

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Aneta Kostrhová**

**Mentálně retardované dítě komunikující pomocí metody znak  
do řeči – případová studie**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Pešková, PhD.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART TIME STUDIES**

2013-2016

**BACHELOR THESIS**

**Aneta Kostrhová**

**Mentally handicapped child, who communicates by a sign to a  
language – case study**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Pešková, PhD.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 3. 3. 2016

Aneta Kostřhová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Janě Peškové, PhD. za podporu a vedení bakalářské práce.

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce je zjištění faktorů, které ovlivňují chod rodiny s mentálně retardovaným dítětem, které komunikuje pomocí komunikační metody znak do řeči z důvodů narušené komunikační schopnosti. Hodnoceno bude působení na rodinu a okolí, takto komunikujícího dítěte. Důraz bude kladen na zpracování případové studie mentálně retardovaného dítěte, které se dorozumívá znakem do řeči.

## **Klíčová slova**

Alternativní komunikace, augmentativní komunikace, dítě, mentální retardace, narušená komunikační schopnost, případová studie, rodina, znak do řeči

## **Annotation**

The aim of this thesis is to discover factors, which influence the function of a family with a mentally handicapped child, who communicates thanks to the communicative method so called a sign to a language because of his/her disorganized ability of communication. The impact on the family will be evaluated as well as the impact on the surroundings. There will be put an emphasis on processing a case study of a mentally handicapped child, who communicates by a sign to a language.

## **Keywords**

Alternative communication, augmentative communication, case study, CHILD, disorganized ability of communication, family, mental retardation, sign to a language

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 MENTÁLNÍ RETARDACE</b> .....	<b>10</b>
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Etiologie mentální retardace .....	10
1.2.1 Klasifikace etiologie podle AAMR.....	13
1.3 Klasifikace mentální retardace .....	14
1.3.1 Charakteristika jednotlivých kategorií mentální retardace.....	15
1.3.2 Charakteristika psychologických zvláštností mentálně retardovaných jedinců .....	17
1.4 Diagnostika mentální retardace .....	18
<b>2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST</b> .....	<b>20</b>
2.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti.....	21
2.2 Klasifikace vad a poruch řeči .....	23
2.3 Alternativní a augmentativní komunikace.....	24
2.3.1 Přehled metod AAK .....	25
<b>3 ZNAK DO ŘEČI</b> .....	<b>28</b>
3.1 Předpoklady pro užívání ZDŘ .....	29
3.2 Pokyny pro učitele, vychovatele a rodiče .....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 POPIS VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
4.1 Výzkumný problém .....	31
4.2 Cíle výzkumu.....	31
4.3 Metodologie a metody .....	31
4.3.1 Kvalitativní výzkum .....	32
4.3.2 Narativní rozhovor .....	32
4.3.3 Případová studie .....	32
4.3.4 Analýza dat v případové studii.....	33
4.4 Objekt výzkumu.....	33
<b>5 PŘÍPADOVÁ STUDIE</b> .....	<b>34</b>
5.1 Narození – počátek školní docházky (8 let) .....	34
5.2 Rok 2009 – 8 let.....	35

5.3 Rok 2010 – 9 let.....	36
5.4 Rok 2011 – 10 let.....	37
5.5 Rok 2012 – 11 let.....	38
5.6 Rok 2013 – 12 let.....	39
5.7 Rok 2014 – 13 let.....	40
5.8 Současnost .....	41
5.9 Shrnutí případové studie .....	42
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>47</b>



# ÚVOD

Mentální retardace je v naší republice celkem rozšířený pojem, nicméně mnoho lidí nerozlišuje jednotlivé stupně mentální retardace, nedokáží zhodnotit specifické problémy a nedostatky a neví příčiny vzniku tohoto postižení. Na tuto nevědomost se hodlám zaměřit a osvětlit důvody proč bychom těmto jedincům měli být nápomocni.

Pojmy alternativní a augmentativní komunikace v naší společnosti velmi rozšířené nejsou, tudíž ani spojitost mezi mentální retardací a jiným způsobem komunikace, konkrétně znaku do řeči není velká. Ráda bych upozornila na to, jaké problémy postihují rodinu a okolí, kde je členem mentálně retardované dítě, které komunikuje právě pomocí znaku do řeči z důvodů narušené komunikační schopnosti.

Znak do řeči bohužel není tak často doporučován z důvodu potencionálního brzdění rozvoje komunikačních schopností. Toto tvrzení je však velmi individuální a nelze jej potvrdit ani vyvrátit.

První kapitola teoretické části se zabývá vymezením mentální retardace, její etiologií a charakteristikou jednotlivých kategorií a psychologických zvláštností. Zmiňuje se zde i diagnostika mentálně retardovaných jedinců.

Druhá kapitola je zaměřena na narušenou komunikační schopnost její diagnostiku a klasifikace vad a poruch řeči. Dále jsou zde osvětleny pojmy alternativní a augmentativní komunikace, kde jsou rozebrány jednotlivé druhy těchto komunikací.

Poslední kapitola teoretické části je věnována Znak do řeči, vysvětlením, v čem spočívá tato metoda a pro koho je vhodná.

V praktické části jsem se věnovala případové studii, u které jsem použila kvalitativní výzkum, konkrétně metodu kvalitativního rozhovoru, ten probíhal s matkou chlapce a zároveň pracovníky stacionáře, který chlapec navštěvuje.

Otázky se budou týkat mentálního vývoje chlapce a vývoje jeho komunikace. Dále se bude probírat celková funkčnost rodiny v rámci každodenních situací.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENTÁLNÍ RETARDACE

V následující kapitole se věnuji problematice mentální retardace. Vymezení tohoto pojmu, klasifikace, etiologii a charakteristice jednotlivých kategorií mentální retardace.

### 1.1 Vymezení pojmu

Je důležité si nejprve vymežit pojem mentální retardace jako takový. Jedna z definic zní následovně: „*Mentální retardace je závažná psychická porucha, při níž bývá vážně narušeno především myšlení. Mohou být narušeny i další psychické funkce (představivost, paměť, smyslové vnímání, řeč). Může být narušena i motorika. Narušení kognitivních (poznávacích) procesů se pak samozřejmě projevuje i v chování a sociálním uplatnění. V lehčích případech mentálně retardovaní jedinci nemusí být ničím nápadní, v těžších případech je postižení zjevné na první pohled*“ (Nývltová, 2008, s. 117) Z této definice jasně plyne, že mentální retardace je doopravdy závažné onemocnění a je nezbytné o něm rozšiřovat povědomí široké společnosti.

Další již o něco kratší, ale o to podstatnější tvrzení je, že: „*Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“ (Švarcová, 2006, s. 29)

U mentální retardace není vyloučena kombinace s dalšími psychickými poruchami, jejich výskyt je u mentálně retardovaných jedinců daleko více častý než u běžné společnosti. Tyto poruchy samozřejmě ještě více zhoršují problémy toho daného jedince. (Nývltová, 2008)

### 1.2 Etiologie mentální retardace

Mentální retardace je závažné narušení kognitivního vývoje od jeho počátku a je způsobeno vážnými změnami v morfologii a fyziologii mozku. Tyto změny způsobuje celá řada faktorů.

Mezi tyto faktory patří:

### A. Dědičné dispozice, genetické programy

Zde si musíme nejdříve objasnit, že pojmy „dědičný“ a „vrozený“ neznamená jedno a to samé. Dědičnost znamená to, co si již neseme v genech po našich předcích. Vrozené pro nás znamená to, s čím se rodíme. Je zajímavé, že populace přeceňuje dědičnost a neuvědomuje si, že mnoho závažných onemocnění, včetně mentální retardace je podmíněno jinými rizikovými faktory. To, že má jedinec dispozice k psychické poruše, neznamená, že se u něj musí nutně rozvinout, stejně tak pokud více členů rodiny trpí stejnou poruchou, nelze s určitostí tvrdit, že jednotnou příčinou je právě dědičnost. (Nývltová, 2008)

Nývltová (2008, str. 35) dodává, že: *„Teoreticky samozřejmě musíme připustit, že některé psychické poruchy mohou být dědičné, ale o tom, zda určité geny budou či nebudou aktivovány, nepochybně spolurozhodují další okolnosti, především kvalitativní charakteristiky životního a sociálního prostředí.“*

### B. Vnější, environmentální vlivy

Tyto vlivy lze chápat jako různé nepříznivé faktory, působící na vývoj jedince v prostředí, ve kterém žije. Ty se dále dělí na:

a. **materiální rizikové faktory** – způsobené zejména špatným životním prostředím. Jedná se o **chemické rizikové faktory**, jejichž podíl se na vzniku mnoha psychických poruch se v dnešní době neustále zvyšuje. Oproti dřívější době mnoho chemie přijímáme v potravinách, dále pak z vody, ovzduší, půdy, předmětů, které užíváme každodenně atd.

Druhý faktor, který lze zařadit mezi ty materiální, je **faktor fyzikální**, nejedná se o tolik závažný faktor, ale určitě je potřebné ho také zmínit.

Dle Nývltové sem patří: *„různé druhy záření (radiové, rentgenové, sluneční), otřesy a vibrace, nadměrný hluk (zejména z reprodukováné hudby), úrazy hlavy aj. Pokud rizikové fyzikální faktory působí na dosud nenarozené nebo malé dítě, je jejich negativní dopad samozřejmě větší“* (2008, s. 36). Posledním faktorem, který sem Nývltová řadí je **biologický rizikový faktor**, chápaný jako působení bakterií, parazitů, plísni a virů, způsobující infekční ložiska. Ta se mohou vyskytovat i v jiných částech těla mimo CNS.

Zajímavé je, že infekce může, postihnou dítě a jeho vývoj v průběhu těhotenství, aniž by matka sama pociťovala nějaké zdravotní potíže, nebo se sama s infekcí potýkala.

Víme, že některé psychické poruchy jsou zapříčiněny infekčními nemocemi, ale je pravděpodobné, že v budoucnu bude možné prokázat, že biologické rizikové faktory stojí za mnohem větším množstvím psychických poruch.

- b. **Interpersonální rizikové faktory** – jsou zdánlivě banální a lehce ovlivnitelné rizikové faktory oproti těm výše uvedeným. Z tvrzení Nývltové však můžeme vycházet hypotézou, že vážně nejde o žádné fádni výmysly dnešní doby. „*Mezi vnější rizikové faktory, které na nás působí z okolního prostředí, bohužel patří i problematické interpersonální vztahy. V rámci těchto vztahů zažíváme různá psychická traumata a chronické stresy, které zatěžují psychiku i tělo, navozují dlouhodobé negativní emoční prožívání, mění průběh biochemických procesů v našem těle, mění funkci tělesných orgánů, oslabují imunitu atd.*“ (Nývltová, 2008, str. 36). Tato traumata mají nejhorší vliv na malé děti, hlavně z důvodu, že traumata jim způsobují blízcí lidé, namísto toho, aby o ně pečovali. Například také traumata matky prožitá během gravidity mohou mít za následek určitá psychická onemocnění a poruchy.
- c. **Naučené nevhodné vzorce chování, způsoby prožívání a myšlení** je známo, že děti se často učí pozorováním a nápodobou, proto je zde riziko pokud jsou děti vychovávány v komunitě nepřizpůsobivých dospělých nebo vrstevníků. Toto riziko spočívá v naučení nevhodných vzorců chování, které se mohou v pozdějším věku rozvinout v různé emoční poruchy.

