

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Mgr. Kateřina Kulová

Využití alternativní a augmentativní komunikace
u dítěte s kombinovaným postižením

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Jana Vošoustová, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

Podpis:

Mgr. Kateřina Kulová

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Vošoustové, DiS. za poskytnutí cenných rad při konzultacích, na kterých se rodily hlavní myšlenky a cíle této práce.

ANOTACE

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Mgr. Kateřina Kulová |
| Katedra: | Ústav speciálně pedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Jana Vošoustová, DiS. |
| Rok obhajoby: | 2021 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Název práce: | Využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením |
| Název v angličtině: | Application of Alternative and Augmentative Systems of Communication for Child with Multiple Disabilities |
| Anotace práce: | Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Hlavním cílem je analýza využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Ve výzkumném šetření byly aplikovány tyto systémy alternativní a augmentativní komunikace – komunikační systém VOKS a Znak do řeči. Práce byla pojata jako případová studie. |
| Klíčová slova: | Alternativní a augmentativní komunikace, kombinované postižení, VOKS, Znak do řeči |
| Anotace v angličtině: | The bachelor thesis deals with the application of alternative and augmentative systems of communication for child with multiple disabilities. The main goal is to analyze the application of elected alternative and augmentative systems of communication in child with multiple disabilities. In the research survey were applied these alternative and augmentative systems of communication – the communication system VOKS and the sign language. This thesis was compiled as a case study. |
| Klíčová slova v angličtině: | Alternative and augmentative systems of communication, multiple disabilities, VOKS, sign language |
| Přílohy vázané v práci: | |
| Rozsah práce: | 87 s. |
| Jazyk práce: | Český jazyk |

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 Kombinované postižení | 8 |
| 1.1 Mentální postižení | 9 |
| 1.2 Charakteristika dětí s mentálním postižením dle stupňů mentální retardace | 11 |
| 1.2.1 Lehká mentální retardace | 13 |
| 1.2.2 Středně těžká mentální retardace | 13 |
| 1.2.3 Těžká mentální retardace | 14 |
| 1.2.4 Hluboká mentální retardace | 15 |
| 1.2.5 Jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace | 16 |
| 1.3 Sluchové postižení | 16 |
| 1.4 Poruchy autistického spektra | 17 |
| 2 Specifika komunikace u dětí s mentálním postižením | 21 |
| 2.1 Komunikace u dětí se sluchovým postižením | 23 |
| 2.2 Komunikace u dětí s poruchou autistického spektra | 24 |
| 2.3 Možnosti rozvíjení komunikačních dovedností u dětí s kombinovaným postižením | 25 |
| 3 Alternativní a augmentativní komunikace | 27 |
| 3.1 Výhody a nevýhody využití alternativní a augmentativní komunikace | 28 |
| 3.2 Možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením | 29 |
| 3.3 Přehled vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace | 30 |
| 3.3.1 Komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy | 31 |
| 3.3.2 Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS | 33 |
| 3.3.3 Znak do řeči | 34 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |
| 4 Charakteristika výzkumného šetření | 36 |
| 4.1 Cíle výzkumného šetření | 36 |
| 4.2 Výzkumné otázky | 36 |
| 4.3 Výzkumné metody a techniky sběru dat | 37 |
| 4.4 Validita a reliabilita dat | 37 |
| 4.5 Charakteristika prostředí výzkumu | 38 |
| 4.6 Charakteristika výzkumného vzorku | 39 |
| 5 Vlastní výzkumné šetření a analýza dat | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1 Časový harmonogram | 43 |
| 5.2 Analýza komunikačních schopností na začátku výzkumného šetření | 44 |
| 5.3 Volba systémů AAK | 48 |
| 5.4 Průběh aplikace vybraných systémů AAK | 49 |
| 5.5 Analýza komunikačních schopností na konci výzkumného šetření | 61 |
| 5.6 Vyhodnocení dosažených pokroků v komunikaci | 68 |
| 5.7 Vyhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK | 69 |
| 6 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace | 73 |
| 6.1 Diskuse a doporučení pro praktické využití | 79 |
| Závěr | 81 |
| Seznam literatury | 83 |
| Seznam zkratk a symbolů | 85 |
| Seznam tabulek | 87 |

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Teoretická část práce je rozdělena na tři hlavní kapitoly, které se podrobněji věnují tématům kombinovaného postižení – mentální postižení, sluchové postižení a poruchy autistického spektra, dále specifiky komunikace u dětí s kombinovaným postižením a v neposlední řadě alternativní a augmentativní komunikaci a přehledem vybraných systémů AAK, které budou aplikovány v praktické části závěrečné práce.

Empirická část je pojata jako případová studie, která podrobně zkoumá využití vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace u chlapce s kombinovaným postižením – kombinace těžkého mentálního postižení, sluchového postižení a poruch autistického spektra. Využití vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace je zkoumáno v prostředí internátu základní školy speciální, kde je chlapec ubytován v době školního vyučování od pondělí do pátku a dále ve třídě základní školy speciální v průběhu vyučování. Dále budou získány informace od rodičů chlapce, jakým způsobem využívají metod alternativní a augmentativní komunikace v domácím prostředí. V průběhu výzkumného šetření budou u chlapce aplikovány vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace a bude probíhat jejich nácvik v dlouhodobém horizontu, kdy budou zaznamenávány průběhy jednotlivých lekcí a pokroky chlapce. Ve třídě základní školy speciální, kde se chlapec vzdělává, bude probíhat zúčastněné pozorování. Od rodičů budou získávány informace formou pravidelných konzultací.

Cílem výzkumného šetření je analyzovat využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením, dále popsat komunikační schopnosti dítěte na začátku a na konci výzkumného šetření a zhodnotit pokroky v oblasti rozvoje komunikačních dovedností u chlapce po dlouhodobé aplikaci vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace. V neposlední řadě je cílem výzkumného šetření popsat silné a slabé stránky vybraných systémů AAK a jejich přínos pro dítě s kombinovaným postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Kombinované postižení

Terminologie týkající se osob s kombinovaným postižením je u nás poměrně nejednotná. V anglicky mluvících zemích se používá termín „multiple disability“, který můžeme přeložit jako vícečetné postižení. Jedná se o velmi různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém. Při deskripci osob s kombinací postižení se používají pojmy kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení apod. (Slowík, 2007)

V České republice se v současné době lze setkat s řadou pojmů, přičemž mnohé jsou dnes považovány za nekorektní, např. multihandicap či kombinované vady. V legislativních dokumentech ministerstva školství se používá pojem souběžné postižení více vadami, zatímco zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách dává přednost termínu kombinované postižení. Vzhledem k terminologii uváděné v použité literatuře se pro účely této práce jeví jako nejvhodnější termín „kombinované postižení“.

Problematikou osob s kombinovaným postižením se zabývá celá řada autorů, přičemž každý z nich preferuje jiné označení. Mnozí autoři se však shodují, že se jedná o jedince současně postižené dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení. Dle Opatřilové (2005) se závažnější postižení, poruchy a vady často sdružují a mají tendenci se vyskytovat společně, a tak jejich nositel může být postižen více vadami.

Franiok (2008 in Bendová a Zikl, 2011, s. 30) považuje za jedince s více vadami „*dítě, jež je postiženo současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Ve speciální pedagogice se pod pojmem kombinovaná vada rozumí souhrn vad, kterými je postižen jedinec ve více oblastech.*“

Pedagogický slovník (2001, s. 171) definuje osobu s kombinovaným postižením jako „*jedince, postiženého nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, kterému bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu.*“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2001, s. 171)

Výše uvedené definice zdůrazňují právo jedince s kombinovaným postižením na zařazení do tříd a škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona. V současné době by bylo adekvátnější v definicích věty týkající se práva na zařazení do škol příslušného typu raději nahradit právem pro přiznání podpůrných vzdělávacích opatření.

Děti a žáci s kombinovaným postižením se pro potřeby resortu školství člení dle Pipekové (2010) do tří skupin:

- Skupina s dominantním mentálním postižením. Jeho hloubka určuje nejvyšší možný dosažitelný stupeň vzdělání a míru výchovy, tedy i výběr vhodné vzdělávací instituce. Značná část žáků v této skupině má diagnózu dětská mozková obrna.
- Skupina s kombinací postižení tělesných, smyslových a těžkým narušením komunikační schopnosti. Specifickou podskupinou jsou žáci s hluchoslepotou.
- Skupina osob s poruchami autistického spektra, popř. širěji definovanými pervazivními vývojovými poruchami.

U dětí s kombinovaným postižením tak může docházet k výskytu mentální retardace + tělesné postižení, mentální retardace + sluchové postižení, mentální retardace + zrakové postižení a mentální retardace a problémy v chování. (Bendová a Zíkl, 2011)

Tento výpis kombinací postižení však nelze považovat za konečný. Jak již bylo zmíněno, v případě kombinovaného postižení se může jednat o jedince se dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení. Současně se tedy mohou vyskytovat i tři či více druhů postižení, jejichž etiologie, symptomy a projevy jsou velice různorodé. V této bakalářské práci se zaměříme na mentální postižení, sluchové postižení a poruchy autistického spektra.

1.1 Mentální postižení

Mentální postižení má poměrně nejednotnou terminologii, často nesprávně užívanou, nejrádka s pejorativním nádechem. Rigidita přetrvává nejen mezi laiky, ale i mezi rodiči dětí s mentálním postižením či osobami působícími v neziskovém sektoru. Žijeme v době změn přístupů k postižení, zaměřujeme se na práva osob s mentálním postižením, humanizaci a individualizaci péče, kvalitu poskytovaných služeb, vytváření rovnosti, inkluze a respektu pro osoby s mentálním postižením. Je velmi důležité, aby byla užívána správná terminologie, a to

zejména zainteresovanými osobami a nedocházelo tak k užívání přežitých termínů s pejorativním nádechem. (Bazalová, 2014)

Na úvod si vymežíme termíny mentální postižení a mentální retardace, jež jsou většinou užívány jako synonyma. Mentální retardaci můžeme definovat jako „*opožděnost mentálního, rozumového vývoje*“ (Bazalová, 2014, s. 13). Na užívání termínu se pro nutnost terminologického sjednocení dohodli odborníci v roce 1959 v Miláně a dodnes se užívá v případě, že hovoříme o označení onemocnění podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace. S termínem mentální retardace se setkáváme v diagnostice. (Bazalová, 2014)

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je mentální retardace definována jako „*stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností*“. (MKN-10 in Bendová a Zíkl, 2011, s. 9)

Mentální retardaci lze podle Valenty a Müllera (2003, s. 14) definovat také „*jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální a postnatální etiologií*“, popřípadě jako „*souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit*“. Mentální retardace se také vyznačuje neschopností dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. (Vágnerová, 2004)

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, 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. (Vágnerová, 2004)

Mentální retardace, jakožto vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné, sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, projevující se nejnapadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. K celkovému snížení intelektových schopností u mentální retardace dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je vrozený, nebo časně získaný (do dvou let života dítěte). (Pipeková, 2006 in Bendová a Zíkl, 2011)

I když je termín mentální retardace stále používám v diagnostice ke klasifikaci stupňů mentálního postižení, označení retardace nese v naší společnosti hanlivý název. Jako vhodnější se jeví užívání termínu mentální postižení. V současnosti se prosazuje užívání mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF – ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health), která používá novější terminologii vycházející ze změněné filozofie a přístupu. (Bazalová, 2014)

Valenta a Müller (2013) považují termín mentální postižení za širší než mentální retardace. Obecný termín „postižení“ nahradil dříve často užívaný termín „handicap) a nyní se hojně vyskytuje v českém slovníku. V anglicky mluvících zemích je většinou preferován termín porucha intelektu (intellectual disability) nebo termín potíže v učení (learning disability), jenž nezdůrazňuje primární problém, diagnózu jedince, ale zaměřuje se na důsledek, na potíže v učení a osvojování si nového. (Bazalová, 2014)

