Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

ZEZULKOVÁ E. 2011. *Jazykové a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*. Ostrava. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity. ISBN 978-80-7368-991-9.

Legislativní dokumenty

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zákony pro lidi* [online]. [cit.2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Anotace

Jméno a příjmení: Anna Kaderková

Katedra nebo ústav: Ústav speciálněpedagogických studií

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Název závěrečné práce: Využití alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s mentálním postižením v předškolním věku

Název závěrečné práce v angličtině: Application of alternative and augmentative methods in communication with preschool-aged individuals with intellectual disability

Anotace závěrečné práce: Bakalářská práce se zabývá problematikou využívání prostředků alternativní a augmentativní komunikace u dětí předškolního věku s mentálním postižením. V teoreticky koncipované části BP bude komplexně vymezena problematika mentálního postižení (definice, etiologie, klasifikace a jedinec s MP ve vzdělávacím procesu). Dále bude pozornost věnována popisu vývoje řeči, jakož i specifikaci narušené komunikační schopnosti a možnostem využití AAK u této cílové skupiny. Cílem prakticky koncipované části bakalářské práce je zjistit, jaké metody AAK jsou využívány u dětí s mentálním postižením předškolního věku tvořících výzkumný vzorek ve vybrané MŠ. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

Klíčová slova: alternativní a augmentativní komunikace, narušená komunikační schopnost, mentální retardace, děti předškolního věku

Anotace v angličtině: The bachelor's thesis deals with the issue of using the means of alternative and augmentative communication in preschool children with mental disabilities. The theoretically conceived part of BP will comprehensively define the issue of mental disabilities (definition, etiology, classification and the individual with MP in the educational process). Furthermore, attention will be paid to the description of speech development, as well as the specification

of impaired communication skills and the possibilities of using AAK in this target group. The aim of the practically conceived part of the bachelor's thesis is to find out what AAK methods are used in children with mental disabilities of preschool age forming a research sample in a selected kindergarten. From a methodological point of view, the case study method will be used.

Klíčová slova v angličtině: alternative and augmentative methods, impaired communication skill, intellectual disability, preschool-aged children

Rozsah práce: 66 stran

Jazyk práce: Český