### C. Vnitřní rizikové faktory

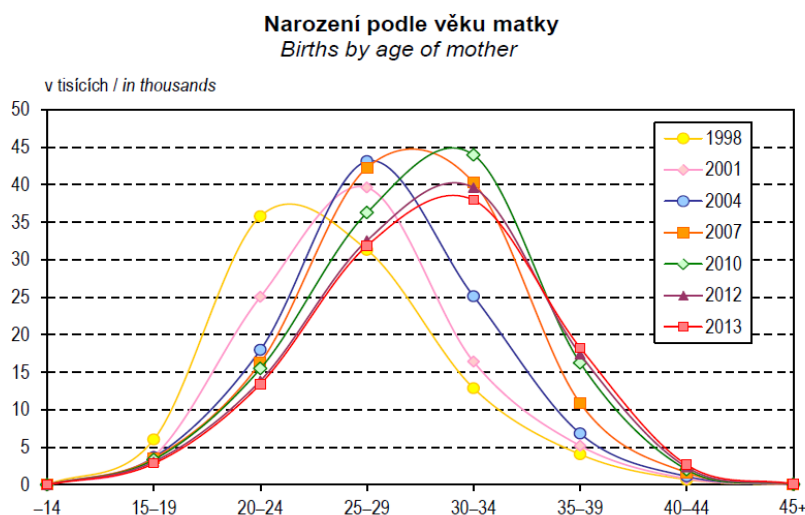
Strůjci vzniku psychických poruch mohou být také vnitřní rizikové faktory – okolnosti, které pocházejí z nitra daného jedince. Lze sem zařadit tělesné nemoci a různé tělesné problémy a intrapsychické faktory (myšlenky, představy, emoce).

„*Některé tělesné nemoci mohou sekundárně narušovat fyziologii (následně třeba i morfologii) mozku, zhoršovat tak průběh nervových vzruchů a psychických procesů. Psychická porucha se pak objevuje jako následek tělesné nemoci. Tělesná nemoc může také působit jako stresor a navozovat tak u daného jedince chronickou stresovou reakci, která se může spolupodílet na vzniku psychické poruchy.*“ (Nývltová, 2008, str. 37).

Musíme také brát v potaz věk matky, zejména v dnešní době, kdy ženy mají kvůli změnám v dnešní společnosti potomky v mnohem vyšším věku. Nývltová (2008, str. 38) uvádí, že: „*Po třicátém roce života dochází u žen k velkým biologickým*

změnám, jejich organismus začíná stárnout. Starší matky již nejsou schopny své budoucí dítě dostatečně chránit před nepříznivými chemickými a biologickými rizikovými faktory, jejich těhotenství bývá doprovázeno celou řadou problémů. To všechno může mít opět souvislost s výskytem psychické poruchy dítěte.“ O tomto riziku se sice mluví otevřeně již několik let, nicméně mladé ženy často upřednostňují kariérní růst a osobní rozvoj před rozením potomků a děti si začínají pořizovat až s tzv. tikotem biologických hodin, kdy se riziko psychických poruch velmi zvyšuje. Toto tvrzení lze doložit následujícím grafem narození podle věku matky.

Graf 1: Narození podle věku matky



Zdroj: Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013

Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že ve věkovém složení rodiček jsou výrazné rozdíly. Podíl třicetiletých rodiček a starších se zvýšil na 55 % ze všech rodiček v roce 2013. Nejméně narozených připadá věkové skupině 25–29letých a naopak nejvíce narozených tvoří skupina 30–34letých rodiček.

### 1.2.1 Klasifikace etiologie podle AAMR

Tato klasifikace z roku 2002 je založena na časovém faktoru a dělí etiologii mentální retardace podle doby vzniku na příčiny pre-, peri- a postnatální. V rámci vytvořených skupin příčiny specifikuje a uvádí nejčastěji se vyskytující příklady. Časový faktor vzniku příčiny

je velice důležitý i vzhledem k tomu, že mnoho vad lze odhalit ještě před narozením a matka může zvážit možnost interrupce.

#### A. Prenatální

*Chromozomální aberace – Downův syndrom, Turnerův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu.*

*Metabolické a výživové poruchy – fenyketonurie, nemoc Tay-Sachsova, galaktosemie, Prader-Williho syndrom.*

*Infekce matky – zarděnky, syfilis, HIV, cytomegalovirus, Rh inkompatibilita, toxoplazmóza.*

*Podmínky prostředí – fetální alkoholový syndrom, užívání drog.*

*Neznámé – anencefalie, hydrocefalus, mikro-, makrocefalus.*

#### B. Perinatální – nízká porodní hmotnost, nezralost

*Neonatální komplikace – hypoxie, porodní úraz, následek klešťového porodu, respirační nouze, překotný nebo protrahovaný porod.*

#### C. Postnatální

*Infekce, otravy, intoxikace – otravy olovem, encefalitida, meningitida, Reyův syndrom.*

*Faktory prostředí – špatné zacházení či zanedbávání dítěte, úrazy hlavy, podvýživa, deprivace.*

*Onemocnění mozku – neurofibromatóza, tuberkulózní skleróza. (Černá, 2015, s. 87–88)*

### 1.3 Klasifikace mentální retardace

Dle Švarcové (2006, str. 31) „*Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence.*“ Pojem inteligence je však velice složité definovat a psychologové se již dlouhou dobu snaží nalézt co nejpřesnější vymezení.

Dle obecných definic je inteligence chápána jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím.

Švancara (1974, s. 222) chápe inteligenci jako: „*Relativně konstantní strukturu ontogeneticky podmíněných schopností individua postihovat a vytvářet smysluplné, resp. funkční vztahy, od jednotlivých asociací na nejnižším stupni až po složité myšlenkové*

*operace na nejvyšším stupni.*“ Oproti tomu D. Fontana vidí inteligenci jako schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problému (Fontana, 2003). Je tedy nemožné najít jednu definici, se kterou by všichni odborníci souhlasili. Psychologové se nedokáží shodnout ani v tom, zda lze inteligenci chápat jako komplex jednodušších schopností, nebo jestli se jedná o vlastnost jednotnou, kterou již dál nelze analyzovat. Již v roce 1903 E. L. Thorndike vystupoval s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností. V jeho pojetí můžeme nalézt tři základní druhy inteligence (Svoboda, 1999):

- A. abstraktní inteligenci (projevující se při verbálních a symbolických operacích),
- B. mechanickou inteligenci (praktickou) inteligenci (schopnost operování s předměty),
- C. sociální inteligenci (schopnost komunikovat s lidmi).

V dnešní době je však v psychologii často využívána Gardnerova teorie mnohonásobné inteligence, „*kteřá rozlišuje sedm druhů inteligence: logicko-matematická inteligence, verbální (lingvistická) inteligence, prostorová inteligence, interpersonální inteligence, intrapersonální inteligence, tělesně-kinestetická inteligence, muzikální inteligence.*“ (Nývtová, 2008, str. 119)

Pro určení míry inteligence užíváme kvocient, který zavedl W. Stern. „*Tento kvocient vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.*“ (Švarcová, 2006, str. 32)

Bohužel tento kvocient nás informuje pouze o rozumové úrovni jedince a o jeho kvalitativních zvláštностech, k širší diagnostice ho tedy použít nelze.

„*Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.*“ (Švarcová, 2006, str. 33).

### **1.3.1 Charakteristika jednotlivých kategorií mentální retardace**

#### **A. Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)**

Charakteristické pro jedince s lehkou mentální retardací je, že dokážou užívat účelně řeč v běžném životě, i přes to, že si schopnost užívání řeči osvojují opožděně. Ve velké většině jsou nezávislí v osobní péči a praktických domácích činnostech.

Největší problémy, se kterými se potýkají, nastávají ve škole, kde mnozí z postižených trpí problémy se čtením a psaním. Uplatnění nacházejí spíše v praktických oblastech nežli v těch teoretických. (Švarcová, 2006). Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni uvažovat na stejné úrovni jako děti ve středním školním věku (Fischer, Škoda, 2008)

#### **B. Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**

Úroveň myšlení je zde na úrovni dětí předškolního věku. Běžné hygienické návyky jsou tito jedinci schopni pochopit a naučit se je, veškeré učení je však podmíněno častým opakováním. Pokroky ve škole jsou velice limitované, ovšem ne nemožné, při kvalifikovaném pedagogickém vedení jsou jedinci schopni si osvojit základy čtení, počítání a psaní. V dospělosti mohou vykonávat jednoduché manuální práce, ale musí mít všechny úkoly jasně a pečlivě strukturovány pod odborným dohledem. (Švarcová, 2006)

#### **C. Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)**

Oproti předchozím skupinám, jedinci s těžkou mentální retardací „*trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.*“ (Švarcová, 2006, str. 35)

Uvažování zůstává na úrovni batolete, a proto jsou možnosti vzdělávání a výchovy velice omezené. Pokud se jim však zavčas dostává kvalifikované rehabilitační, vzdělávací a výchovné péče, zkvalitní se jejich život po stránce komunikačních schopností, motoriky a rozumových dovedností. Retardace je často kombinováno například s epilepsií a dalšími postiženími. Je zde absolutní nesoběstačnost a potřeba neustálého dohledu. (Fischer, Škoda, 2008)

#### **D. Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Zde jde většinou o kombinaci s jinými postiženími, jak už název vypovídá, jde o vážné a hluboké narušení poznávacích schopností. Maximální schopnost, které lze dosáhnout je rozeznávání známých a neznámých podnětů a reagovat na ně libostí či nelibostí. Závislost na péči jiných lidí je zde potřebná ve všech směrech. (Fischer, Škoda 2008)

#### **E. Jiná mentální retardace (F78)**

Dle Švarcové (2006, str. 36) tuto kategorii používáme pokud: „*stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých,*



*neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u tělesně postižených osob.“*

#### **F. Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Tuto kategorii používáme pouze tehdy, je-li mentální retardace prokázána, ale není zde dostatek informací, k zařazení pacienta do jedné z výše uvedených kategorií. (Švarcová, 2006)

### **1.3.2 Charakteristika psychologických zvláštností mentálně retardovaných jedinců**

Pokud mluvíme o psychické stránce, nelze v globálu všechny mentálně retardované jedince charakterizovat. Ke každému musíme přistupovat individuálně a chápat ho jako svébytnou osobu s charakteristickými osobnostními rysy.