Neméně důležitá je rovněž terminologie pro označování osob s mentálním postižením. Shodně s jinými podobory speciální pedagogiky se doporučuje užívat označení *osoba, jedinec, žák, dítě, dospělý* s mentálním postižením než přídavné jméno mentálně postižení, které může být považováno za neetické. Terminologie by měla na prvním místě vyzdvihnout fakt, že se jedná o člověka, osobu, osobnost, až poté přidat další charakteristiky. (Bazalová, 2014)

1.2 Charakteristika dětí s mentálním postižením dle stupňů mentální retardace

Mentální postižení není časovým opožděním vývoje, ale jedná se o strukturální vývojové změny, není tedy vhodné dítě s mentálním postižením přirovnávat ke zdravému dítěti mladšího věku. Mentální postižení lze charakterizovat jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti, přičemž nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě. (Bazalová, 2014)

Pro děti s mentálním postižením je/jsou charakteristická/é (a to často i v období dospělosti):

- poruchy kognitivních procesů,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech,

- infantilnost osobnosti,
- zvýšená pohotovost k úzkosti, k neurotickým a dětským reakcím,
- pasivita, celková zpomalenost v chování x impulzivnost, hyperaktivita,
- konformnost se skupinou,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha v aspiraci a výkonu,
- zvýšená potřeba uspokojení a jistoty,
- citová vzrušivost a labilita nálad,
- poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci, snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. (Vágnerová 2004 in Bendová a Zikl, 2011, s. 10)

V chování i ve výkonu dětí školního věku s mentálním postižením lze pozorovat specifické zvláštnosti podmíněné do značné míry stupněm mentální retardace, dále také adaptabilitou jedince i jeho sociálním okolím/zázemím, resp. výchovným stylem rodičů a pedagogů. Pedagogové, kteří participují na edukaci dětí s mentálním postižením, by se měli seznámit s jejich specifiky a naučit se tato specifika zohledňovat při plánování a realizaci výchovně vzdělávacího procesu. (Bendová a Zikl, 2011)

V následujících podkapitolách si uvedeme charakteristiky dětí s mentálním postižením podle jednotlivých stupňů mentální retardace. Jednotlivé stupně vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která rozlišuje šest kategorií mentální retardace:

1. F70: lehká mentální retardace (IQ 69-50),
2. F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49-35),
3. F72: těžká mentální retardace (IQ 34-20),
4. F73: hluboká mentální retardace (IQ 19 a nižší),
5. F78: jiná mentální retardace,
6. F79: nespecifikovaná mentální retardace. (Bendová a Zikl, 2011, s. 11)

1.2.1 Lehká mentální retardace

K základní charakteristice dětí s lehkou mentální retardací (dle MKN F70) patří schopnost užívat účelně řeč v každodenním životě. Tyto děti jsou schopny udržovat konverzaci, komunikovat a začlenit se bez závažnějších obtíží do sociálního prostředí, a to i přesto, že rozvoj řeči u dětí s lehkou mentální retardací oproti vývojové normě opožděn. Řeč dětí s lehkou mentální retardací dospívá až na úroveň II. signální soustavy, tj. ke schopnosti zobecňování a abstrahování. Vážně však schopnost usuzování, což negativně narušuje vlastní komunikační proces. V oblasti osobní péče, jako je mytí, oblékání, hygienické návyky, stravování a praktické domácí dovednosti, dosáhne většina jedinců s lehkou mentální retardací úplné nezávislosti. I zde však dochází během ontogenetického vývoje k lehkému opoždění. Hlavní potíže se u dětí s lehkou mentální retardací objevují zejména v oblasti vzdělávání, při zvládnání školních nároků a při teoretické práci ve škole. U mnohých dětí se objevují specifické problémy v oblasti čtení a psaní. Proces edukace může být rovněž komplikován projevy v emocionální oblasti, jako je citová nezralost a neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a výrazná sugestibilita. U dětí s lehkou mentální retardací je vhodná výchova a vzdělávání zaměřená na rozvoj schopností, dovedností a kompenzaci nedostatků. (Bendová a Zikl, 2011)

U osob s lehkou mentální retardací se mohou individuálně projevat i přidružené chorobné stavy, jako jsou poruchy autistického spektra a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení. (Švarcová, 2006 in Bendová a Zikl, 2011, s. 13)

1.2.2 Středně těžká mentální retardace

U dětí se středně těžkou mentální retardací (dle MKN F70) je z vývojového hlediska výrazně opožděno porozumění obsahu řeči i rozvoj expresivní složky řeči. Jejich schopnosti komunikace jsou omezeny po celý život. Právě v oblasti komunikace jsou mezi dětmi se středně těžkou mentální retardací značné interindividuální rozdíly. Úroveň rozvoje řeči je značně variabilní, zpravidla je ale na úrovni první signální soustavy. Některé děti se středně těžkou mentální retardací jsou schopny jednoduché konverzace, buď ve formě verbální komunikace, nebo prostředky alternativní a augmentativní komunikace, zatímco jiné jen stěží vyjádří své potřeby. Část dětí se středně těžkou mentální retardací se nenaučí mluvit nikdy, ale rozumí verbálními instrukcím a může se naučit funkčně používat gestikulaci a další formy nonverbální komunikace. Děti se středně těžkou mentální retardací bývají zpravidla plně mobilní, fyzicky

aktivní a schopny navázat kontakt a komunikaci s druhými. Určitá omezení lze u dětí se středně těžkou mentální retardací pozorovat i v oblasti soběstačnosti a manuální zručnosti. Pokroky jsou limitované, což se nejvíce projevuje v rámci výchovy a vzdělávání. Některé děti se středně těžkou mentální retardací jsou schopny naučit se při kvalifikovaném pedagogickém vedení základy čtení, psaní a počítání. Děti se středně těžkou mentální retardací jsou zpravidla vzdělávány v základní škole speciální a následně absolvují jednoletou praktickou školu. Speciální vzdělávací programy těmto dětem poskytují příležitost k rozvíjení potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Většina osob se středně těžkou mentální retardací není obvykle schopna v důsledku mentálního postižení vést nezávislý a plně samostatný život. (Bendová a Zikl, 2011)

U některých jedinců se středně těžkou mentální retardací lze současně diagnostikovat dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, často jsou přidružena tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie, popřípadě psychiatrická onemocnění. (Bendová a Zikl, 2011)

1.2.3 Těžká mentální retardace

Kategorie osob s těžkým mentálním postižením se v mnohém podobá kategorii jedinců se středně těžkou mentální retardací, a to zejména v klinickém obraze, přítomnosti organické etiologie a přidruženým postižením. U dětí s těžkou mentální retardací je však snižena úroveň schopností mnohem výrazněji. Většina jedinců s těžkou mentální retardací (dle MKN F72) vykazuje poruchy motoriky nebo jiné přidružené vady, prokazující přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. Řeč se u dětí s těžkou mentální retardací buď vůbec nevytvoří, nebo zůstává na stupni základních elementů projevové složky řeči, tj. pudových hlasových projevů, jež jsou obměňovány podle toho, jednají-li se o projev spokojenosti, přání, odporu či zlosti. Narušeny jsou modulační faktory řeči, zejména pak její dynamika a melodie, jež jsou hrubé a nevyvážené. Někdy se u těchto dětí projevují také echolalické napodobovací senzomotorické reflexy, kdy dítě opakuje slyšené zvuky, popřípadě i slova jako ozvěna, ale bez pochopení jejich smyslu. (Bendová a Zikl, 2011)

U dětí s těžkou mentální retardací jsou pro podporu rozvoje komunikačních schopností či jako náhrada verbálního projevu uplatňovány náhradní a podpůrné komunikační systémy. Vedle tradičních systémů alternativní a augmentativní komunikace je pro orientaci v okolí a komunikaci s okolním světem využíváno například sociální čtení. (Klenková, 2004 in Bendová

a Zikl, 2011) Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může u těchto dětí významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života. Děti s těžkou mentální retardací bývají celoživotně závislé na péči jiných osob, při soustavné výchovně vzdělávací péči (zpravidla v základní škole speciální – II. díl) jsou však schopny vykonávat některé jednoduché úkony. (Bendová a Zikl, 2011)

1.2.4 Hluboká mentální retardace

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti rozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina těchto osob (dle MKN F73) je inkontinentní, imobilní nebo výrazně omezena v pohybu, a v lepším případě schopna rudimentární neverbální komunikace. Osoby s hlubokou mentální retardací mají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují tak neustálou pomoc a dohled jiné osoby. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou u dětí s hlubokou mentální retardací velmi omezené, jelikož chápání a používání řeči je zpravidla na velmi nízké úrovni, někteří dokáží reagovat na jednoduché požadavky. Expresivní složka řeči se u dětí s hlubokou mentální retardací v podstatě nevyvíjí. Nedokáží tak upozornit na své potřeby a city, někteří se projevují formou neartikulovaných zvuků, které ojediněle dokáží modulovat podle momentálního citového rozpoložení. Výrazně je narušeno i koverbální chování, jež je specifické svou nefunkční, respektive neexistující nonverbální komunikací a mnohdy i amimií. Při optimálním vedení u nich lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a s vhodným dohledem se parciálně podílet na sebeobslužných úkonech. I přes velmi nízkou, takřka rudimentární úroveň senzomotorických, kognitivních, komunikačních, sebeobslužných i sociálně adaptačních dovedností, je vhodné jejich vývoj neustále na odpovídající úrovni stimulovat. Ve výchově dětí s hlubokou mentální retardací je snaha přiblížit dítě zpět do fáze intrauterinního života a poskytnout mu návrat k vývojovému stádiu odpovídajícímu rozsahu jeho postižení a potřeb z něho vyplývajících. Jedná se například o metodu bazální stimulace či metodu Dosa – pohybová komunikace. (Bendová a Zikl, 2011)

U jedinců s hlubokou mentální retardací se běžně objevují těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, dále pak epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Velmi časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. (Bendová a Zikl, 2011)

1.2.5 Jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace

Kromě čtyř základních kategorií mentální retardace se můžeme v praxi setkat s dalšími dvěma kategoriemi, a to s tzv. jinou mentální retardací (dle MKN F78) a tzv. nespecifikovanou mentální retardací (dle MKN F79). Označení jiná mentální retardace se užívá tehdy, jsou-li u daného jedince intelektové schopnosti prokazatelně výrazně snižené, avšak vzhledem k těžkému kombinovanému postižení, poruchám chování či autistickým projevům není jedince možné spolehlivě vyšetřit a určit konkrétní stupeň mentální retardace. O nespecifikované mentální retardaci hovoříme tehdy, je-li deficit mentálních funkcí prokazatelný, ale není dostatek informací k zařazení jedince do jedné z výše uvedených kategorií stupňů mentální retardace dle MKN-10. (Bendová a Zíkl, 2011)

1.3 Sluchové postižení

V případě sluchového postižení je důležité znát a rozlišovat termíny porucha sluchu a vada sluchu. *„Porucha sluchu je takové postižení sluchové funkce, které je přechodného charakteru a kvalita sluchu se může vrátit po vhodné intervenci k normálním hodnotám.“* (Houdková, 2005, s. 18) Zatímco vadou sluchu rozumíme trvalé postižení bez možnosti úplné nápravy. V případě podezření na přítomnost sluchového postižení u dítěte je nutné včas určit jeho rozsah a příčinu. Určení rozsahu sluchového postižení je nezbytné pro rozvíjení komunikačních a řečových schopností dítěte. (Houdková, 2005)

Poruchy sluchu dělíme na periferní a centrální, jež zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, postihujícími podkorový a korový systém sluchových drah. Periferní nedoslýchavost (hluchotu) dělíme na převodní nedoslýchavost a percepční nedoslýchavost. Převodní nedoslýchavost je způsobena různými překážkami znemožňujícími mechanický převod zvukových vln od zvukovodu do tekutin vnitřního ucha. Překážkou může být dočasný uzávěr zvukovodu (např. ušní maz, cizí těleso), vrozená vývojová vada zvukovodu nebo perforace bubínku vlivem zánětu či traumatu. U percepční nedoslýchavosti je porušena funkce vnitřního ucha, sluchového nervu nebo mozkové kůry. (Houdková, 2005)

Výchovou a vzděláváním dětí se sluchovým postižením, především dětí těžce nedoslýchavých a neslyšících, se zabývá surdopedie, jakožto jedna z disciplín speciální pedagogiky. V tomto oboru se děti se sluchovým postižením člení do několika skupin:

- „Neslyšící dítě – vrozená hluchota či získaná v raném věku;
- Dítě se zbytky sluchu – dítě s neúplnou ztrátou sluchu, který nestačí ke spontánnímu rozvoji řeči, lze ho však při rozvíjení řeči využít;
- Dítě lehce nedoslýchavé – ztráta 20–40 dB, slyší řeč, nemá nápadnější poruchy komunikace, vada se dá dobře kompenzovat sluchadlem;
- Dítě středně nedoslýchavé – ztráta 40–70 dB, za určitých podmínek sluchadlo umožňuje běžnou komunikaci, řeč je srozumitelná, schopnost učení není porušena;
- Dítě těžce nedoslýchavé – ztráta 70–90 dB, slyší hlasitou řeč ve vzdálenosti menší než 1 m, sluch nestačí pro běžnou komunikaci, rozvoj řeči není opožděný, spontánně se učí odezírat, vyžaduje výuku ve speciální škole;
- Dítě později ohluchlé – ke ztrátě sluchu došlo v době po skončení základního rozvoje řeči, která zůstává zachována, ale vyžaduje soustavnou péči;
- Kombinovaná vada – sluchová vada bývá kombinována s mentálním postižením, je nutno pečlivě zhodnotit podíl mentální retardace a podíl sluchové ztráty.“ (Houdková, 2005, s. 21)

Příčiny vad a poruch sluchu můžeme dle Houdkové (2005) členit do tří kategorií, jimiž jsou:

- Získaná vada sluchu nebo vada sluchu způsobená vlivy prostředí, které ovlivnily dítě prenatálně, natálně či postnatálně (ototoxické látky, infekce matky v těhotenství, meningitida u dítěte, hypoxie, jádrový ikterus, traumata);
- Dědičné nebo genetické příčiny;
- Nežjištěné příčiny.

1.4 Poruchy autistického spektra

U dětí s mentálním postižením se mohou souběžně vyskytovat i poruchy autistického spektra, jež patří mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy (dle MKN F84). Mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme dle (MKN-10, 2000 in Bendová a Zíkl, 2011, s. 22–23):

- dětský autismus,
- atypický autismus,
- Rettův syndrom,
- jinou dezintegrační poruchu v dětství,

- hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- Aspergerův syndrom,
- jinou pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou.

U jedinců s pervazivními vývojovými poruchami se vyskytuje narušení ve třech základních oblastech vývoje, jež můžeme souhrnně nazvat triádou problémových oblastí. Do této triády řadíme sociální interakci a sociální chování, komunikaci a představivost, zájmy, hru. Porucha sociální interakce se u dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší v závislosti na hloubce postižení. Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem jedince s PAS v hlubokém deficitu. Děti s poruchou autistického spektra většinou nedávají přednost lidským vztahům, nevyhledávají a neudržují oční kontakt a úsměv pro ně nemusí mít žádný podstatný sociální ani komunikační význam. Často nereagují na své jméno, neobjevují se emocionální reakce, s lidmi zachází věcně, neimitují osoby z okolí, nejsou schopny sdílet pozornost. Časté jsou negativní reakce na sociální doteky, mnohdy se nevytváří běžná citová vazba k matce a k ostatním členům rodiny. Děti s PAS jsou samotářské a uzavřené, nevyhledávají ani nenavazují kontakty s vrstevníky, nebo je navazují velmi špatně a mnohdy neadekvátně, s čímž souvisí i jejich celkové neadekvátní chování. Při výuce ani při hře často nespolupracují, odmítají změny a navyklé rutinní chování, mohou být hyperaktivní či hypoaktivní a také mohou působit necitlivě vůči projevům jiných lidí. (Howlin, 2009 in Bendová a Zikl, 2011)

U dětí s poruchami autistického spektra mimo jiné dochází také k narušení komunikační schopnosti ve smyslu kvalitativního postižení v oblasti komunikace, což se projevuje zejména opožděním vývoje řeči, případně její absencí. Děti s PAS většinou nemají tendenci iniciovat komunikaci či pokračovat v konverzaci s ostatními navzdory existenci adekvátní řeči. U těchto dětí se objevují mluvní stereotypy, problémy s chápáním významu slov a přiřazováním významu vnímaným podnětům. Mimo jiné mají obtíže s chápáním reality, jsou tzv. hyperrealistické. Dále se objevují problémy spojené s chápáním souvislostí a s generalizací. Krátkodobá paměť je zpravidla dobrá, jsou schopny zopakovat věty i celé pasáže rozhovorů, ale bez porozumění obsahu. Po delším čase mohou mít problém s vybavováním si slov a vět. Ve výuce volíme zpravidla vizuální pomůcky, jako jsou fotografie, obrázky, kulisy, které napomáhají předcházet potížím s pamětí a informace se tak stávají trvalými. (Howlin, 2009 in Bendová a Zikl, 2011)

V oblasti představivosti se kvalitativní postižení projevuje repetitivním chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Repetitivní chování může mít mnoho podob a projevů, různou kvalitu a intenzitu. Důležité je zjistit příčinu tohoto chování a předcházet jeho vzniku.

Děti s PAS mnohdy vykonávají určité motorické činnosti, které jsou na první pohled nesmyslné a neúčelné, ale neustále je opakují. Rituály mohou mít i verbální podobu, kdy dítě nesmyslně a dokola opakuje některé slova či věty, což bývá velmi složité a únavné pro sociální okolí jedince s PAS. (Bendová a Zíkl, 2011)

Bazalová (2014, s. 38) charakterizuje poruchy autistického spektra jako „*neurovývojové onemocnění na neurobiologickém podkladě, které se řadí k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje a je trvalé*“. Dle Bazalové (2011, 2012) a Thorové (2006) se jedná o spektrum poruch, které se u každého jedince manifestují v různé míře a podobě a jejich projevy se postupem času mění, proto je nutné přistupovat ke každému dítěti individuálně. Vývojové profily dětí bývají nevyrovnané, většina z nich má postižení intelektu různého rozsahu, nejčastější je středně těžká mentální retardace. U Aspergerova syndromu je intelekt v normě, nebo je nadprůměrný a častěji jsou postiženy muži než ženy. Lidé s poruchami vyhodnocují informace z okolí jinak než lidé bez poruchy. Problémy se objevují především v oblasti tzv. triády – v komunikaci, v sociálním chování a imaginaci, spojené se stereotypním okruhem zájmů a projevů. U dětí s PAS se často objevuje repetitivní a nutkavé chování, jako je točení věcmi, řazení předmětů do řad, svlékání se, chození po špičkách, třepetání a plácání rukama, chození po stejné cestě, olizování nebo sbírání předmětů, plivání, hra s vodou, s elektrickými šňůrami, zásuvkami, verbální rituály. Častá bývá rovněž přecitlivělost na zvuky. Někdy se může objevit sebepoškozování, jako je škrábání se do krve, bouchání se do hlavy apod.

Diagnostika poruch autistického spektra je obtížná, jelikož mohou být zaměňovány za jiné poruchy, jako je například Landau-Kleffnerův syndrom, elektivní mutismus, sociální úzkostná porucha v dětství, obsedantně kompulzivní porucha, porucha se stereotypními pohyby, disharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi, za paranoidní poruchu osobnosti nebo sociální deprivaci. V roce 2013 došlo k upravení diagnostických kritérií pro PAS v DSM-V Americké psychiatrické asociace. Dělení PAS bylo zredukováno na jednu kategorii porucha autistického spektra (PAS). Od roku 2015 jsou platná kritéria podle ICD-11 Světové zdravotnické organizace. Důraz není kladen na přesnou specifikaci poruchy, ale na správnou identifikaci všech potřeb daného jedince a vlivu poruchy na jeho život a edukaci. (Bazalová, 2014)

Dle srovnání Bazalové (2011, 2012) a Thorové (2006) in Bazalová (2014, s. 40) lze poruchy autistického spektra klasifikovat dle více kritérií:

- „**medicínského** (podle ICD-10: Dětský autismus, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, Aspergerův syndrom, atypický autismus, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby);
- **funkčního** (vysoce funkční – bez postižení intelektu, středně funkční – lehké a středně těžké mentální postižení, nízko funkční – těžké a hluboké mentální postižení);
- **adaptability** (vysoká, střední, nízká);
- **sociálního** (osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní, formální, smíšený – zvláštní, dva póly: osamělý a extrémní).“

2 Specifika komunikace u dětí s mentálním postižením

Dříve než uvedeme specifika komunikace u dětí s mentálním postižením, je nutné vymezit samotný pojem komunikace. Dle Bendové (2011, s. 87) je komunikace (z lat. *communicare* – činit společným, sdílet) „jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Zaujímá významnou roli při rozvoji jeho osobnosti. Umožňuje předávání informací mezi lidmi, tj. plní funkci komunikační a současně má i funkci kognitivní, neboť se podílí (zejména v raném a předškolním věku) na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince.“

Webster's Collegiate Dictionary (1988 in Bondy a Frost, 2007, s. 15) definuje komunikaci jako „proces, jímž dochází k výměně informací mezi jednotlivci prostřednictvím běžného symbolů, znaků nebo chování.“ Za běžný systém komunikace se obecně považuje jazyk, který můžeme vytvářet prostřednictvím mluvených nebo psaných slov, z gest, samostatných symbolů nebo běžných kódů. (Bondy a Frost, 2007)

Za vrcholnou formu komunikace je považováno používání slov, tj. nejmenších jazykových jednotek, které mají věcný i mluvnický význam. U dětí s mentálním postižením je však tato schopnost často více či méně narušena. Důležitou formou komunikace není pouze komunikace verbální, ale i komunikace nonverbální a komunikace grafická prostřednictvím psané podoby jazyka – písma. (Vybíral, 2000)

Mezi výrazové prostředky nonverbální komunikace patří:

- mimika (vyjádření emocí),
- pohledy (navázání kontaktu),
- proxemika (fyzické oddálení nebo přiblížení),
- posturika (sdělování prostřednictvím postoje, konfigurace jednotlivých částí těla),
- kinestetika (komunikace různými pohyby rukou, nohou, hlavou, způsob chůze),
- gestika (sdělování kulturně normalizovanými výrazy, pohyby, postoji, gesty),
- haptika (bezprostřední dotyk). (Janovcová, 2004)

Uvedené výrazové prostředky nonverbální komunikace můžeme využít jako pomocné a dotvářející komunikační prostředky. Vizuelním kontaktem si můžeme ověřit, zda nám dítě rozumí. Pozornost dítěte můžeme upoutat dotykem, zamáváním rukou v zorném poli, poklepáním na stůl apod. Dítě sleduje zrakem rytmus řeči, mimiku, a tak může mnohé pochopit. Ukazování je pomocný prostředek k označení objektů, o kterých hovoříme. Rovněž gesta, která jsou lidmi běžně používána jako doprovod mluvené řeči, se děti většinou naučí velmi rychle používat, což

jim umožní řízení, pokračování nebo ukončení komunikace. Mnohé sdělení je možné znázornit a objasnit pohybem celého těla, tj. řečí těla. (Janovcová, 2004)