Lze však nalézt alespoň několik společných znaků, kde individuální proměny jsou závislé na hloubce, rozsahu a druhu mentální retardace, dále je důležité sledovat, jestli postižení je rovnoměrné ve všech složkách psychiky, nebo jestli jsou některé psychické funkce postiženy vyšší měrou a tudíž je i duševní vývoj nerovnoměrný.

Švarcová (2006, str. 41) uvádí, že lehká a střední mentální retardace „*se klinicky projevuje zejména:*

- *zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků;*
- *sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů;*
- *sníženou mechanickou a zejména logickou paměť;*
- *těkvavou pozorností;*
- *nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování;*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace;*
- *impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;*
- *citovou vzrušivostí;*
- *nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe;*
- *sugestibilitou a rigiditou chování;*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;*
- *opožděným psychosexuálním vývojem;*
- *nerovnováhou aspirací a výkonů;*
- *zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí;*

- *poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;*
- *sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.*“

U těžké a hluboké mentální retardace je náročné sledovat individuální zvláštnosti, avšak blízcí lidé jedince (rodiče, sourozenci, učitelé, zdravotničtí pracovníci a vychovatelé) jsou schopni diagnostikovat charakteristiku jedince velice přesně.

## 1.4 Diagnostika mentální retardace

Diagnostika mentální retardace nemá za svůj cíl přesně zařadit jedince do určité škatulky, spíše se snaží o nalezení oblasti jeho individuálních specifických potřeb a zkvalitnit jeho život uspokojením těchto potřeb.

V České republice mají odpovědnost za diagnostiku speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Depistáž osob s mentální retardací provádějí speciálně pedagogická centra a střediska rané péče dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. (Černá, 2015)

K započetí diagnostického procesu je nutný souhlas rodičů nebo zákonných zástupců jedince s mentálním postižením, v případě, že se jedná o nezletilého do 18 let věku nebo o dospělého jedince, který nemá způsobilost k právním úkonům.

Mnohočetné hodnocení je u diagnostiky doporučováno, z důvodu co nejpřesnějšího popisu specifických problémů, které člověk s mentálním postižením může mít. Při posuzování jedince jsou sledovány zejména tyto oblasti: zdravotní stav současný i v minulosti, rozumové schopnosti, tělesný vývoj dítěte, zraková percepce, sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, kinestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, temperament, paměť, motivace, prožitky a zkušenosti, vnímání sebe samého, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, vrozené a zděděné vlastnosti emocionální, volní a další charakteristiky. (Švarcová, 2006) Kromě dalších forem hodnocení rozumových schopností se používají i tyto testy:

- A. Wechslerův test – jedná se o klasifikaci úrovně rozumových schopností, která vychází z rozložení inteligence v americké populaci v první polovině 20. století (Švarcová, 2006). Existují škály jak pro předškolní věk, tak i pro věk školní a dospělý. *„Vzhledem k tomu, že standardizované testy jsou použitelné od šesti*

*let věku dítěte, pro děti s mentálním postižením se hodí škála určená pro předškolní věk.“ (Černá, 2015, str. 111)*

- B. Stanford-Binetův test – tento test je založen na vývojovém principu, kdy pro každou věkovou úroveň je určeno šest základních a jeden doplňkový úkol. V běžné populaci se v České republice používá nejčastěji pro děti v předškolním a mladším školním věku. Test je však možné využít od dvou let jedince až do jeho dospělosti. U diagnostiky mentální retardace se používá i u starších dětí, které mají těžší stupeň mentální retardace.

## 2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Nejprve je důležité si vysvětlit úzce spjaté pojmy s komunikací, což jsou jazyk, řeč a mluva.

Dle Slowíka (2007, str. 85) „*označujeme pojmem jazyk souhrn sdělovacích prostředků používaných ve společenské skupině (národ, menšina, sociální skupiny); řeči pak rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci; mluva je způsob používání řeči, včetně emocionálního zbarvení (může být např. nedbalá, afektovaná atd.)*“

Narušená komunikační schopnost zahrnuje krom mluvené řeči i její grafickou formu, mimoverbální prostředky a netradiční komunikační kanály. Avšak jako nejčastěji používaným dorozumívacím prostředkem v sociálním prostředí naší společnosti je stále řeč mluvená.

Předpoklad pro možnost komunikace mluvenou řečí je zapotřebí dobré sluchové vnímání, správná funkce mozkových řečových center a nervových drah, funkční motorika mluvidel a dostatečná kapacita inteligence. U mluvidel je zapotřebí správná funkce všech jeho součástí – dýchací (respirační) orgány, hlasové (fonační) ústrojí a orgány artikulační (ústní dutina, jazyk, zuby, nosní dutina a hltan).

Příčin narušené komunikační schopnosti je celá řada, častý výskyt lze sledovat v souvislosti s nezralostí, neboli opožděným vývojem, případně organickým poškozením centrální nervové soustavy. Postupné vyzrávání CNS komunikační schopnosti zlepšuje a v některých případech je možné předpokládat poměrně dobrou prognózu.

Při těžkém organickém postižení mozku už není prognóza do budoucnosti velmi pozitivní a je nutné hned od začátku hledat alternativní způsob komunikace.

Pokud je narušená komunikační schopnost zapříčiněna sluchovým postižením, je další vývoj závislý na možnostech kompenzace nebo léčby sluchové vady, důležitou roli zde hraje i kvalitní logopedická péče.

Poškození mluvidel je další z častých etiologických faktorů, negativní projevy v komunikaci se projevují zejména ve výslovnosti, obsah sdělení je bez vady. Řečovou vadu lze po operačním lékařském zákroku a následné logopedické péči úplně upravit.

V případě, že je porucha komunikace způsobena psychickými faktory, není příliš efektivní zlepšovat komunikaci jako takovou, ale je důležité se zaměřit na odstranění primárních problémů například psychoterapeutickou cestou.

Sociální a hlavně rodinné prostředí má na komunikaci a její vývoj velký vliv, při nedostatku podnětů, nesprávném mluvním vzoru nebo nevhodném příkladu komunikace, je předpoklad pro narušení komunikační schopnosti.

Jako symptomatické komunikační obtíže se řadí jiné poruchy a vady, především mentální nebo smyslové postižení. (Slowík, 2007)

## **2.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti**

Diagnostika řeči se zaměřuje na aktivní slovní zásobu, pasivní slovní zásobu, plynulost řečového projevu a způsob vyjadřování. Diagnostiku řeči se doporučuje provádět v přirozených podmínkách při hře, rozhovoru apod.

Aktivní slovní zásoba se diagnostikuje pomocí volného rozhovoru nebo popisu obrázků. Formou chápání a provádění slovních příkazů, otázek nebo instrukcí zjišťujeme pasivní slovní zásobu.

Osoby s mentálním postižením mají obvykle malou slovní zásobu, velký rozdíl mezi pasivní a aktivní slovní zásobou, sníženou schopnost souvislého vyjadřování, špatnou výslovnost, nedokonalou gramatickou stavbu vět, méně časté užívání přídavných jmen, sloves a spojek. (Černá, 2015)

Pro správnou diagnostiku řeči je důležité respektovat jednotlivá stadia ontogeneze řeči. Následující přehled ontogeneze lidské řeči je pouze orientační, protože se musí brát v potaz individualita každého jedince.

### **Předřečová stadia**

- Období křiku (asi od konce 6. týdne) – křik je nejprve jako fyziologický reflex, posléze získává signální význam.
- Období broukání (asi od konce 2. měsíce) – jednoduché zvuky obsahující hlavně samohlásky, vyjadřují dobrou náladu.
- Období žvatlání (asi do konce 1. roku) – nápodoba zvuků z okolí, příprava na artikulaci.
- Práh porozumění – reakce na porozumění smyslu komunikace ze strany druhých lidí (zejména nejbližších – rodičů atd.); primární reakce na melodii řeči.
- Práh proslovení – užívání prvních srozumitelných jednoduchých slov, která se dítě snaží vyslovit.

## Stádia vývoje řeči

- Emocionálně-volné stadium (asi do konce 2. roku) – řeč užívána zejména k vyjadřování pocitů, potřeb, přání, převaha emocionální stránky projevu (zabarvení, intonace), jednoslovné věty.
- Asociačně reprodukcí stadium (asi do konce 3. roku) – slova spojována s předměty, které označují, opakování vět a slovních spojení, které dítě slyší v okolí, užívání jednoduché gramatiky.
- Stadium logopedických pojmů (asi do konce 4. roku) – abstrakce v řeči, otázky „Co je to?“, „Proč...?“, velmi dynamický vývoj řeči; uvědomování si vlastní identity v komunikaci (místo svého jména přechází k používání „já“).
- Intelektualizace řeči – správné formální i obsahové vyjadřování myšlenek, osvojování nových slov (proces probíhající celý život), zpřesňování gramatiky. (Slowík, 2007).

První známky potíže v řeči zpozoruje většinou rodina, základní diagnostiku provádí pediatr a specifické odborné vyšetření je v kompetenci klinického logopeda, respektive odborných lékařů (ORL, foniatr).

I když je v předřečových stádiích obtížné rozpoznat zda dítě slyší, je důležité diagnostikovat například vadu sluchu co nejdříve, aby se komunikační obtíže a opožděný vývoj řeči mohly začít včas zmírňovat.

Logopedická diagnostika se orientuje na posouzení všech jazykových rovin v řeči diagnostické osoby. Pokud je narušena jedna nebo více těchto rovin, můžeme hovořit o narušené komunikační schopnosti.

- Rovina foneticko-fonologická (výslovnost a zvuková stránka řeči).
- Rovina lexikálně – sémantická (slovní zásoba a porozumění významu slov).
- Rovina morfologicko-syntaktická (gramatika a stavba vět).
- Rovina pragmatická (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí). (Slowík, 2007)

Jako alarmující hranici pro začátek aktivní komunikace pomocí mluvené řeči se považuje 3. rok věku tzv. hranice fyziologické nemluvnosti, pokud dítě v tomto věku mluví nedostatečně (např. používá jednotlivá slova) nebo nemluví vůbec, je nezbytné vyhledat odbornou pomoc. Nutná konzultace s logopedem je i tehdy, pokud dítě nevyslovuje správně všechny hlásky před začátkem školní docházky. (Kutálková, 2005)

## 2.2 Klasifikace vad a poruch řeči

### Centrální vady a poruchy řeči

Vývojová dysfázie – opožděný vývoj řeči a výrazně narušenou schopností sluchového rozlišování, vnímání a chápání řeči, stavby vět a výraznými agramatismy.

Afázie – narušení u už vyvinuté produkce řeči a schopnosti porozumění, nastává většinou po organickém poškození levé mozkové hemisféry (nejčastěji po cévní mozkové příhodě, nádorech mozku a úrazu hlavy u dospělých osob).

Breptavost (tumltus sermonis) – špatně srozumitelná řeč z důvodů enormní rychlosti a nedbalé artikulaci, často spojená s drobným organickým poškozením mozku (dle nálezu EEG).