Vlastním účelem komunikace je sociální interakce. Děti raného věku používají zrakového kontaktu, úsměvu, ukazování či dotýkání, aby přivábily pozornost matky či jiné osoby, aby ji povzbudily k další hře, mluvení, zpěvu. Dotýkání, úsměv, či pouhé pozorování jsou důležité cesty a způsoby komunikace, z nichž v průběhu vývoje vzniká řeč. Komunikace a zejména řeč sehrává významnou roli v rozvoji celé osobnosti člověka. (Janovcová, 2004)

U dětí s mentálním postižením jsou s ohledem na jejich edukační potřeby a specifika (IQ, kognitivní schopnosti včetně řeči, přidružená postižení a narušení, osobnostní rysy, věk atp.) kladeny vysoké nároky na učitele právě v oblasti komunikace, a to zejména v oblasti prezentace nových informací a následně i fixace důležitých poznatků, jakož i v oblasti zajištění zpětné vazby/kontroly kvality osvojených poznatků. Pro zvýšení kvality a kvantity prezentovaného učiva je využíván multisenzorický přístup (využití zraku, sluchu, hmatu, čichu a chuti), intenzivní (cyklické) opakování učiva a také hyperemocionalita dětí s mentálním postižením (děti s mentálním postižením si obvykle lépe pamatují to, co skutečně prožijí a to, při čem pocítí pozitivní emoce). (Bendová a Zíkl, 2011)

Proces přenosu informací může být narušen již ve fázi iniciální (percepce), kdy dítě vnímá prezentované informace prostřednictvím sluchového a zrakového analyzátoru. U dětí s mentálním postižením, které mají současně vady zraku nebo sluchu, či vykazují v těchto oblastech dílčí deficity (v oblasti analýzy, syntézy, diferenciací), může docházet ke zkreslení přijímaných informací. Častěji dochází k narušení procesu přenosu informací ve fázi mediální, kdy má dítě informaci získanou prostřednictvím zraku a sluchu analyzovat a následně, pokud se jedná o nový poznatek, uložit si ho v paměti. Vzhledem k tomu, že u dětí s mentálním postižením se často vyskytují přidružené vady a poruchy (porucha koordinace mluvidel, přidružené somatické postižení – DMO, rozštěp patra či čelisti atp.), výrazně narušena bývá zejména finální fáze komunikačního procesu, kdy je nutné expresi sdělení realizovat prostřednictvím jiného, alternativního způsobu komunikace. (Bendová a Zíkl, 2011)

Obecně lze říci, že vývoj řeči je u dětí s mentálním postižením opožděn až omezen. Ve foneticko-fonologické rovině jazyka se setkáváme s problémy v oblasti diferenciací hlásek a vadnou výslovností hlásek. Lexikálně-sémantická rovina jazyka se vyznačuje tím, že pasivní slovní zásoba významně převyšuje aktivní. Pro morfologicko-syntaktickou rovinu jazyka je typický výskyt slovních i větných dysgramatismů. V komunikaci převažují jednoduché věty a

mnohdy je narušen slovosled ve větě. Pragmatická rovina jazyka je zpravidla narušena tím, že děti s mentálním postižením obtížně vyjadřují své myšlenky a formulují obsah sdělení. Často se projevují echolalicky (zejména jedinci s poruchami autistického spektra, ale i jedinci s těžšími stupni mentálního postižení. (Lechta, 2002 in Bendová a Zíkl, 2011)

U dětí s mentálním postižením hovoříme o tzv. symptomatické vadě řeči, tzn., že narušení komunikační schopnosti je symptomem jiného, dominantního postižení (tj. mentální retardace). Narušení komunikační schopnosti často úzce koresponduje se stupněm mentální retardace. (Škodová in Škodová a Jedlička, 2003) Specifika a rozdíly u jednotlivých stupňů mentální retardace jsou výše popsány v kapitolách 1. 2. 1 až 1. 2. 5.

2.1 Komunikace u dětí se sluchovým postižením

Utváření řeči je závislé na stavu a výkonnosti smyslových orgánů, individuální výkonnosti nervové soustavy a na rozvoji senzomotorických dovedností. Vedle biologických faktorů zde hrají roli podmínky společenské a podnětnost prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Rozvoj řeči je velice důležitý pro rozvoj myšlení a dalších kognitivních funkcí. Spolu s řečí se rozvíjí i verbální myšlení a s určitým stupněm vývoje řeči se rozvíjí i myšlení abstraktní. Pro optimální vývoj řeči je rozhodující rovněž zdravý vývoj sluchu, zejména v raném období života dítěte. Rozhodující je tedy včasná a aktivní interakce mezi dítětem a matkou. Tato interakce může být narušena narozením dítěte se sluchovým postižením. Pro matku vyvstává problém, jak komunikovat se svým dítětem, které si nemůže osvojit jazyk rodičů obvyklým a přirozeným způsobem. Hlavním cílem rané komunikace u dítěte se sluchovým postižením je zpřístupnění projevu matky dítěti (hmatový a zrakový kontakt) a dostatečná zpětná vazba (opakování, využití nonverbálních složek komunikace), aby bylo dítě motivováno k dalšímu rozvoji řeči. U dítěte se sluchovým postižením je však nutné aktivně rozvíjet komunikační dovednosti a zabránit tak opoždění v oblasti osvojování jazyka, které může být příčinou zaostávání poznávacího, emocionálního, sociálního a intelektuálního vývoje. (Houdková, 2005)

Langmeier a Krejčířová (1998 in Houdková, 2005, s. 22) se domnívají, že „*vady a poruchy sluchu u dětí před fixací řeči způsobují vždy poruchu vývoje řeči, a tím i komunikačních schopností. Vady a poruchy sluchu menšího stupně a časově kratšího období vedou jen k opoždění ve vývoji řeči*“. Stupeň opoždění vývoje řeči je závislý na tíži sluchové vady, včasnosti záchytu a adekvátnosti rehabilitace. (Novák, 1994 in Houdková, 2005)

Lehká nedoslýchavost nemusí vývoj řeči vůbec ovlivnit, popřípadě jde pouze o jemné jazykové nedostatky. U střední nedoslýchavosti je pro vývoj řeči rozhodující včasná diagnostika a zahájení rehabilitace. K opoždění vývoje řeči však dochází vždy u středně těžké a těžké nedoslýchavosti, u kterých je včasná diagnostika a rehabilitace opět rozhodující. Nezbytná je rovněž kontinuální péče foniatra a logopeda. Velmi těžká sluchová vada způsobuje výrazné postižení řeči dítěte, přičemž se často kombinují i další příčiny narušení vývoje řeči, např. poruchy intelektu, malé nadání pro řeč apod. Děti s těžkou sluchovou vadou vyžadují speciální rehabilitační péči. U dětí s neslyšícími rodiči, kteří používají znakový jazyk, bude probíhat řečový rozvoj ve znakovém jazyce v podstatě stejně jako rozvoj mluveného jazyka u dětí slyšících. Ve slyšících rodinách jsou neslyšící děti často velmi ohroženy těžkou řečovou deprivací. Důsledkem sluchové vady a pozdní intervence může být deformace vývoje řeči a tím i myšlení. Nerozvíjí se verbální ani abstraktní myšlení, dítěti chybí dostatečné nazírání situace, ztrácí přehled nebo je jeho nazírání zkreslené. V neposlední řadě je ovlivněno formování jeho osobnosti a tvorba sociálních vztahů (rodina, škola, přátelé). (Houdková, 2005)

2.2 Komunikace u dětí s poruchou autistického spektra

Specifickou skupinu mezi dětmi s mentální retardací, a to i s ohledem na zvláštnosti v oblastech komunikace a sociální interakce, tvoří děti s poruchami autistického spektra. Komunikace je narušena zejména u dětí s diagnózou dětský autismus, atypický autismus a Rettův syndrom. U dětí s dětským autismem lze pozorovat odchylky v oblasti komunikace a sociálního chování již od raného věku. Právě narušení či specifická vývoje v těchto oblastech patří k základním diagnostickým hlediskům dětského autismu. (Thorová, 2006)

U dětí, které mají diagnostikován dětský autismus je vývoj řeči často těžce opožděn až omezen, některé děti s touto diagnózou dokonce nemluví vůbec. Pokud se řeč vytvoří, je charakteristická nezvyklou intonací, výškou a hlasitostí řeči, zvláštní a stereotypní skladbou vět, absencí zájmen, neologismy. Velmi časté jsou projevy echolálie. (Bendová a Zíkl, 2011) Komunikace u dětí s dětským autismem je ovlivněna rovněž specifickými projevy v oblasti sociální interakce, kdy často nejsou schopny udržet oční kontakt, objevuje se absence recipročního úsměvu, nezájem o kontakt s cizími osobami, snaha vyhybat se fyzickému kontaktu. Narušena je rovněž oblast nonverbální komunikace. (Škodová in Škodová a Jedlička, 2003)

U dětí s poruchami autistického spektra je potřeba vybudovat funkční komunikaci například prostřednictvím systémů a prostředků alternativní a augmentativní komunikace, kdy auditivní obraz slova je doplněn o vizuální (symbolické) vyjádření obsahu slova (gesty, reálné předměty, fotografie, obrázky, piktogramy). (Bendová a Zíkl, 2011)

2.3 Možnosti rozvíjení komunikačních dovedností u dětí s kombinovaným postižením

Řeč je jedním z nejdůležitějších prostředků socializace, je klíčem k vývoji v oblasti sociální, intelektové, citové a kognitivní. Dítě s narušenou komunikační schopností se tedy obtížněji začleňuje do společnosti, je tím více traumatizováno, čím více si vzhledem ke svému mentálnímu potencionálu řečový handicap uvědomuje. Při stanovení prognózy komunikačních schopností je důležité brát v úvahu všechny činitele, které na současný stav a vývoj dítěte působily a působí, a to především druh a rozsah postižení, případné kombinace vad, mentální potenciál dítěte, včasnost zahájení komplexní a logopedické péče, sociální vlivy a úroveň spolupráce odborných pracovníků a rodiny. (Janovcová, 2004)

Je velmi důležité včasné zahájení komplexní péče, poskytnutí dítěti tzv. ranou podporu a naučit rodiče přístupu k jejich dítěti, neboť v opačném případě se opoždování psychomotorického vývoje prohlubuje a dítě s postižením může zaostávat za svými intaktními vrstevníky stále výrazněji. (Janovcová, 2004)

K edukaci dítěte, které není schopno používat mluvenou řeč, je nutné vytvoření optimálních podmínek se zajištěním příslušných komunikačních pomůcek s odpovídajícím objemem slovní zásoby. Tyto děti mají často specifické obtíže s osvojováním čtení a psaní, neboť jedním z negativních faktorů ovlivňujících úspěšnost je absence zpětné sluchové vazby vlastní řeči. Jako příprava k výuce čtení a psaní je vhodná komunikace pomocí symbolů. Před rozhodnutím o formě komunikace je však nutné zajistit zejména vyšetření zraku, sluchu, psychologické vyšetření, eventuálně další podle individuálních zvláštností dítěte. (Janovcová, 2004)

Z logopedického hlediska je důležité mezi jedincem s mentálním postižením a jeho okolím vytvořit funkční komunikaci. Za tímto účelem je podporován rozvoj všech jazykových rovin a přirozeně kladen důraz na rozvoj verbality jedince. V tomto smyslu je důležité vyhodnotit potenciál rozvoje komunikačních kompetencí. V zájmu zajištění funkční

komunikace může být verbální komunikace doplněna či nahrazena systémy a prostředky alternativní a augmentativní komunikace. (Bendová a Zíkl, 2011)

K narušení komunikační schopnosti dochází často právě u dětí s kombinovaným postižením, a to v důsledku různých bariér, které se mohou vyskytovat jak v oblasti sensorické, tak motorické nebo kognitivní. U dětí s narušenou komunikační schopností je důležité rozpoznat, zda je reálné, že budou ke komunikaci používat mluvenou řeč (úroveň schopností dítěte pro orální komunikaci lze stanovit ve věku 4-5 let), případně zvolit nějakou z metod alternativní komunikace. (Kraus, 2005)

3 Alternativní a augmentativní komunikace

Děti, které zůstaly na úrovni používání nonverbální komunikace nebo jejichž komunikace není dostatečná ve smyslu funkčním, potřebují efektivní systém náhradní komunikace – alternativní a augmentativní komunikace. Rozhodující je vhodně zvolený systém vyhovující danému dítěti jak ve škole, tak v domácím prostředí. Najít vhodný efektivní způsob komunikace patří mezi prvotní úkoly rodičů. (Bazalová, 2014)

Alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) je oborem, který u nás nemá příliš dlouho tradici, i když ve světě se začal rozvíjet již kolem sedmdesátých let 20. století. V České republice jsme se s alternativní a augmentativní komunikací mohli seznámit až po roce 1989 – do té doby byli slyšící, ale nemluvící lidé často automaticky považováni za těžce mentálně postižené a byli tak zbavováni možnosti se vzdělávat. Komunikace s nimi byla rozvíjena spíše intuitivně, bez odborných podkladů. V roce 1994 bylo v České republice založeno na základě zahraničních zkušeností sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci, které se stalo zřizovatelem Centra pro AAK. (Šarounová, 2014)

Definice AAK vedle obtíží s komunikací zmiňují obvykle i postižení schopnosti dorozumívat se psaním (motoricky na podkladě tělesného postižení, nebo kvůli postižení funkcí potřebných k formulaci sdělení a jeho správnému složení z jednotlivých písmen). (Šarounová, 2014)

„Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) představuje rozvíjející se multidisciplinární oblast, která se zabývá možnostmi využití doplňkové (augmentativní) a náhradní (alternativní) komunikace u osob s těžkými poruchami expresivní složky řeči.“ (Czéfalvay, Vliet a Gúthová, 2002 in Bendová a Zikl, 2011)

Systémy augmentativní komunikace (z latinského augmentare, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností, jejichž cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. Systémy alternativní komunikace jsou používány jako náhrada mluvené řeči (Janovcová, 2004)

Systémy AAK mají za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál, jež umožní jedincům s mentálním postižením a současně s těžce narušenou komunikační schopností stát se rovnocennými komunikačními partnery. (Bendová a Zikl, 2011)

Dle Janovcové (2004, s. 16) je cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná, nebo je jim znemožněna. Výsledkem efektivního používání AAK je sociální interakce, vývoj, změny sociální pozice z pasivní na aktivní a pocit sebedůvěry.

U vývojových řečových narušení má dítě možnost od počátku pomocí systémů AAK pojmenovávat věci a jevy ve svém okolí, rozvíjet své jazykové a kognitivní schopnosti, klást otázky, přičemž jeho okolí přiměřeně reaguje. Čím více podnětů dítěti poskytneme, tím je jeho učení jazyku rozmanitější, má možnost se učit jazyku v kontextu. Dítě pak má pocit, že je součástí světa, participuje na něm. Systému AAK mu umožní více se přiblížit normálnímu vývoji, z pasivity se stává aktivita. Důležité je však nabyté poznatky a dovednosti využívat v praxi. Pomocí vhodně zvoleného systému AAK může dítě ve skupině, v určitých situacích, kdy by jinak jen pasivně přihlíželo, přebrat vedoucí roli (obrázkem vybere písničku apod.). (Janovcová, 2004)

Je však třeba konstatovat, že žádný systém AAK nemůže dosáhnout objemu mluvené řeči a mnozí uživatelé potřebují delší reakční čas, takže AAK bude pomalejší než řeč mluvená.

3.1 Výhody a nevýhody využití alternativní a augmentativní komunikace

Využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s mentálním či jiným postižením a současně s těžce narušenou komunikační schopností má mnoho výhod.

Pozitiva lze spatřovat zejména ve „*snížení tendence dětí k pasivitě; v rozvoji jejich širokospektrálního zapojení do vzdělávacích, volnočasových a následně i pracovních aktivit; v podněcování rozvoje kognitivních a zejména řečových funkcí, v možnosti uživatele systémů AAK se samostatně rozhodovat, vyjadřovat se a prezentovat se; v rozšíření možností komunikace dětí s mentálním postižením a výrazně narušenou komunikační schopností, a především v aktivní účasti uživatele AAK všude tam, kde by byl dříve pouze pasivním a opomíjeným posluchačem.*“ (Bendová a Zikl, 2011, s. 94)

Využití AAK systémů s sebou v porovnání s běžnou komunikací může přinést i určité nevýhody, mezi které patří například „*menší společenská využitelnost systémů AAK, evokování pozornosti ze strany sociálního okolí, nemožnost komunikovat s osobou, jež daný komunikační*

system neovládá.“ (tamtéž, s. 94) Mezi další nevýhody patří také zvýšené nároky na sociální okolí ve smyslu osvojení si daného systému AAK, prodloužení aktivního využití systémů AAK (uživatel musí nejprve pochopit systém a pravidla jeho užití) a v neposlední řadě časová náročnost při realizaci mluvního aktu. (Kubová, 1996 in Bendová a Zíkl, 2011)

Různí lidé mohou profitovat z různých systémů AAK a během života mohou v jednotlivých obdobích nebo nejrůznějších situacích preferovat jiné systémy. Každý ze systémů AAK má klady i zápory, jak z pohledu uživatele, tak okolí, proto zavádění systému AAK je třeba pečlivě zvážit. (Janovcová, 2004)

3.2 Možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením

Systémy AAK jsou efektivně využívány jak u vrozených narušení komunikačního procesu jako důsledku handicapů smyslových, mentálních, centrálních poruch vývoje motoriky, vývojových poruch řeči a kombinovaných postižení, tak u poruch získaných a degenerativních onemocnění, např. poúrazových stavů mozku, nádorů mozku, cévních mozkových příhod, Parkinsonovy, Alzheimerovy nemoci apod. Systémy AAK lze přizpůsobit mentální úrovni konkrétních jedinců a pomoci jim od nadměrné námahy vyjadřování se mluvenou řečí, která je stejně v častých případech jen málo nebo vůbec srozumitelná. (Janovcová, 2004)

Výběr komunikačního systému, či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně, vzhledem k možnostem a schopnostem dítěte a také v souvislosti s jeho vývojovou prognózou. Ať již vytváříme jakýkoliv specifický komunikační systém, sdělení, které je dítě schopno dát najevo přirozeným způsobem, nezařazujeme do systému umělého, který sestavujeme individuálně pro informace jinak nevyjádřitelné. Zpočátku jsou často používány reálné předměty, poté fotografie a obrázky, následně pak piktogramy, případně písmo, eventuálně v kombinaci s manuálními znaky. Při přechodu na každou vyšší etapu je důležité se přesvědčit, zda došlo k identifikaci a porozumění, např. fotografie s piktogramem. Je potřeba, aby se všichni účastníci komunikace seznámili s používaným systémem a následně ho aplikovali v praxi. (Janovcová, 2004)

Při využití jakýchkoliv systémů AAK je důležité rovněž současné zapojování všech dostupných komunikačních schopností člověka – všech zbytků mluvené řeči, vokalizace, přirozených gest, mimiky apod. (Šarounová, 2014) Je vhodnější využívat více komunikačních systémů, kombinací metod, pomůcek, symbolů, jež se vzájemně doplňují a umožňují

multisenzoriální přístup. Obvykle však nevyužíváme více jak tři systémy současně. (Janovcová, 2004)

Při rozhodování o způsobu komunikace a volby systému AAK je třeba dle Janovcové (2004, s. 19) brát v úvahu:

Pedocentrická hlediska:

- Porozumění slovní zásobě a všem aspektům jazyka (rozsah aktivní i pasivní složky slovní zásoby – determinuje nejen použitelnost systému, ale také strategii);
- Verbální dovednosti, event. pokusy o komunikaci, gesta, mimika, zvuky (schopnost, byť omezené nebo narušené artikulace);
- Fyzické dovednosti (přesnost cílených pohybů a rozsah pohybů v prostoru);
- Stav smyslových orgánů (zejména zraku a sluchu);
- Dobu práce schopnosti (míra unavitelnosti, soustředění);
- Věk;
- Předpoklad dalšího rozvoje;
- Kognitivní schopnosti;
- Potřebu a motivaci ke komunikaci;
- Podporu rodiny a personálu;
- Schopnost interakce.

Systémová hlediska:

- Způsob přenosu (dynamický, např. znaková řeč nebo statický, např. piktogramy);
- Ikonicitu (zřetelnost, průhlednost, míra abstrakce);
- Rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem (např. také derivační morfologie: spánek – ospalý, hlad – hladový, předložky, flexe apod.).

3.3 Přehled vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace

Hledání efektivních forem, prostředků a příprava pomůcek pro AAK mnohdy vyžaduje velký časový prostor a zkušenost, zvláště u specifických potřeb komunikace (např. komunikace na vzdálenost). (Janovcová, 2004)

Systemy, které mají u dětí s mentálním postižením nahradit nebo podpořit standardní komunikační kód (jazyk), můžeme klasifikovat podle několika hledisek. (Bendová a Zikl, 2011)

Klenková (in Vítková, 2004) rozdělila systémy AAK podle způsobu přenosu informace na systémy:

- statické – předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, symboly VOKS, systém Bliss, písmo),
- dynamické – znaky, gesta (např. Makaton, Znak do řeči atp.).