Koktavost (balbuties) – porucha řečové plynulosti, zjevná především v dialogu, projevuje se tonickým (spínavým), klonickým (škubavým) nebo smíšenými (tonoklonickými) křečemi svalstev mluvních orgánů; někdy doprovázena koverbálními projevy v chování.

### Neurotické vady a poruchy

Mutismus – oněmění, příčinou může být například psychické trauma, pro terapii je nutná psychologická pomoc.

Elektivní mutismus – občasná nemluvnost vůči konkrétní osobě, situaci nebo prostředí, za příčinu lze považovat nevhodné výchovné přístupy k dítěti, pokud odezní negativní faktory, je prognóza velmi dobrá.

Surdomutismus – ztráta řeči neurotického původu ve spojení s útlumem slyšení.

### Vady mluvidel

Huhňavost (rhinolalia) – hlasitost řeči má patologicky sníženou rezonanci – vlivem překážky v nose nebo nosohltanu vzniká huhňavost zavřená – narušena je například kvalita výslovnosti hlásek m, n, které znějí jako b, d. Při poruše patrohltanového uzávěru mluvíme o huhňavosti otevřené – hlásky jsou vyslovovány s „nosovým“ přízvukem.

Palatolálie – porucha výslovnosti způsobená rozštěpem patra, dítě má dobrou prognózu nápravy, po operativní léčbě rozštěpu.

### Poruchy artikulace

Dyslalie – výslovnost některých hlásek má patologickou formu, buď jsou hlásky nahrazovány hláskami jinými (paralálie), nebo jsou úplně vynechávány (mogilálie). Jednotlivé druhy dyslalií se označují dle písmen z řecké abecedy (patologická výslovnost „r“ – rotacismus).

Dysartrie – porucha artikulace jako celku (spojená často s Parkinsonovou nemocí nebo DMO), nejsou postiženy přímo faktická mozková centra, ale řečové funkce.

### **Poruchy hlasu**

Chraptivost (dysfonie) – tuto poruchu zpravidla způsobují patologické změny na hlasivkách.

Mutace – fyziologická změna, která provází změnu hlasového rejstříku u dynamického vývoje hlasových orgánů v pubertálním období.

**Symptomatické vady a poruchy** – poruchy a vady řeči, které jsou způsobené jinými primárními postiženími (např. mentální postižení, nedoslýchavost). (Slowík, 2007)

## **2.3 Alternativní a augmentativní komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) je oborem, který v naší republice nemá dlouhou tradici. Ve světě se AAK začala rozvíjet již od sedmdesátých let 20. století. U nás jsme se začali s AAK seznamovat až po roce 1989, do té doby byli slyšící, ale nemluvící lidé většinou považováni za těžce mentálně postižené a nebylo jim umožněno se vzdělávat.

V roce 1994 bylo v České republice založeno Sdružení pro AAK, které se stalo zřizovatelem Centra pro AAK.

Forma AAK slouží zejména pro ty, kdo nemohou dostatečně komunikovat řečí mluvenou. Komunikace však není bezpodmínečně závislá jen na řeči mluvené. Každý jedinec komunikuje nějakým způsobem a AAK má za cíl nalézt jiné způsoby, podporující postiženou schopnost dorozumívat se řečí.

AAK by vždy a u všech metod měla zapojovat všechny dostupné komunikační schopnosti člověka – všechny zbytky řeči mluvené, vokalizace, přirozená gesta, mimika apod. (Šarounová a kol. 2014)

Dle Laudové (Škodová, Jedlička a kol., 2003 s. 561) „*augmentativní (z lat. Augmentare – rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči*“.

AAK je obvykle užívána pro děti i dospělé, kteří trpí těžkými komunikačními poruchami na podkladě různých diagnóz, nejčastěji dětské mozkové obrny (DMO), v dnešní době také



nazývané jako mozková obrna (MO), poruchy autistického spektra (PAS), kombinovaného postižení, mentálního postižení, cévní mozkové příhody (CMP – tzv. mozková mrtvice), úrazů mozku, progresivních neurologických onemocnění atd.

Využít ji mohou nejen lidé, kteří mají velmi dobrý kognitivní potenciál, ale i lidé s těžším mentálním postižením nebo demencí. Dle Šarounové (2014, str. 13) „*Není třeba stavět AAK do protikladu s logopedickou péčí („bud' logopedie, nebo AAK, bud' budování mluvené řeči, nebo výuka komunikace náhradními způsoby“), naopak, logopedická péče by měla být v případě potřeby konkrétního člověka s užíváním metod AAK propojena.*“ Toto tvrzení jen dokládá, jak moc může být AAK nápomocná při vývoji komunikace u konkrétních jedinců.

### **2.3.1 Přehled metod AAK**

Metody AAK lze dělit na metody bez pomůcek a metody s pomůckami. Do metod bez pomůcek se zpravidla řadí i přirozené způsoby komunikace, kterým obvykle není třeba se nijak učit. Jde zejména o cílený pohled, o mimiku, odpovědi ANO/NE na otázky, přirozená gesta. Lze sem zahrnout i komunikaci akcí (dítě například přinese mamince svoje boty, což znamená „Chci jít ven.“).

Nejvíce se však do metod bez pomůcek řadí manuální znaky, které je potřeba trvale učit. Užívání znaků pro komunikaci osob slyšících má svá pravidla. Komplexní znakový jazyk neslyšících se takřka nevyužívá. Systémy, které se využívají, většinou disponují omezeným a vybraným počtem znaků (zpravidla 400–600). Tyto znaky mají fungovat jako podpora k mluvené řeči. Nespornou výhodou pro tuto komunikaci je, že možnost znakovat máme neustále a nepotřebujeme žádné pomůcky.

V naší republice se nejčastěji pro komunikaci slyšících osob užívají tyto tři systémy:

Makaton – jazykový program, který byl původně vytvořen Margaret Walker, Katy Johnson a Tony Cornforth (odtud pramení název, který vznikl z prvních slabik jejich křestních jmen). Slovní zásoba je zde dělena do dvou částí – slova, která jsou nejčastěji využívána ve všech komunikačních situacích a okrajová slovní zásoba. Velikost slovníku je záměrně omezená, aby se paměť příliš nezatěžovala. Program je členěn do devíti stupňů a je nutné začínat od prvního stupně, i když inteligence klienta tento stupeň převyšuje. Znaky by měly být doprovázeny běžnou mluvenou gramatickou řečí a odpovídajícím výrazem

v obličejí. Znaky se vybírají podle znakového jazyka příslušné země a obvykle jsou upraveny, aby byly méně náročné na motorické provedení.

Znaky podle Anity Portman – Anita Portman je švýcarská logopedka a vytvořila systém, který využívá znaky v mluvené řeči, obdobné principy jako Makaton nebo Znak do řeči. V naší republice nebyla vydána metodická příručka a systém je znám pouze svou znakovou zásobou na CD Když chybí slova. Tyto znaky se nejčastěji používají u malých dětí a klientů s mentálním postižením, pokud to jejich motorické schopnosti dovolují. Klienti s autismem se využívají málokdy, protože jim příliš nerozumí.

Poslední systém využívající manuální znaky, který je známý v naší zemi je Znak do řeči viz kapitola č. 3.

Metody, u kterých se užívají pomůcky lze dále dělit na užívání netechnických a technických pomůcek. Netechnickými pomůckami chápeme pomůcky, které ke svému provozu nevyužívají elektrický proud ani napájení z baterie. Z důvodu dobré cenové dostupnosti jsou v naší zemi celkem rozšířené.

Jako jedna z prvních možností se v AAK používají předměty – trojrozměrné zobrazení. Zejména pro malé děti a pro osoby se zrakovými obtížemi. Formy používaných předmětů jsou následující:

Reálné předměty – například konkrétní jídlo, míč, lahvička s pitím, hračka, jejich symbolika nemá žádný jiný význam než samy sebe.

Reálné předměty jako symboly – někdy i reálná věc může zastupovat určitý symbol, jde-li například o zatavený piškot na kartičce, s jehož pomocí naučíme dítě říkat si o piškot skutečný.

Části předmětů – například dílek z oblíbeného puzzle, očko z bublifuku nebo dudlík z oblíbené lahvičky. Tyto části předmětů se stávají symbolem pro předmět celý. Jedná se o nejjednodušší přechod od reálné věci k symbolu.

Referenční (odkazovací) předměty – například mýdlo jako symbol pro koupel, lžička jako symbol pro jídlo, košík jako symbol pro nákup, toaletní papír jako symbol WC. Zde je již potřeba myslet na to, že souvislost předmětu s činností je často velmi volná, takže ne každý uživatel jí porozumí.

Zmenšeniny – například malé botičky jako symbol pro procházku, malá lahvička na pití jako symbol pro lahev skutečnou. Mezi referenčními předměty a zmenšeninami není nijak ostrá hranice. I zmenšeninu můžeme ve své podstatě považovat za referenční předmět.

Jako další netechnickou formu komunikace lze využívat fotografie a komunikační tabulky z fotografií. Tento způsob je velmi vhodný zejména u malých dětí a v dnešní moderní době,

kdy už není problém pořizovat digitální fotografie na fotoaparát, telefon či tablet je to velmi oblíbená metoda. Samozřejmě jsou zde pravidla, která je nutné dodržovat pro správné nacvičování komunikace. Zobrazovaný předmět nebo člověk by měl pokud možno být na kontrastním nebo bílém pozadí. Osoba by měla být na obrázku sama a vždy označena jménem. Na fotografii nesmí být příliš detailů, které by mohli uživatele rozptylovat. U činností je nezbytné dohlédnout na to, aby bylo možno jednoznačně pochopit, co představují. Fotografie lze využívat jednotlivě nebo je sestavovat do komunikačních tabulek.

Krom fotografií se využívají také grafické symboly, které obsahují různý počet zobrazených pojmů. Ne všechny jsou pro český jazyk využitelné. Mezi ty, které se v naší zemi využívají, patří symboly PCS, symboly Widgit, Piktogramy a systém Bliss.

Z těchto symbolů lze sestavovat komunikační tabulky, které mohou mít různou podobu a lze je kombinovat i s fotografiemi.

Krom pomůcek netechnických můžeme využívat i ty technické, které jsou pro AAK také velmi potřebné a dobře využitelné, bohužel velmi rychle zastarávají a je nutné je často obměňovat, což mnohdy není po finanční stránce únosné. Mezi základní rysy patří možnost hlasového výstupu, možnost zobrazení jednotlivých prvků sdělení, možnost přehrání sdělení buď přímým stiskem tlačítka, nebo prostřednictvím externího spínače. Krom tabletů a počítačů, sem patří i pomůcky s jedním nebo více tlačítky, čtečka akustických samolepek, pomůcky s dynamickým displejem... (Šarounová a kol, 2014)

Metod a pomůcek, které lze pro rozvoj a podporu komunikace používat je velké množství, nelze je však využívat plošně. Každý jedinec je individuální a proces, než zjistíme, která metoda vyhovuje právě jemu, se může zdát zdlouhavým a pokrok se nemusí dostavit ihned, to nás ale nesmí odradit.

### 3 ZNAK DO ŘEČI

Znak do řeči (dále jen ZDŘ) je kompenzační, doplňující a často i dočasný prostředek komunikace mezi osobami s postižením řeči a jejich okolím. Za pomoci užívání znaků nebo gest vzniká „dialog“, který je založený na řeči těla, mimice a zejména na přirozených pohybech rukou. Řeč těla je poměrně jednoduchá a lze ji dobře rozvíjet a dotvářet přejatými či osvědčenými znaky. Přejaté znaky jsou prvky znakového jazyka neslyšících.

ZDŘ nemusí být jen plnohodnotnou náhradou mluvené řeči, ale i pouze jejím doplňkem. Cílem ZDŘ je celkový rozvoj komunikačních dovedností, nemá tedy za účel pouze naučení velkého množství znaků.

Při navazování kontaktu s osobami, dětmi, které užívají ZDŘ a jsou většinou bez sluchového postižení, musíme hovořit pomalu, zřetelně a jen některá důležitá slova podporujeme znaky. Zdůrazňování pouze nosných slov usnadňuje pozorné sledování a pochopení, protože je využíváno multisenzoriální (vícesmyslové) vnímání. Informace, kterou předáváme je přijímána sluchem, zrakem i hmatem. (Kubová, Škaloudová, 2012)

Metoda přináší pozitivní výsledky z následujících důvodů:

Snadnější motorika – jedinci, kteří mají postižení mluvidel je jednodušší „artikulovat“ pomocí znaků než správně využívat mluvidla. Užívání znaků podporuje motorický rozvoj dítěte a zároveň mu umožňuje sdělovat pocity a přání. I děti se špatnou motorikou mají možnost se znaky naučit.

Včasný kontakt s řečí těla – při výuce znaků se využívají zažitě signály, které využíváme při řeči těla. Často dítě používá znaky individuálně vzniklé z rodinného prostředí, ty bohužel nejsou srozumitelné pro široké okolí. Na tento systém znaků vytvořených v rodině lze však navázat při výuce. Dítě může při používání znaků pozitivně ovlivnit své okolí, vědomé užívání neverbálního projevu, může být odměněno úspěchem, či jiným pozitivním zážitkem. Také může projevat již dříve nabyté znalosti a schopnosti, o kterých okolí dříve nevědělo.

Pozitivní komunikační prostředí – prvním krokem k „artikulaci rukama“ je provádění určitého pohybu, který je počátkem znaku. V tuto chvíli je nezbytné dítě pochválit a podpořit v něm ochotu ke komunikaci. Tato ochota narůstá ruku v ruce s nárůstem porozumění – čím lépe je dítě schopno se vyjadřovat, tím více je motivované pro další učení a používání znaků.

Zviditelnění – slovo se stává vizuálním, pokud používáme ZDŘ, většinou si lépe pamatujeme to, co jsme měli možnost vidět. Zapojením do komunikace více smyslů, zjednodušujeme proces učení. Podporou rozvoje bazálních řečových struktur jsou právě

znaky, které v komunikaci s dítětem používáme. Vytvářejí se tak kognitivní předpoklady pro nabývání řečových dovedností. Nelze tedy mluvit o negativním vlivu ZDŘ na rozvoj řeči, projevy jsou naopak zcela kladné.

Lepší úroveň řeči – ZDŘ umožňuje se vyhnout používání dlouhých vět a málo srozumitelných slov, znak se většinou přiřazuje nejpodstatnějšímu slovu ve větě. Při sdělování informací je nutné snížit rychlost řeči a vyjadřovat se krátce a přesně (z hlediska počtu slov i obsahově), aby nás dítě bylo schopno sledovat. Můžeme tak přizpůsobit úroveň řeči schopnostem dítěte.

Znak je ilustrativní – mluvené slovo je stále pojmem abstraktním a je tedy těžké si k němu přiřadit konkrétní věc. Znaky pomáhají slova konkretizovat.

### 3.1 Předpoklady pro užívání ZDŘ

Dle Kubové a Škaloudové (2012, str. 8) je metoda vhodná především:

- *„pro děti (klienty), u kterých rozvoj aktivní složky řeči neodpovídá fyziologickému vývoji nebo u nichž jsou expresivní schopnosti značně nižší než schopnosti porozumění (výrazně opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, Downův syndrom, mentální retardace apod.),*
- *pro děti (klienty) s postižením více vadami, z nichž jednou je problematický rozvoj komunikačních schopností,*
- *pro děti (klienty) s PAS (poruchou autistického spektra),*
- *pro děti (klienty) s dysartrií či jiným postižením organického původu.“*

Z výše uvedeného lze uživatele ZDŘ rozdělit do dvou skupin, a sice osoby, které mají postižení komunikačních schopností a osoby, kteří s nimi komunikují.

Osoby, které mají narušenou komunikační schopnost, jsou samozřejmě ve složitější situaci, než ti, kteří s nimi komunikují. Je nezbytné podrobně provést speciálně pedagogickou diagnostiku, kdy by se měly získat co nejpřesnější informace o vnímacích a poznávacích schopnostech, schopnostech pochopení symbolů a schopnostech nápodoby. Dále je nutné zjistit stávající úroveň komunikace a doposud dosažených dovedností v této oblasti. V rámci možností se zjišťují i další informace jako: úroveň porozumění mluvené řeči, mimice a řeči těla, úroveň jakékoli výrazové komunikace, včetně pokusů o ni, schopnost navázání a udržení vizuálního kontaktu, úroveň potřeb komunikace (zda ji odmítá, nemá potřebu, sděluje,

dotazuje se, využívá ji jen k uspokojení potřeb), rozsah pozornosti a paměti, schopnost využití vyjadřovacích prostředků, schopnost napodobování a chápání symbolů, úroveň dílčích součástí multisenzorálního vnímání.

Takřka nejdůležitější je zjistit sociální zázemí a postoj k používání ZDŘ, pokud širší rodina a vzdělávací a zájmová zařízení dítěte nebudou respektovat používání ZDŘ, nemůže být úspěch stoprocentní. Metodu ZDŘ musí akceptovat všichni, kdo jsou s dítětem v kontaktu nebo s ním pracují. Odmítnutí používání ZDŘ někým ze zúčastněných by mohlo ostatní uživatele a zejména dítě ponížit a omezit další zdárný rozvoj komunikačních dovedností a chuti komunikovat. (Kubová, Škaloudová 2012)

### **3.2 Pokyny pro učitele, vychovatele a rodiče**

*Kubová a Škaloudová tvrdí že: „Artikulace řeči se podporuje současným provedením zvuku a znaku. Znaky sledují rytmus řeči. Na začátku je vhodné ponechat si čas na provedení znaku a tomu přizpůsobit mluvenou řeč. Je to zároveň artikulační trénink. Později se zachovává rychlost a rytmus řeči. Zároveň při provádění znaku spolu se zvukem zlepšujeme výslovnost. Slova pomocí znaků dostávají pro děti konkrétní smysl, děti se snaží i o výslovnost, zároveň se cvičí rytmizace a melodie řeči. Znak by měl odpovídat počtu slabik ve slově, které je znázorňováno. Mluvené slovo musí trvat stejně dlouho jako předvedení znaku.“*

Je důležité, aby všechny osoby, které jsou součástí každodenního života dítěte, vzájemně spolupracovaly a znaky prováděli jednotně. U malých dětí je vhodné se zaměřit na témata jako jsou jídlo, hygiena, zvířata nebo vlastní tělo. U dětí starších se lze zaměřit již na zájmy a koníčky. Je doporučováno vést kontaktní deník, kde se zaznamenávají probírané znaky a jejich provádění. Oblast úst a znaky musí být vždy v zorném poli dítěte. Znaky, které dítě učíme, musí mít pro komunikaci smysl a užitek. Důležité je také povzbuzovat dítě v učení znaků a jejich používání.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 POPIS VÝZKUMU

### 4.1 Výzkumný problém

V mé bakalářské práci hodlám prozkoumat a zároveň porozumět projevům a vývoje komunikace u mentálně retardovaného dítěte, které komunikuje znakem do řeči, zjistit jeho odlišný způsob komunikování a s tím spojené problémy v sociálním chování.

V mém zkoumání chci zjistit, jak dalece rodinu omezuje odlišný způsob komunikace dítěte a jaký byl postupný vývoj komunikačních schopností. Chci zaznamenat přechod od jiných alternativních metod komunikace k metodě znaku do řeči a pokroky s tímto přechodem spojené.

Způsob komunikace pomocí znaku do řeči mne velmi zaujala, a jakmile jsem při své praxi poznala mentálně retardovaného chlapce, který takto komunikuje, rozhodla jsem se kontaktovat vedení stacionáře a chlapcovu matku, zdali by mi poskytli potřebné informace pro vypracování mé bakalářské práce. Matka i vedení ve stacionáři byli velice ochotní a podali mi všechny informace formou rozhovoru nebo zpřístupněním chlapcovi dokumentace.

### 4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit vývoj komunikace mentálně retardovaného chlapce a vývoj užívání komunikační metody znak do řeči.

### 4.3 Metodologie a metody

V práci je použita metoda kvalitativního výzkumu. S ohledem na to, že jsem se rozhodla zkoumat mentálně retardovaného chlapce a vývoj jeho komunikace, zvolila jsem jako strategii kvalitativního výzkumu případovou studii. Analýzu dat jsem provedla pomocí tradiční kvalitativní kategorizace.

### **4.3.1 Kvalitativní výzkum**

Obecně uznávaný způsob jak dělat nebo vymežit kvalitativní výzkum neexistuje. V nejčastějším případě jsou na začátku kvalitativního výzkumu vybrána témata a určeny základní výzkumné otázky. Otázky se mohou upravovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, při sběru a analýzy dat. Vzhledem k tomu je někdy kvalitativní výzkum považován za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Sběr dat do kvalitativního výzkumu lze přirovnat k práci detektiva, jelikož je nutné vyhledat a analyzovat jakékoliv informace, které mohou přispět k osvětlení výzkumných otázek. (Hendl, 2005)

Jako alespoň rámcovou definici lze uvést že, kvalitativní přístup je proces zkoumání problémů a jevů v autentickém prostředí, kdy cílem je získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi účastníkem výzkumu a badatelem. Výzkumník, který provádí kvalitativní výzkum má záměr za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou a vytvářejí sociální realitu. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014)

### **4.3.2 Narativní rozhovor**

Pro sběr dat je zvolen narativní rozhovor. Tento způsob získávání informací lze považovat za jednu z nejčastěji využívaných metod pro sběr dat. Při narativním rozhovoru se pokládají otázky, které se vtahují k názorům, pocitům, znalostem, zkušenostem, chování či vnímání. Otázky směřují zejména na vztahy a komunikaci dítěte v rodině a kolektivu. (Hendl, 2005)

### **4.3.3 Případová studie**

Detailní studium případu nebo několika málo případů je podstatou případové studie. Oproti statistickému šetření, kdy shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha případů nebo jedinců, se v případové studii sbírají velká množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Cílem případové studie je zachytit složitosti případu a popis vztahů v jejich celistvosti. Je zde předpoklad, že pokud důkladným prozkoumáním porozumíme jednomu případu, lépe porozumíme jiným obdobným případům. Mezi nejpoužívanější techniky v případové studii se patří pozorování a rozhovory, případně analýza dokumentů.