Dle Janovcové (2004, s. 17) můžeme systémy AAK členit také podle využitelnosti speciálních pomůcek na systémy:

- „Bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky),
- s pomůckami – předměty, obrázky fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory,
- jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládní počítače (alternativní klávesnice, spínače apod.).“

Mezi nejvíce používané systémy alternativní a augmentativní komunikace můžeme zařadit:

3.3.1 Komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy

Neverbální komunikace pomocí piktogramů je formou předávání instrukcí, příkazů, varování a usnadnění orientace v nejrůznějším prostředí bez vazby na mluvenou řeč (jazyk). Piktogramy mohou být vytvořeny psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. (Janovcová, 2003)

Piktogramy můžeme charakterizovat jako „*maximálně zjednodušená zobrazení, která jsou srozumitelná všem kategoriím osob bez ohledu na jejich kulturu, postižení, národnost nebo věk.*“ (Krahulcová, 2002 in Bendová a Zikl, 2011, s. 95)

Ve speciálně pedagogické praxi mají piktogramy zejména podpůrnou a substituční funkci při rozvoji řeči dětí s výrazně narušenou komunikační schopností v důsledku mentálního postižení či poruch autistického spektra. (Bendová a Zikl, 2011)

Ke komunikačním účelům využíváme piktogramy zejména tehdy, není-li dítě z různých příčin (nízký věk, mentální retardace atp.) schopno dekodovat písmo. Pomocí piktogramů mohou jedinci s narušeným komunikačním procesem sdělovat své pocity a potřeby, zvyšují se jejich kognitivní možnosti, rozhodování a možnost zapojit se do konverzace. Piktogramy jsou úspěšně využívány u dětí s poruchami autistického spektra, mentálního a kombinovaného postižení, ale také u dospělých osob se získanými poruchami komunikačního procesu. S piktogramy současně užíváme mluvenou řeč, často spolu s manuálními znaky. Dle individuálních zvláštností někteří jedinci využívají piktogramy k alternativní komunikaci a jiní ke komunikaci augmentativní či k výuce sociálního čtení apod. (Janovcová, 2003)

V současné době existuje více typů piktogramů. V České republice byl doposud nejužívanější typ převzatý z modelu užívaného zejména v zemích severní Evropy, s názorným zobrazením daného pojmu, přístupný i mladším dětem a dětem s mentální retardací. Jedná se o sadu obsahující asi 700 symbolů, které jsou vizuálně čitelné a dobře zapamatovatelné. Tyto symboly reprezentují osoby, předměty, činnosti, vlastnosti, pocity a další pojmy. Soubor lze také upravovat, tisknout, vytvářet z něj pracovní listy a komunikační tabulky za pomoci počítačových programů. (Janovcová, 2003)

S piktogramy, které lze přejímat a modifikovat pomocí počítačových programů, například program Piktogramy a Altík se v praxi setkáváme stále častěji. (Janovcová, 2003) V softwarové formě lze využít také soubor piktogramů Picture Communication Symbols a dalších systémů, jako například Picture Symbols (PICSYM), Sign Symbols, Oakland Schools Picture Dictionary atd. (Laudová in Škodová, Jedlička, 2003)

Dle Janovcové (2003, s. 21) je dorozumívání pomocí piktogramů „jednoduchým, názorným a perspektivním prostředkem komunikace i po stránce ekonomické. V některých případech lze současně s piktogramy využívat také tzv. znak do řeči, jehož smyslem je řeč vizualizovat, a tak napomoci snadnějšímu chápání významu slov. Aktivní užívání znaku do řeči významně kladně ovlivní rovněž vyjadřovací schopnosti dítěte.“ (Janovcová, 2003, s. 21)

V přípravné fázi je potřeba dítě seznamovat s co nejvíce obrázky nebo fotografiemi. Nejprve jim musí rozumět, rozšiřujeme tedy jejich slovní zásobu a ukazováním na ně je postupně přivádíme k symbolové komunikaci tak, aby obrázky používaly ke sdělení. Ukazováním na symboly s doplněním mluveným projevem dochází k postupné automatizaci. Důležitým předpokladem komunikace pomocí piktogramů je přiměřená úroveň intelektu. (Janovcová, 2003)

3.3.2 Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS

Výměnný obrázkový systém (VOKS) je jedním z komunikačních systémů na bázi alternativní a augmentativní komunikace. Může sloužit jako podpora, ale i jako náhrada verbální komunikace. Nejčastěji se využívá v komunikaci s dětmi s poruchou autistického spektra (dětským autismem) a dětmi se středně těžkou a těžkou mentální retardací. (Knapcová, 2003)

„Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace. Celý systém výuky je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti – k samostatnému používání svého komunikačního systému. Již od začátku nácviku komunikace vede klienty k iniciativnímu přístupu (aby klienti sami navazovali kontakty a byli tak oni iniciátory komunikace.“ (Knapcová, 2018, s. 9)

Komunikace prostřednictvím symbolů VOKS funguje na principu výměny zalamínovaného symbolu/obrázku za předmět (tj. požadovanou věc, pochutinu, aktivitu apod.). V iničiálních fázích nácviku komunikace prostřednictvím VOKS jsou pro pochopení principu výměny obrázku za předmět využívány oblíbené pochutiny či atraktivní předměty. Výměna obrázku a předmětu je ze strany komunikačního partnera slovně komentovaná, čímž dítě získává zpětnou sluchovou vazbu. Pokud dítě slovní sdělení zopakuje (ne pouze echolalicky), dochází i ke zkvalitňování gramatických struktur řeči. Cílem výměnného obrázkového systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních schopností u dětí s dětským autismem či mentálním postižením. (Bendová a Zikl, 2011)

V počátcích nácviku se pracuje s izolovanými symboly VOKS, které jsou následně integrovány do barevně odlišených komunikačních tabulek a komunikačních knih (popř. tašek), jejichž součástí je tzv. větný proužek. Jednotlivé etapy nácviku komunikace prostřednictvím VOKS systematicky vedou od používání izolovaných symbolů ke tvorbě slovních spojení či vět, které dítě pomocí symbolů VOKS skládá na větný proužek. S izolovanými symboly a následně větným proužkem může dítě snadno manipulovat a pohybovat se, přenášet je z místa na místo, a to jak v rámci školní třídy, tak i dalších prostor školy bez významnějších omezení, jako například u komunikačních tabulek či knih. Ve školním prostředí je vhodné vytvářet také palety komunikačních symbolů na dobře dostupném místě (na stěně, tabuli ve třídě, v jídelně apod.), aby je mohli žáci ke komunikaci spontánně využívat. (Bendová a Zikl, 2011)

Knapcová (2018) shrnuje výhody používání systému VOKS:

- vysoce motivuje děti učit se tomuto systému (děti dostávají přesně to, co v daném okamžiku chtějí);
- je velmi rychle osvojitelný (většina dětí zvládá výměnu už v prvním sezení);
- děti samy jsou iniciátory komunikace (přestávají být závislé na výzvěch i pobídkách ostatních);
- redukuje nevhodné chování;
- je dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti (srozumitelný i nezasvěceným);
- můžeme pracovat i s dítětem, u něhož nebyly vytvořeny všechny prediktory řeči (nemusí rozumět neverbálním složkám komunikace, zvládat imitaci pohybu, ukazování na obrázky), stačí diferenciací reálných předmětů na reprezentační úrovni.

3.3.3 Znak do řeči

Znak do řeči je vhodným doplňkem řeči pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči. Jedná se zejména o děti a mládež s mentálním postižením a centrálním narušením motoriky (například DMO). Ve znaku do řeči se využívají velmi jednoduchá a ilustrativní gesta, respektující individuálně sníženou úroveň motorických, vizuálních i kognitivních funkcí jejich uživatelů. (Kubová a kol., 1999 in Bendová a Zikl, 2011)

Pro užití Znaku do řeči je dle Bendové a Zikla (2011, s. 98) vymezit a respektovat základní pravidla:

- „dospělý (komunikátor) provází svoji řeč gestem;
- slovo i posunek probíhají současně;
- dospělý mluví až tehdy, když se na něj dítě podívá;
- doporučená vzdálenost mezi komunikujícími je 50 cm až 2 m;
- obsah posunku je podpořen mimikou;
- dospělý povzbuzuje dítě k napodobení gesta;
- nedaří-li se dítěti gesto napodobit, dospělý mu vede ruku;
- dospělý a dítě zpočátku gestikulují jen v určité situaci;
- na každé gesto, které dítě provede, dospělý přiměřeně reaguje;
- znaky sledují rytmus řeči;
- výběr posunků a jejich adaptace musí být ovlivněna motorickými, senzoryckými a mentálními schopnostmi dítěte, jakož i jeho zájmy a individuálními potřebami;

- gesta postupně zařazujeme do všech denních aktivit dítěte;
- v momentě, kdy dojde k náhradě gesta řečí, není nutné trvat na jeho užití v mluvním aktu.“ (Janovcová, 2003 in Bendová a Zikl, 2011, s. 99)

Základním cílem užívání Znaků do řeči je zejména usnadnění a podpora rozvoje verbálního projevu za pomoci využívání gest s přechodem k mluvené řeči. Za cíle Znaků do řeči můžeme rovněž považovat rozvoj jemné motoriky, smyslu pro rytmus, schopnost imitace a koordinace pohybů. (Kubová a kol., 1999 in Bendová a Zikl, 2011)

Dle Janovcové (2003, s. 25) je cílem Znaků do řeči: *„rozšíření a usnadnění komunikace, zlepšení porozumění a postupně přivádění k mluvené řeči, nikoliv naučit daného jedince co nejvíce znaků a potlačovat verbální vyjadřování. Znakují se především jen tzv. klíčová slova ve větě, rytmus znaku a slova je souhlasný. ZDŘ lze doplňovat také znaky přejatými, uměle vytvořenými, tj. znaky, které jsou např. součástí znakové řeči pro neslyšící.“* (Janovcová, 2003, s. 25)

Při použití Znaků do řeči je nutné podporovat u dítěte snahu o napodobování, chválit jej a povzbuzovat tak, aby jedinec zažil komunikační úspěch a uvědomil si, že pohyby rukou lze užít jako nástroj řeči. Dítě pak dokáže dát najevo své pocity, přání a může komunikovat s rodinou i dalšími osobami. Použitím znaků přizpůsobíme úroveň řeči schopnostem dítěte, zpomalíme tempo řeči, neužíváme dlouhé složité věty a zpřesňujeme výslovnost. Při osvojování znaků se stále musíme přesvědčovat o pochopení a zvládnutí pojmů. Je nezbytné, aby tento způsob komunikace byl využíván nejen v příslušném zařízení, ale i v rodině. Společně také musí vytvořit pojmový slovník pro okruhy komunikace, které dítě zajímají a o nichž chce hovořit. Tím se použití znaků pro dítě stane samozřejmostí. (Janovcová, 2003)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Charakteristika výzkumného šetření

Empirická část práce je zaměřena na využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. V následujících kapitolách bude prezentován design výzkumného šetření, který zahrnuje cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky, výzkumné metody a techniky sběru dat, charakteristiku výzkumného vzorku a prostředí výzkumu, aplikaci výzkumných metod a následnou analýzu dat. Poté následuje interpretace dat, závěrečné shrnutí výzkumného šetření, doporučení pro praktické využití a závěr.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní výzkumný cíl:

Analýza využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením.

Dílicí výzkumné cíle:

1. Na začátku výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením.
2. Pomocí stanovených postupů rozvíjet komunikační dovednosti dítěte prostřednictvím vybraných systémů AAK.
3. Na konci výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením a vyhodnotit dosažené pokroky.
4. Na konci výzkumného šetření zhodnotit silné a slabé stránky vybraných systémů AAK.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením na začátku výzkumného šetření?
2. Které systémy AAK byly zvoleny pro rozvíjení komunikačních dovedností dítěte a proč?
3. Jak se dařilo u dítěte aplikovat jednotlivé vybrané systémy AAK?
4. Jaké jsou pokroky dítěte v komunikační oblasti na konci výzkumného šetření?
5. Jaké jsou přínosy vybraných systémů AAK pro dítě s kombinovaným postižením?

4.3 Výzkumné metody a techniky sběru dat

Pro výzkumné šetření byl zvolen design případové studie. Podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 97–98) je hlavním smyslem případové studie: „*velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu či několika málu případů*“. Je snahou usilovat o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí a zároveň je nezbytné získat relevantní údaje z veškerých dostupných zdrojů i metod sběru dat, přičemž klíčové jsou kvalitativní techniky, zejména pozorování, rozhovor, analýza dokumentů.

K dosažení stanovených cílů výzkumu byly aplikovány tyto metody a techniky:

- případová studie – charakteristika výzkumného vzorku,
- analýza komunikačních schopností na začátku a na konci výzkumného šetření,
- aplikace vybraných systémů AAK – Znak do řeči, VOKS,
- dlouhodobé zúčastněné pozorování (při výuce, při volnočasových a běžných denních aktivitách na internátu školy, při individuální logopedii),
- analýza dokumentů – zprávy z psychologických vyšetření, ze speciálně pedagogického centra, speciálně pedagogická diagnostika, individuální vzdělávací plány, školní hodnocení aj.,
- průběžné získávání informací o dítěti od učitelů, vychovatelů, dalších odborníků, ostatního pečujícího personálu a zákonných zástupců prostřednictvím diskuzí, písemných a jiných záznamů,
- zhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK.