#### **4.3.4 Analýza dat v případové studii**

U analýzy dat v případové studii jsem použila klasickou kvalitativní kategorizaci. Kvalitativní kategorizace spočívá v systematickém a dlouhodobém pozorování, klade se důraz na vytváření vztahových sítí případu (Švaříček, Šeďová a kol., 2014)

#### **4.4 Objekt výzkumu**

Po důkladném zvážení všech aspektů studie jsem vybrala objekt výzkumu. Vzhledem k tomu, že rodina chlapce nechtěla kvůli citlivosti tématu, aby bylo narušeno jejich soukromí, jsou uvedená jména smyšlená a některé další údaje jsou záměrně pozměněny.

Pro objekt výzkumu jsem vybrala chlapce, kterému byla diagnostikována středně těžká mentální retardace, který posléze začal využívat Znak do řeči jako svou formu komunikace. Má jednoho staršího sourozence, bratra, kterému byl diagnostikován Aspergerův syndrom, proto pro matku výchova obou chlapců nebyla a není jednoduchá.

## 5 PŘÍPADOVÁ STUDIE

V této případové studii je objektem mého zkoumání chlapec s mentální retardací, dorozumívající se pomocí Znaků do řeči. Případová studie je členěna dle kvalitativní kategorizace a to kategorizace dle věku dítěte. Hodlám popsat život chlapce, jeho postupný vývoj a soužití s jeho rodinou a okolím.

### 5.1 Narození – počátek školní docházky (8 let)

Honzovi byla diagnostikována mentální retardace, v oblasti komunikace velmi zaostával a nebyl schopen mluvit ani se nějak vyjadřovat. Od tří let s ním maminka navštěvovala logopeda, kde bylo prováděno klasické cvičení všeobecného rozvoje komunikace, posléze začali navštěvovat jinou mladou logopedku, která nedoporučovala využívání alternativních nebo augmentativních metod.

Od tří let začal Honza navštěvovat denní stacionář, kdy se začal projevovat problém extrémní fixace na matku. Maminka uvádí, že nemohla ani přejít do vedlejší místnosti bez toho, aby ji Honza následoval. Ve stacionáři s ním musela první dny být a posléze alespoň sedět v šatně, aby ji měl stále na blízku.

Ve stacionáři se jim dostala další logopedická pomoc, kdy pracovnice doporučovala masírování úst a obličejů. Pokud by prý toto cvičení nebylo prováděno, tak hrozilo, že Honzík bude mít problémy s motorikou úst a zůstane s „otevřenou pusou“. Maminka cvičení však neprováděla, jednak z časových důvodů, protože v té samé době řešila problémy s motorikou u druhého syna a také proto, že Honzovi bylo cvičení nepříjemné a vztekal se u něj.

Předtím než Honza začal využívat Znak do řeči, měl komunikační deník, kterým však jen listoval a nebyl schopen ho využívat za účelem komunikace. Posléze prováděla paní Škaloudová školení Znaků do řeči pro pracovníky ve stacionáři, který Honza navštěvoval. Honza v té době takřka nemluvil, říkal jenom „am“ což znamenalo „ham“, „aoj“ jako „ahoj“ a „jé“ ve smyslu údivu.

Znak do řeči byl pro Honzu vhodný, protože se velmi dobře učil nápodobou. První znaky vycházely ze společného základu, zbytek znaků bylo domyšleno dle rodiny. Znaky, které se skládaly z více částí, nebyl schopen Honza provádět a tak si znaky sám zkracoval a upravoval. Během dvou až tří měsíců nacvičování byl již Honza schopen se částečně znaky

dorozumívat. Byl to ohromný pokrok, dokud nebyl schopen s okolím komunikovat, velmi se vztekal, toto ho pomohlo zklidnit.

Honza měl dva odklady a do školy tedy nastoupil až v osmi letech. Ve škole s ním komunikovali také pomocí znaků. Maminka využívala pomoc asistentek, aby Honzu vodily do školy, a také jako určitý rozptyl pozornosti, aby se nefixoval pouze na svou maminku.

Dále je případová studie podrobnější, protože mi byly poskytnuty individuální plány Honzy ze stacionáře, který navštěvuje. Dle nich lze dobře zhodnotit jednotlivé pokroky a naplnění cílů pro jednotlivé roky.

## 5.2 Rok 2009 – 8 let

V rámci podpory oblasti sociálních vztahů a komunikace bylo doporučeno se ve stacionáři věnovat:

- společenské činnosti (setkávání se s dětmi i s dospělými, komunikace o vlastních potřebách),
- oblast sociálních dovedností (trpělivost, přiměřenost fyzického kontaktu),
- činnosti spojené s životem v obci (přesun z místa na místo s Honzou za ruku, návštěva zoo, nakupování...).

Dále byl zapotřebí rozvoj v oblasti vědomostí, podporovat poznávání nových věcí a zároveň upevňovat již naučené znalosti. V rámci soběstačnosti bylo nutné pomáhat při výměně plen a mytí rukou a úst. Při oblékání stačila již jen drobná pomoc – zapínání zipů, nazouvání bačkor přes patu.

Co se týká oblasti chování, Honza někdy vyjadřoval náklonnost způsobem, který byl druhému nepříjemný. Potřeboval podporu v kultivaci svých projevů – slovní, někdy i fyzické vedení při zdravení a vítání, při hře s vrstevníky. Silné emoce bylo třeba zeslabit, pokud se jednalo o kladné emoce, tak důrazným hlasem, při záporných emocích klidným hlasem.

Pro Honzu bylo důležité mít kolem sebe společnost dětí a dospělých, kteří mu věnují svou pozornost. Honza rozumí mluvené řeči, ale je nutné mu několikrát opakovat, co se bude dít nebo co má udělat, protože nepřehledné a nesrozumitelné situace ho znejišťují a rozčilují.

Po komunikační stránce bylo nutné zvyšovat zásobu znaků, jejich upevňování a používání. Pomocí používání znaků jako přirozeného doprovodu běžné komunikace, práce s čítankou ze školy, zařazení do komunikace téma dopravní prostředky, upevnění

vyjadřovacích pojmů ANO–NE, uvědomování si vlastností předmětů a osob, třídění podle kategorií.

Maminka v tomto období upozorňovala na to, že by Honzík mohl sníst něco nestravitelného až nebezpečného, mohl by si do úst vložit nějaký předmět či látku, která by mohla ohrozit jeho zdraví. Bylo tedy důležité Honzu pečlivě sledovat například při pracovních činnostech. Dále maminka uvádí, že Honza měl nízký pud sebezáchovy – pokud zakopne a upadne, spíše se směje a má z pádu radost.

### **5.3 Rok 2010 – 9 let**

V materiálech, které mi byly dispozici bylo pro tento rok je velice hezky zpracováno, co Honza již dovede.

V oblasti vědomosti zvládal: na vyzvání ukazovat, co je malé, co velké, na slovní výzvu ukáže 10 částí těla, s dopomocí na požádání vybere předmět červené, zelené, žluté a modré barvy, také s dopomocí třídí předměty do kategorií podle funkce (zvířata, hračky, oblečení...), seřadí tři obrázky podle dějové posloupnosti, na výzvu umisťuje předměty pod, nad, do a vedle, na slovní výzvu ukáže na holčičku či chlapečka.

V motorice dokázal: s dopomocí rozložit a složit rozkládací hračku ze třech částí, sestavit tvar z modelíny ze dvou částí (houba, křížek), stříhat kulatými nůžkami, ujet na tříkolce tři metry, s pomocí jezdit na tříkolce, pochodovat.

V socializaci byl schopen: při poslechu hudby nebo pohádky udržet pozornost pět minut, hudbu doprovázet bicími nástroji, na 50% ukazuje gestem „prosím“, vyběhnout na pokyn „Start!“, chovat se společensky vhodně při návštěvě cukrárny, pomoci drobnými úkony vrstevníkům (přinést bryndák, plenu, odnést talířek), nakoupit v samoobsluze dvě položky s pomocí při placení, pět minut sledovat dětské divadelní představení (které není moc hlučné), pět minut se chovat přijatelně na dětském veřejném hřišti.

Při sebeobsluze si Honza při koupání sám myl ruce a nohy, nalil bez pomoci vodu (čaj) z malého džbánu do sklenice, na požádání rozepl knoflíky na velké ploše, vyndal nádobí z myčky a dával prádlo do pračky.

V komunikaci a řeči rozuměl kolem padesáti znaků v různých situacích, vybral šest dvojic slov, byl schopen pojmenovat znakem šest jmenovaných obrázků činností a také pojmenovat znakem dvacet jmenovaných obrázků v knížce. Na otázku „Co je to?“ odpovídal znakem,

pomocí znaků také vyjadřoval své přání. Přiřazoval napsaná jména k fotografiím členů rodiny. Vykonal dva související pokyny. Při vyprávění jednoduchých příběhů ho doprovázel znaky. Sestavil větu o dvou slovech pomocí obrázků nebo znaků.

Honza byl a vlastně stále je velice energický a veselý, proto bylo důležité věnovat mu patřičnou pozornost.

## **5.4 Rok 2011 – 10 let**

V tomto roce byl Honza oproti letům předešlým více soustředěný při pasivní činnosti (sledování obrázků či videa na internetu), vydržel deset minut i více. Při aktivní činnosti (skládání, třídění, puzzle...) byla jeho pozornost odkláněna, celkově byl však pozorován mírný posun k lepšímu, pět minut u činnosti vydržel, bylo však nutno ji často obměňovat, aby byla stále zajímavá.

Z motoriky je nutno zmínit hlavní úspěch, a sice extrémní zlepšení v jízdě na trojkole. Honza začal jezdit suverénně a zároveň bezpečně, rozjel se z místa úplně sám (i do mírného kopce), ujel dlouhé vzdálenosti sám, sám a včas zatácel, více sledoval cestu před sebou. Když mu utekly šlapky pod nohama, sám si je položil zpět i za jízdy. Při jízdě z kopce bohužel ještě nepoužíval brzdu.

Další velmi důležitý pokrok byl zaznamenán v oblasti soběstačnosti kdy, cítil-li Honza potřebu močení, naučil se říct si na záchod (sundáním tepláků) a vyčůrat se do něj, sám či na požádání spláchl, natáhnul si slipy i tepláky a myl si ruce.

V komunikaci se podařilo osvojit si znaky z tématu „škola“ (5 znaků), „dopravní prostředky“ (8 znaků), „osoby ze stacionáře“ (6 znaků). Stále se však nepodařilo úplně odlišit komunikační signály pro ANO a NE. Sám od sebe používal Honza asi jen dvacet znaků, na vyžádání předvedl i znaky jiné. Znaky spojoval do jednoduchých vět.

Během tohoto roku Honza navštívil zoo, bobovou dráhu, obchod, účastnil se zahradní slavnosti, štrůdliády, besídek apod.

## 5.5 Rok 2012 – 11 let

V motorice byl stanoven cíl na vykonávání pohybů složitějších na mentální úrovni – slalom mezi kuželkami, hrabání listí (odhazování sněhu) a nakládání do kolečka, jízda s kolečkem a vysypání listí na hromadu. Honza v květnu 2011 pomáhal sázet květiny a odvážet hlínu na kolečku. V červnu a srpnu měl velké cvičební odpoledne v tělocvičně: Honza připravil lavičku a žíněnky okolo, aby po ní chodil, obrátil ji vzhůru nohama. Prováděl sérii pohybů a cvičení, u kterých musel trochu přemýšlet: slalom mezi rozloženými částmi švédské bedny, prolézání jejich otvory, opičí dráha, skluzavka vytvořená z lavičky zaklesnuté o žebřiny, lezení po žebřinách.

Jízdu na trojkole zvládal dál bez problémů, nicméně bylo nutné ho naučit užívání brzdy na oploceném dopravním hřišti u školy nebo jinde venku. Vysvětlení používání brzdy před jízdou; při rychlé jízdě či jízdě z kopce pomoc při mačkání brzdy, podporující slovní doprovod. V lednu se mu brzdit nedařilo, v červnu párkrát už sám zabrzdil, když na brzdu bylo ukázáno nebo poklepáno, jen na slovní vyzvání nezabrzdil. V červenci se brzdy občas dotkl, a malinko stisknul, jednou zabrzdil sám. V srpnu při jízdě na brzdu jemně „brnkal“, občas stisknul víc (i když jel do kopce). V září občas o brzdu brknul nebo přibrzdil. Zde tedy bylo nutné v nacvičování pokračovat, zejména z důvodů Honzovy bezpečnosti.

V rámci soběstačnosti byl Honza zapojován do nejrůznějších činností téměř každý den. Když přišel do stacionáře, na vyžádání si sám sundal boty a dal je do botníku, vyndal si bačkory a obul si je, sundal si bundu a mikinu a pověsil je na věšák. Zvládl si nalít čaj z konvice do hrnečku, přitřuknul si a napil se. Podával předměty, uklízel hračky, házel odpadky do koše a špinavý bryndák do prádla, odnesl si svou svačinu do batohu, pomáhal při mytí a utírání nádobí, vyskládal nádobí z myčky, utřel stůl, zametl drobky ze země, věšel mokré prádlo na věšák.

V rámci komunikace všichni pracovníci a rodina používají znak do řeči. Na speciální pedagogice se na tomto cíli pracovalo velice usilovně. Témata pro nové znaky byly vybírány především ve spolupráci s maminkou a klíčovým pracovníkem, na podobě vlastního znaku se často podílel i Honza. Následně byly obrázky doplněné slovem umístěny do individuální čítanky, kterou Honza nosil u sebe a byla tak stále k dispozici jemu i všem, kdo s ním přicházejí do styku. V uplynulém roce se podařilo osvojit si znaky z témat VOLNÝ ČAS (5 znaků), ŠKOLA (jména spolužáků – 6 znaků), ČINNOSTI (1 znak), MÍSTA (3 znaky). Nové znaky byly opět využívány pro tvorbu slovních spojení a vět, Honza tvořil např. věty

„HONZA VIDÍ TOMÁŠE.“ „HONZA JE VENKU.“ apod. Honza buď začne spontánně aktivně ukazovat znaky, nebo byl vybídnut, aby je ukazoval. Naučil se znak pro „venku“, „vidět“ a „čas“/ „Kolik je hodin?“ (ve spojení se znakem pro „máma“: „Kdy přijde máma?“).

Důležité pro Honzovu komunikaci bylo i porozumění pojmům ANO a NE jejich používání v komunikaci. Na speciální pedagogice zkoušeli upevňovat používání ANO – NE pomocí piktogramů smajlíků ANO ☺ , NE ☹ a cílených otázek, na něž lze odpovědět ANO, NE. Honza se učil spojit si usmívajícího a mračícího smajlíka s gestikulací a slovním doprovodem. K tomuto účelu byly sestaveny i čtecí listy v čítance. „NE“ šlo Vašíkovi dobře, „ANO“ bylo stále nejednoznačné. Někdy řekl: „Jo.“ (ale nemuselo to znamenat souhlas), někdy krátce rychle zavrtěl hlavou a smál se (= nerozumím? sranda?), při odpovědi na návrh nějaké činnosti na souhlas poprosil rukama (= prosím), někdy říkal jen „A“ (což spíš znamená „ahoj“). Na návrh speciální pedagožky se cvičilo „ANO“ = „A“ + vztyčený palec, popř. ještě kývnutí.

Po zdravotní stránce se u Honzy začalo objevovat krvácení z nosu. Pro případy krvácení bylo nutno nos něčím ucpat (kapesník), v případě masivního krvácení se musel nos ucpat Gelaponem.

## **5.6 Rok 2013 – 12 let**

Od září se Honzovy změnila délka vyučování v ZŠ, kam chodil, se nemohl včas dostat do stacionáře, to bylo následně vyřešeno – do stacionáře ho ze školy vozila firma Hewer.

Honza se zklidnil, naučil se i počkat, až se něco bude dít. Jeho velkou vášní byl fotbal a jiné sporty. Ve škole i ve stacionáři byl chválen, snažil se, lépe a déle udržel pozornost, nenechal se tolik vyrušit vnějšími podněty. Stále byl většinou dobře naladěný.

Na přelomu jara a léta si zlomil ruku, bylo tedy nutné dávat pozor, aby se do ní nebouchl, zranění se mu rychle zahojilo.

Dříve používaný znak pro „záchod“ (ruce v bok) už v této souvislosti přestal používat, (doma s ním paroduje maminku, která, je-li rozzlobena, dává ruce v bok). Bylo potřeba vytvořit nový vhodný znak.

Kromě sportu Honzu baví i hudba, skoro každý den byla hudba provozována i poslouchána.

Pokud se během dne nedělo nic moc zajímavého, měl někdy Honza tendenci poštvát, občas i schovávat věci apod. a měl z toho legraci. Pokud byla „špatná nálada“, mohlo to na něj působit tak, že začal být podrážděný a pošťuchoval ostatní. Při kontaktu se ženami a dívkami (ale i muži) bylo třeba hlídat, aby se nedotýkal např. prsou, zadku – reagovat přísným ne!

Při ježdění na trojkolce míval občas bláznivé nápady najíždět do aut, rozjet se z kopce tak, že neuměl zabrzdít a hrozil úraz apod. Byl schopen zničit honič vyjet proti autům, bylo potřeba jej držet za držák nebo být v bezprostřední blízkosti. Stejně tak při přechodu pro chodce. Rychlost aut ho očividně fascinovala.

## **5.7 Rok 2014 – 13 let**

Honza do stacionáře docházel dva dny v týdnu v odpoledních hodinách. Byl spokojený, když měl odpoledne ve stacionáři alespoň rámcovou strukturu a opakování činností (např.: přivítání – puzzle – svačina – sport – poslech hudby a hra na kytaru – odchod domů).

Hlavní náplní odpoledne bylo si odpočinout, zablblnout, být mezi lidmi, s kterými je mu dobře. Jeho koníčkem byl stále sport, jak aktivně, tak pasivně (sledování fotbalu). Rád pomáhal, skládal puzzle, poslouchal hudbu (hra na kytaru, pasivní poslech z CD či videa na PC) nebo i sám na kytaru brnkal. Při CD s rytmickými písničkami (např. Olympic) si Honza nově oblíbil tancování a používal pro něj nový znak.

Honza i ostatní si uvědomovali, že spoustu věcí umí (např. úklid oblečení a bot po příchodu, uklízení po cvičení, odnášení použitého nádobí po svačině, pomoc s odnesením nákupu ze samoobsluhy, odnášení prádla do prádelny, pomoc s věšením prádla, hrabání listí, atd.).

Honza měl nové spolužáky na ZŠ, kam chodí, skamarádil se se spolužákem Petrem. Ve škole i ve stacionáři lépe a déle udržel pozornost, nenechal se tolik vyrušit vnějšími podněty. Honza byl velmi společenský, komunikativní. Byl spokojen, když mohl být v kontaktu s jinými lidmi, kteří mu rozumí.

Když chtěl jít Honza na záchod, naznačoval stahování kalhot. Naučil se také jíst příborem, jen se musí dávat pozor, aby příbor držel dobře. Obědval ve škole – ve stacionáři k tomu měl příležitost pouze ve dnech, kdy zde byl celodenně (o prázdninách). Oblíbil si sladké.



Při převlékání si na požádání pověsil bundu a uložil boty na místo. Před obouváním si dokázal správně stranově připravit boty.

V rámci společenské integrace chodil Honza nakupovat do obchodu, na poštu, na procházky (samozřejmě vždy s doprovodem). Na škole v přírodě si uměl nakoupit občerstvení a přinést si je ke stolu.

## 5.8 Současnost

V současnosti navštěvuje Honza 7. třídu základní školy a dvakrát v týdnu, nebo o prázdninách tráví čas ve stacionáři. Maminka s logopedkou vymýšlí nové znaky dle tematických okruhů, jde hlavně o to nepřetěžovat Honzovu kapacitu paměti a neučit ho zbytečně znaky, které by v běžném životě nevyužil. Nové znaky se učí, tak že se nafotí obrázky i s nápisy a každý obrázek je naznakovaný. Díky tomuto je Honza schopný i globálně číst.

Honza je veselý a velmi společenský, mnohdy se snaží kontaktovat pomocí doteku i cizí lidi. Je schopen říct, co chce dělat, například, že chce jít kopat nebo sledovat vlaky. Fotbal a vlaky patří mezi jeho hlavní zájmy, další zájmy jsou skládání puzzle, poslouchání hudby (Louis Armstrong, Johnny Cash, Bob Dylan), sledování filmů (Xena, Pan Tau). Pokud si něco oblíbí, kouká na to i několikrát dokola a chování hlavních postav filmu se snaží napodobovat. Hudbu doprovází brnkáním na kytaru.

Má kladný vztah ke zvířatům, doma má morče a kočku. Velká zvířata si rád prohlíží na obrázku, na živo se jich bojí. S bratrem má velmi hezký vztah, bratr mu pomáhá procvičovat znaky a vymýšlet znaky nové. Honza se dostává do puberty stejně jako ostatní děti v jeho věku.

Umí velmi dobře využívat tablet a mobil, použít si videa, která ho baví a dokáže se tak i sám zabavit, zároveň mu to pomáhá v jemné motorice a koordinaci prstů.