Veškeré informace, data a obrázkový materiál týkající se subjektu výzkumu, které byly v této práci zveřejněné, byly poskytnuty s informovaným souhlasem zákonných zástupců a jsou plně anonymizována. Jméno subjektu výzkumu je nahrazeno označením chlapec.

4.4 Validita a reliabilita dat

Validita získaných dat je zabezpečena dlouhodobostí výzkumu, přímým kontaktem s participantem a dobrou znalostí jeho osoby (Gavora, 2000, s. 146). Výzkumné šetření probíhalo od září 2019 do května 2021. Participant je žákem základní školy speciální a je ubytován na internátu školy, kde autorka výzkumného šetření pracuje na pozici vychovatelky. Přímý kontakt s participantem probíhal v době školního vyučování 5 dní v týdnu, přerušen byl po dobu

víkendů, školních prázdnin a uzavření školy nařízením vlády v důsledku pandemie COVID – 19.

Kritériem reliability je opakovatelnost událostí, které ale není možné v kvalitativně orientovaném přístupu zcela dosáhnout. Situace se v průběhu aplikace vybraných systémů AAK u chlapce různě měnily v závislosti na vnějších i vnitřních faktorech.

4.5 Charakteristika prostředí výzkumu

Vzhledem ke specifičnosti případu a z důvodu zachování anonymity subjektu výzkumu nebude na přání zákonných zástupců uveden přesný název ani adresa instituce, ve které výzkumné šetření probíhalo.

Výzkumné šetření probíhalo v prostředí základní školy samostatně zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, základní škola speciální a v prostředí školského výchovného a ubytovacího zařízení, internátu, jenž je součástí školy. Chlapec je ve škole vzděláván podle RVP ZŠ speciální – II. díl. Na internátu školy je chlapec ubytován v době školního vyučování od pondělí do pátku.

Škola má celkem devět tříd, z toho čtyři třídy základní školy speciální – I. díl, dvě třídy základní školy speciální – II. díl, dvě třídy základní školy a jednu třídu praktické školy jednoleté. Učebny školy jsou materiálně vybaveny moderní technikou, speciálními učebními pomůckami a jsou přizpůsobeny žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve škole se nachází také specializované učebny jako je tělocvična, multisenzorická místnost snoezelen, hudebna, výtvarná dílna, keramická a pracovní dílna. Areál školy nabízí rozlehlou zahradu s dětským hřištěm, na kterém se nachází pískoviště, houpačky a průlezký. Součástí areálu je rovněž sportovní hřiště s umělým povrchem a bazén. Škola je umístěna v klidném prostředí u lesa, ale zároveň v blízkosti centra města.

Internát je školské výchovné a ubytovací zařízení, které je umístěno přímo v budově školy. Děti ubytované na internátu jsou rozděleny do dvou výchovných skupin dle věku, míry postižení a individuálních potřeb. Kapacita internátu je šestnáct dětí a žáků. Na internátu se nachází pokoje se dvěma až čtyřmi lůžky a odpovídajícím materiálním vybavením, sociální zázemí a dvě společenské místnosti určené pro každou výchovnou skupinu. Internát školy poskytuje dětem ubytování, stravování, odbornou výchovně vzdělávací činnost navazující na edukační proces ve škole a nezbytnou speciálně pedagogickou podporu. Důraz je kladen na individuální přístup, pozitivní atmosféru a na týmovou spolupráci všech pracovníků internátu

a školy. Personální zabezpečení tvoří vedoucí vychovatelka internátu, dvě kmenové vychovatelky, dvě asistentky pedagoga a noční bezpečnostní pracovnice. Internát se odlišuje od školního vyučování svými specifiky. Během odpoledních činností mají děti dostatek času nejen na přípravu do školy, ale i na relaxaci a regeneraci, seberealizaci, rozvoj zájmů a pohybových aktivit, a to prostřednictvím volnočasových aktivit, které organizují vychovatelé. Dostatek času děti tráví také venku na čerstvém vzduchu, ať už na školním hřišti, v okolní přírodě či vycházkami po okolí školy. Děti jsou na internátu ubytovány po dobu školního vyučování, tedy od pondělí do pátku. Na víkendy, prázdniny a dny volna odjíždí s rodiči domů.

4.6 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účely výzkumného šetření byl vybrán chlapec, ve věku 10 let, se souběžným postižením více vadami – těžké mentální postižení, těžké sluchové postižení a autismus. Chlapec má voperován kochleární implantát vpravo. Na konci výzkumného šetření měl chlapec 11 let. Chlapec pochází z funkční rodiny, navštěvuje základní školu speciální (II. díl) a v době školního vyučování je ubytován na internátu školy. Chlapec je medikován lékem Rorendo. Bližší informace o chlapci jsou uvedeny v jeho anamnéze.

Osobní anamnéza: Chlapec, 11 let, diagnóza: souběžné postižení více vadami – těžké mentální postižení, těžké sluchové postižení, autismus. Kochleární implantát.

Chlapec měl na začátku výzkumného šetření 10 let. Chlapci bylo již po narození diagnostikováno souběžné postižení více vadami – těžké mentální postižení, sluchové postižení, poruchy autistického spektra. Etiologie postižení je nejasná. Již v kojeneckém věku byly u chlapce patrné znaky kombinace výše uvedených postižení. Chlapec byl velmi neklidný a uplakaný. Ve třech měsících začala rodina spolupracovat se službou rané péče a se speciálně pedagogickým centrem. Během foniatrického vyšetření byla u chlapce zjištěna zisková křivka průměrně 45 dB. Chlapci byla přidělena sluchadla, která však nebyla dostačující, stal se tedy kandidátem kochleární implantace. V roce a čtyřech měsících byl chlapci voperován kochleární implantát vpravo, o měsíc později mu byl zapojen. Zpočátku rodiče chlapci vnější část kochleárního implantátu nasazovali pouze občasně, na odpoledne i prázdniny jej i přes upozornění sundávali. Chlapec byl stále v péči SPC, a když mu bylo dva a půl roku, rodiče s ním začali do speciálně pedagogického centra docházet na individuální intervence. Současně také navštěvovali soukromou logopedku, která s chlapcem rozvíjela sluchové vnímání, orální řeč, znaky českého znakového jazyka. S matkou chlapce probíhaly ve speciálně pedagogickém centru také psychologické intervence. Při dlouhodobém užívání kochleárního implantátu

chlapec rozlišuje a identifikuje zvuky okolí, rozumí základním pokynům, zopakuje slova, krátké věty a aktivně použije několik slov a znaků. Bez kochleárního implantátu je neslyšící.

Co se týče charakterových vlastností, jedná se o velmi citlivého a náladového chlapce. Není u něj však neobvyklé, že přechází ze smíchu do pláče a naopak. Když je spokojený, je usměvavý a snaží se sám navazovat kontakt s okolím prostřednictvím gest a několika naučených znaků, případně použitím piktogramů. Pokud není dobře naladěný nebo se mu něco nelíbí, nespokojenost projevuje vydáváním hlasitých nelibých zvuků nebo boucháním či házením předmětů kolem sebe, případně boucháním hlavou do zdi či o předměty. Když je velmi rozladěný, je schopen fyzicky napadat ostatní děti nebo dospělé. Občas dělá naschvály ostatním dětem nebo dospělým. Agresivní projevy jsou mírnější, pokud je mu věnována nadměrná pozornost a individuální péče a současně také důsledný přístup. Velmi pomáhá podpora komunikace pomocí piktogramů a několika znaků, kterým rozumí. Ve volném čase se chlapec nejraději věnuje individuální hře – točení a házení s předměty, hra s nafukovacím balónkem, kostkami apod. S ostatními dětmi se občas dokáže zabavit u jednoduchých společných her. Nejraději tráví čas venku nebo v multisenzorické místnosti, která je součástí školy. V oblasti sebeobsluhy je nutný dohled a případná dopomoc dospělé osoby. Mnohé úkony zvládá samostatně, má však pomalejší tempo a často vyžaduje pozornost dospělé osoby a nechce úkony, které běžně zvládá, vykonat. Většinu činností chlapec vykonává na výzvu druhé osoby, sám není příliš iniciativní. Své přání a potřeby vyjadřuje pomocí několika málo jednoduchých znaků a gest, případně pomocí piktogramů.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochází z úplné rodiny a je prvorozeným synem, má o tři roky mladšího zdravého bratra. Bydlí na vesnici v rodinném domě se svými rodiči a bratrem. Otec má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako manažer. Je velmi pracovně vytížen. Matka má také vysokoškolské vzdělání a pracuje na zkrácený úvazek jako učitelka na prvním stupni základní školy. S oběma rodiči i bratrem má chlapec velmi dobrý vztah a z internátu se vždy velmi těší domů. Výchovný styl rodičů byl dříve spíše benevolentní. Kvůli narůstajícím agresivním projevům chlapce postupně rodiče změnili svůj výchovný přístup k chlapci na laskavě autoritativní. Důležitou osobou v rodině je rovněž babička, která se o chlapce často stará během víkendů nebo prázdnin, kdy je chlapec doma.

Školní anamnéza:

Ve třech letech začal chlapec navštěvovat mateřskou školu speciální, kde byl umístěn do třídy pro děti s poruchami autistického spektra. I přes počáteční obtížnou adaptaci na nové prostředí a diagnózu se chlapec v mateřské škole začal zapojovat se do činností ve třídě. Kochleární implantát celodenně v MŠ nosil, což přispělo k rozvoji jeho komunikačních schopností. Ve třídě využívali strukturaci činností a prostředí a prvky alternativní a augmentativní komunikace, jako jsou piktogramy. V mateřské škole probíhaly také pravidelné supervize. Po celou dobu byl chlapec v péči SPC. V šesti letech chlapec nastoupil do základní školy speciální do třídy přípravného ročníku. Již od přípravného ročníku byla u chlapce při výuce používána metoda strukturovaného učení a prvky systémů AAK – využití piktogramů a VOKS. Na způsob práce ve třídě chlapec dobře reagoval a nadále rozvíjel základy alternativní a augmentativní komunikace. Kochleární implantát ve škole nosil. V základní škole probíhaly pravidelné supervize. Následující rok byl chlapec zařazen do prvního ročníku vzdělávacího programu základní škola speciální – II. díl, kde jsou vzděláváni žáci s těžkým mentálním postižením. Ve škole začala probíhat individuální logopedická péče, kde se rozvíjely prvky systémů AAK. V té době matka nastoupila po rodičovské dovolené znovu do práce. Každodenní dojíždění do vzdálené školy a péči o chlapce s mentálním postižením již rodina přestala zvládat, a tak si zažádala o celotýdenní pobyt na internátu školy. Změnu chlapec nesl zpočátku těžce a začalo se u něj projevovat agresivní chování – bouchání hlavou o zeď, do země, napadání ostatních dětí a pedagogů. Chlapec rovněž začal ve škole odmítat nosit kochleární implantát – nepomáhala ani motivace odměnou. Rodiče poté přiznali, že mu kochleární implantát na víkend sundávají, aby si odpočinul. Proběhla konzultace s psychologkou, která vzhledem k poruše autistického spektra u chlapce doporučila kochleární implantát nenutit. V té době začal chlapec dle slov rodičů v komunikaci používat nová gesta a několik znaků, které používali v rodině na základě doporučení soukromé logopedky. Ve škole a na internátu jsme stále pracovali s piktogramy a prvky VOKS – komunikační deník, použití větného proužku. Rodina však trvala na používání znaků a v domácím prostředí nechtěla piktogramy a prvky VOKS využívat. Znaků, které chlapec používal, bylo pouze několik a mnohé z nich upravené dle individuálních potřeb chlapce, takže se nejednalo o znaky českého znakového jazyka.