Do budoucna maminka doufá, že Honza bude moct navštěvovat i návštěvu po ukončení povinné školní docházky, protože umístit ho na celý den do stacionáře by bylo finančně neúnosné.

## 5.9 Shrnutí případové studie

Výchova Honzy byla pro rodinu složitá a náročná. Zejména proto, že lékaři doporučovali věci, které byly sice vhodné pro Honzu, ale takřka neproveditelné v rámci rodiny, protože nikdo z nich nebral v potaz, že v rodině žije ještě jedno postižené dítě a výchova obou je velmi vysilující. Maminka se musela také potýkat s tím, že od ostatních slyšela, že využívání Znaků do řeči je určitý způsob „ulejvání“ a zjednodušování si výchovy chlapce.

Pro maminku je prioritní, že si Honza sám dokáže říci, co chce dělat, kdy má hlad, co se mu líbí a co naopak ne. Z kapacitních důvodů školy se obává, že Honza nebude moci navštěvovat nástavbu ve škole, kterou nyní navštěvuje a musela by se potýkat se situací, kdy Honzovi nebude ještě 18 let a nebude mu uznán invalidní důchod a musela by hradit stacionář z rodinného příjmu.

Maminka by Znak do řeči doporučila i ostatním rodičům, kteří mají dítě, které nemluví a myslí si, že odborníci by měli rodinu brát jako živý organismus, rodič se musí oprostít od pocitu viny, že nedokáže dodržet všechna doporučení odborníků.

Rodině lze nyní nejvíce pomoci v rámci nalezení asistentky, nebo studentky, který by měla čas Honzu navštěvovat v pravidelných intervalech a trávit s ním část jeho volného času. Další pomoc je nutná samozřejmě v oblasti logopedie, kdy je nutné vymýšlet nové znaky, aby Honzův slovník byl stále aktuální. Dále je důležité, aby lidé, kteří jsou součástí chlapcova okolí, využívali znaky, které používá. Seznam aktuálních znaků, které Honza používá je následující:

### – **Verbální vyjádření**

Aaj! Ahoj!	univerzální pozdrav
Ad'a, ad'ada	nejčastěji používáno ve smyslu OSOBA, opakuje při konverzaci
Jée	překvapení, radost

### – **Osoby**

Babička	pěst pravé ruky pod bradou
Bratr	kmitá nataženými prsty k sobě (dlaněmi dolů)
Dědeček	pěsti obou rukou pod bradou
Já – Honza	ukazováček či pěst na hrudník
Kamarád Ivan	pravá ruka plácá hřbet levé ruky
Kamarádka Kát'a	ruce zvednuté dlaněmi nahoru a pohyb do stran

Maminka	palec a ukazováček drží uší boltec (pravý)
Spolužačka Petra	nafoukne tváře a rukama do nich plácne
Spolužák Martin	ruce bubnují ve vzduchu v úrovni hrudi
Spolužák Matěj	pravá ruka se pohybuje nahoru a dolů v úrovni pasu
Spolužák František	obě ruce naznačují pláč, F. často pláče
Strýc	propletené prsty obou rukou
Tatínek	pravá ruka naznačuje kšilt
<b>– Předměty</b>	
Kytara	postavení rukou jako při hře na kytaru
Lavice	obě ruce naznačují tvar lavice
Míč	pravá noha naznačuje kopání do balónu
Pastelky	pravý ukazováček čmárá po podložce
Počítač	pravá ruka imituje pohyb/práci s PC
Škola	obě ruce naznačují držení batohu na ramenou
Televize	pravý ukazováček ťuká do levé dlaně
<b>– Činnosti</b>	
Číst	rozevírá obě ruce přiložené k sobě (prsty natažené)
Čekat	pravá ruka ťuká na hřbet levé ruky/zápěstí
Chodit, jít	ukazováček a prostředníček imitují pohyb nohou při chůzi
Jet, jezdit	obě paže napodobují šlapání na kole
Jít domů	ruce překříží na prsou
Jíst	prst ukazuje na ústa
Jít na záchod	dlaň pravé ruky krouží po břichu, naznačuje stahování kalhot
Kopat/hrát fotbal	pravá noha imituje kopání do balónu
Kreslit	ukazováček pravé ruky čmárá po rozevřené dlani levé ruky
Loučení	pravá ruka naznačuje mávání
Mít hlad	pravá ruka imituje míchání v hrnci
Mýt se	obě dlaně se třou o hrudník
Pít	pravá ruka jako drží sklenici a pohybuje se k ústům
Plakat	ukazováček ukazuje kanoucí slzičku
Pracovat	pěsti obou rukou se třou o sebe
Prát	obě ruce imitují praní na valše

Prosím	obě ruce třou dlaněmi o sebe
Prší	obě paže natažené vzhůru, dlaněmi dopředu a prsty naznačují déšť
Radovat se	obě paže ohnuté v loktech a zápěstí naznačují šroubování
Sedět	obě ruce plácnou do stehen
Slyším	prst ukazuje na ucho
Spát	sepnuté ruce položené na pravou tvář a náklon hlavy do strany
Telefonovat	pěst pravé ruky přiložená k uchu
Uklízet	obě ruce dlaněmi k sobě naznačují „komínky“
Vařit	pravá ruka imituje míchání v hrnci
Zpívat	pohybuje oběma pažemi ohnutými v loktech s nataženými malíčky vzhůru
<b>– Potraviny</b>	
Banán	levá ruka sevřená v pěst, pravá imituje pohyb při loupání směrem dolů
Chleba	pravá dlaň hladí levou dlaň
Jablko	pěst pravé ruky krouží
Koláč	ukazováček pravé ruky kreslí kolo na levé dlani
Rohlík	ukazováčky a palce obou rukou naznačují tvar rohlíku
Zmrzlina	pravá ruka sevřená v pěst a jazykem imituje lízání
<b>– Oblečení</b>	
Čepice	dlaň položená na hlavě
<b>– Doprava</b>	
Auto	obě paže ohnuty v loktech a imitují pohyb při otáčení volantů
Kočárek	obě ruce sevřené v pěst se pohybují simultánně vpřed a vzad
Kolo	obě paže napodobují šlapání na kole
Letadlo	roztažené paže napodobují pohyb letadla do stran
Lod'	ruce sepnuté dlaněmi k sobě se pohybují od hrudníku vpřed
Metro	dlaní vytvořená stříška naznačuje pohyb vpřed

Motorka	obě paže natažené vpřed, ruce sevřené v pěst a pravá imituje přidávání plynu
Traktor	ruce sevřené v pěst při pokrčených pažích napodobují trhavý pohyb stroje
Tramvaj	pravá ruka v pěst, mírně vztyčený a pokrčený ukazováček a prostředníček
Vlak	dlaní vytvořená šipka/stříška naznačuje pohyb vpřed
<b>– Zvířata</b>	
Čáp	paže napodobují klapání zobáku
Kočka	pohybem ruky od nosu znázorňuje vousky
Kůň	rozevřená dlaň pravé ruky se vloží mezi natažené prsty levé ruky
Medvěd	obě paže pokrčené v loktech zvedá nad hlavu a kolébá trupem
Motýl	třepotáním rukou při překřížených dlaních
Myš (tvor)	pravý ukazováček přejíždí po rozevřené dlani levé ruky
Pes	plácnutí přes bok pravého stehna („K noze!“)
Prase	krouživý pohyb pěstí pravé ruky okolo nosu
Pták, ptáček	pravá ruka střídavě otevírá a zavírá „ptačí zobáček“
Slon	drží se za nos (bez proplétání rukou!)
<b>– Jiné</b>	
Dost! Přestaň!	hřbetem pravé ruky poklepává do otevřené dlaně levé ruky
Kde je...?	rozevřené paže s dlaněmi otočenými vzhůru se střídavě pohybují od a k tělu šikmo vzhůru
Liberec (město)	spojení obou ukazováčků naznačuje siluetu vysílače na Ještědu
Nezlob! Ty, ty, ty!	pokyvování vztyčeným ukazovákem pravé ruky
Pozor!	vztyčený ukazováček pravé ruky

Z výše uvedeného slovníčku je vidět, že slovní zásoba může být i u nemluvícího dítěte velmi pestrá. Některé znaky mají více významů, nicméně je na druhé osobě, která s chlapcem komunikuje, aby význam rozeznala z kontextu. Jelikož se Honza velmi dobře učí nápodobou, byla tato metoda pro něj to pravé.

## ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem nazvala Mentálně retardované dítě komunikující pomocí metody znak do řeči – případová studie. V první kapitole teoretické části jsem se snažila osvětlit pojem mentální retardace. Zaznamenala jsem její etiologii, upozornit tak na vlivy, které v dnešní společnosti hrozí vzniku tohoto postižení. V dalších podkapitolách jsem se věnovala klasifikaci mentální retardace, charakteristice jednotlivých kategorií mentální retardace a i charakteristice psychologických zvláštností mentálně retardovaných jedinců. V závěru této kapitoly jsem se věnovala diagnostice mentální retardace.

Druhá kapitola je zaměřena na narušenou komunikační schopnost, její diagnostiku a shrnutí jednotlivých stádií vývoje řeči. Klasifikovala jsem i vady a poruchy řeči jako takové. Za velmi důležitou považuji podkapitolu s názvem Alternativní a augmentativní komunikace, kde uvádím mnoho informací o možnostech a způsobech jiných komunikačních metod, které nejsou pro veřejnost tolik známé.

Třetí a poslední kapitola teoretické částí se zabývá Znakem do řeči, je zde objasněno, co Znak do řeči je a zároveň i pro koho je vhodný.

Praktickou část jsem věnovala případové studii mentálně retardovaného chlapce, který se dorozumívá právě Znakem do řeči. Snažila jsem se zaznamenat progres v jeho celkovém vývoji a i progres v samotné komunikace.

Pro rodinu byla a stále je výchova tohoto chlapce velmi náročná, nicméně metoda Znak do řeči zkvalitnila život nejen chlapci, ale i celé jeho rodině a okolí.

Doufám, že má bakalářská práce poskytne potřebné a důležité informace i pro ostatní rodiny, které vychovávají mentálně retardované dítě, které má problémy s komunikací nebo i pro rodiny, které vychovávají obdobně postižené potomky. Myslím, že by má práce mohla poskytnout potřebné informace i pro studenty humanitních oborů a široké veřejnosti.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 2. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KUBOVÁ, Libuše a Renata ŠKALOUDOVÁ. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky - Znak do řeči*. 1. vyd. Ilustrace Milan Víšek. Praha: Parta, 2012. ISBN 978-80-7320-178-4.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, Mojmír. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 3., V nakl. Portál 2. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7367-050-X.

ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, Eva. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071785466.

ŠVANCARA, Josef. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1974.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Aneta Kostrhová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Mentálně retardované dítě komunikující pomocí metody znak do řeči –  
případová studie**

**Rok: 2016**

**Počet stran textu bez příloh: 38**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 13**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Jana Pešková, PhD.**