V následujícím školním roce proběhlo vyšetření v SPC a konzultace ve škole. Z doporučení SPC vyplynulo, že pokud chlapec nebude nosit řečový procesor KI, je neslyšící a je nutné s ním komunikovat prostředky znakového jazyka. Proběhla konzultace SPC s třídní

učitelkou, vychovateli internátu a logopedkou – nutné sjednotit komunikaci ve škole, na internátu a doma – Znak do řeči. Rovněž proběhla konzultace s rodinou – opět chtěli zkoušet nasazovat kochleární implantát. O rok později proběhla v základní škole supervize – chlapec měl novou třídní učitelku a ve škole začala pracovat také nová logopedka. Chlapec byl již méně agresivní a zvykl si na pobyt na internátu. Ve škole i na internátu byl veden k co nejvyšší samostatnosti a rozvoji komunikačních dovedností. Nicméně kochleární implantát nadále odmítal nosit. Při komunikaci částečně odezíral, velmi dobře reagoval na znaky a snažil se napodobovat nacvičené znaky i slova. Učení nových znaků bylo podpořeno obrázky. SPC doporučilo sjednotit systém komunikace v rodině, škole, na internátu a při logopedii. Cílem bylo využít znaky a odezírání pro komunikaci v praxi a znakovou zásobu rozšiřovat dle okruhů výuky. Ve škole a na internátu bylo kromě nácviku znaků nadále využíváno piktogramů a prvků VOKS – práce s komunikačním deníkem, použití větného proužku.

5 Vlastní výzkumné šetření a analýza dat

V následujících kapitolách je rozpracováno vlastní výzkumné šetření – jeho průběh. Na počátku byla zpracována anamnéza chlapce. Ta byla zapotřebí pro účely zvolení vhodných systémů AAK a stanovení dalších postupů pro rozvíjení komunikačních dovedností chlapce. Poté následovaly další etapy výzkumného šetření.

5.1 Časový harmonogram

Výzkumné šetření probíhalo po dobu devatenácti měsíců, a to od září 2019 do května 2021. V měsíci červenci a srpnu 2020 výzkumné šetření neprobíhalo z důvodu letních prázdnin, zpětně však byly získány informace od zákonných zástupců chlapce. Výzkumné šetření se uskutečnilo v základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, základní škole speciální a také ve školském výchovném a ubytovacím zařízení internátu, kde autorka výzkumného šetření působila jako vychovatelka. Díky tomu bylo výzkumné šetření vyhodnocováno nejen na základě dlouhodobého zúčastněného pozorování subjektu výzkumu ve školním prostředí, ale také na základě přímé aplikace zvolených systémů AAK a dlouhodobé znalosti subjektu výzkumu. Na celkové vyhodnocení výsledků výzkumu měly podíl rovněž informace získané analýzou dokumentace, informace od zákonných zástupců, učitelů, vychovatelů, asistentů pedagoga a dalších odborníků.

V první etapě výzkumného šetření byly stanoveny cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky, zvoleny metody sběru dat a vybrán vhodný objekt výzkumu – chlapec s kombinovaným postižením. Na základě analýzy dokumentů a osobní zkušenosti byla sepsána anamnéza chlapce a analýza jeho komunikačních schopností na začátku výzkumného šetření. Poté byly vybrány vhodné systémy alternativní a augmentativní komunikace – výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS) a Znak do řeči. Tyto systémy byly v rámci druhé etapy výzkumného šetření u chlapce aplikovány v průběhu školního roku 2019/2020 a 2020/2021. Základy těchto systémů již byly u chlapce využívány i v předchozích letech školní docházky.

V poslední etapě výzkumného šetření byla znovu sepsána analýza komunikačních schopností chlapce a vyhodnoceny dosažené pokroky ve sledovaných oblastech. Poté probíhalo zhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK a v neposlední řadě také popsán přínos jednotlivých systémů AAK pro dítě s kombinovaným postižením.

5.2 Analýza komunikačních schopností na začátku výzkumného šetření

Abychom mohli provést další kroky výzkumného šetření, je potřeba nejprve analyzovat výchozí stav. Prvním dílčím cílem bakalářské práce je na začátku výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením. Subjektem výzkumu je chlapec s kombinovaným postižením – těžké mentální postižení, sluchové postižení, poruchy autistického spektra. Chlapec má voperován kochleární implantát. Na začátku výzkumného šetření měl chlapec 10 let a navštěvoval 4. ročník základní školy speciální, kde je vzdělávám podle vzdělávacího programu základní škola speciální – II. díl pro žáky s těžkým mentálním postižením.

Pro analýzu komunikačních schopností bylo zvoleno několik oblastí, pro které byla vytvořena tabulka, která byla vyhodnocena na začátku a na konci výzkumného šetření. Zhodnocení jednotlivých oblastí bylo subjektivní z pohledu autorky bakalářské práce. Použito bylo hodnocení čísla od 0 do 4 s následujícími významy:

- 0 – dítě hodnocenou oblast vůbec neovládá
- 1 – dítě hodnocenou oblast ovládá ve velmi omezené míře
- 2 – dítě hodnocenou oblast částečně ovládá
- 3 – dítě hodnocenou oblast ovládá s menšími obtížemi
- 4 – dítě hodnocenou oblast ovládá bez obtíží

| Hodnocená oblast | Hodnocení | Komentář |
|---|-----------|----------|
| Verbální komunikace | | |
| Neverbální komunikace | | |
| Sluchové vnímání | | |
| Zrakové vnímání | | |
| Jemná a hrubá motorika | | |
| Grafomotorika | | |
| Alternativní a augmentativní komunikace | | |

Tabulka 1: Tabulka pro hodnocení sledovaných oblastí

Verbální komunikace:

Chlapec má vzhledem ke kombinaci více druhů postižení výrazné narušení vývoje řeči, které se projevuje ve všech jazykových rovinách. Verbální komunikaci téměř vůbec neovládá. Co se týče **lexikálně-sémantické roviny**, pasivní slovní zásoba výrazně převažuje nad aktivní. Chlapec sám aktivně mluvenou řeč neužívá a neprojevuje přílišný zájem o komunikaci. Používá aktivně pouze tři slova (máma, táta, domů). Dokáže však odezírat a opakovat samohlásky, jednoduché slabiky a několik slov, která jsou mu známá. Slova však vyslovuje s chybnou artikulací. Zcela je narušena **morfologicko-syntaktická** rovina. Vzhledem k tomu, že chlapec nenosí vnější část kochleárního implantátu, je jeho porozumění mluvené řeči obtížnější. V oblasti **foneticko-fonologické roviny** chlapec zvládá opakovat se správnou artikulací izolované samohlásky, v krátkých spojeních a slovech je častá chybovost. Chlapec má velké obtíže při diferenciaci hlásek a vadnou výslovnost hlásek. V řeči je patrná nezvyklá intonace, nazalita a nápadnosti v artikulaci – artikulace s přehnanou silou a napětím. Rovněž se vyskytují projevy echolálie. **Pragmatická rovina** je u chlapce velmi omezena tím, že se mu nedaří pochopit roli komunikačního partnera. Chlapec své potřeby verbálně nevyjadřuje, občas pouze gesty a několika znaky dává najevo svá přání týkající se domova (máma, táta, domů), případně, a to velmi výjimečně, potřebu někam jít (ukazováním rukou, např. ven) nebo potřebu jít na toaletu (ukazováním na genitálie), a to jen, pokud s ním naváže oční nebo verbální kontakt druhá osoba. Sám se příliš nesnaží navazovat kontakt s druhými, musí k němu být vyzván, ať už očním kontaktem, dotykem, znakem do řeči, alternativní komunikací nebo mluvenou řečí. Výjimečně navazuje kontakt pohledem očí a mimikou. Samostatně nepozdraví, nepoděkuje, nepožádá o pomoc a nevyjádří svá aktuální přání a potřeby. Veškeré činnosti dělá na výzvu druhých.

Neverbální komunikace:

Neverbální komunikaci chlapec užívá rovněž ve velmi omezené míře. Dokáže mimikou a zvukovými projevy vyjadřovat emoce (radost, spokojenost, nespokojenost, smutek, nezájem, rozčilení, vztek). Pokud je velmi rozladěný, vyjadřuje emoce i boucháním s předměty nebo hlavou. Ve vzteku je schopen fyzicky napadnout druhé osoby údery rukou. Občas však napadá druhé osoby záměrně, aby na sebe upoutal pozornost. Většinou se jedná o osoby, které jsou pro něj nové, neznámé, nebo o ostatní děti. Pohyby hlavou vyjadřuje souhlas či nesouhlas. O komunikaci nebo hru s druhými zájem neprojevuje a není schopen ji s nimi adekvátně navázat.

Často se při pokusu druhých o komunikaci odvrací hlavou nebo celým tělem. Výjimečně se snaží navázat kontakt pohledem očí a mimikou, častěji však úderem rukou. K vyjádření svých přání používá gesta a několik znaků. Jeho přání se však týkají pouze domova (máma, táta, domů). Velmi výjimečně vyjadřuje gesty potřebu někam jít (ukázáním rukou, např. ven), nebo jít na toaletu (ukazováním na genitálie). Ostatní potřeby gesty ani jinou formou neverbální komunikace nevyjadřuje.

Sluchové vnímání:

Vzhledem k tomu, že má chlapec těžké sluchové postižení a aktuálně nenosí a odmítá nosit vnější část kochleárního implantátu, je pro něj porozumění řeči i vnímání okolních zvuků velmi problematické. Slyší pouze velmi hlasité zvuky, na zavolání a slovní pokyny nereaguje, jen pokud druhá osoba vstoupí do jeho zorného pole, případně naváže kontakt dotekem nebo pohledem očí. V těchto případech dokáže částečně odezírat a porozumět některým známým pokynům, vždy je však nutné mluvenou řeč podpořit například piktogramy nebo znaky, kterým chlapec rozumí.

Zrakové vnímání:

Zrakové vnímání má chlapec na relativně dobré úrovni. Dokáže rozeznat a rozřadit základní barvy a tvary, slovně je však nepojmenuje. Zvládne napodobit znaky barev ze znakové slovní zásoby, kterou mu připravila a doplňuje školní logopedka. Imitace znaků však není zcela přesná. Obrázky seřazuje do vizuálně stejných dvojic. Dokáže rozlišovat komunikační symboly vytvořené z fotografií a některé piktogramy, které jsou vytvořeny v programu Boardmaker.

Jemná a hrubá motorika:

Pohybové dovednosti chlapce jsou na nízké úrovni. Při chůzi nesprávně koordinuje pohyby nohou. Není obratný a při složitějších úkonech v oblasti sebeobsluhy potřebuje dopomoc druhé osoby. Dokáže se obléct a vysvléct, samostatně však nezapne zip a knoflíky. Zvládá samostatně obouvání a vyzouvání obuvi na suchý zip, tkaničky nezaváže. Při pracovních činnostech je nutná dopomoc.

Grafomotorika:

Úchop psacího náčiní je nesprávný, rozsah pohybu ruky je však dostatečný. Samostatně čmárá na papír, vybarvuje obrázky, dělá grafomotorická cvičení. Tlak na tužku je však příliš velký a tahy jsou velmi rychlé a nepřesné.

Alternativní a augmentativní komunikace:

Chlapec má již z dřívějšího osvojeny základy práce s komunikačním systémem VOKS – výměna obrázku za věc, diferenciací obrázku, práce s větným proužkem, s komunikační tabulkou, odpověď na otázku: „co chceš?“. Samostatně a aktivně však VOKS nevyužívá pro vyjádření svých potřeb a přání, ale pouze pokud je iniciován druhou osobou, například při nácviku během logopedie, výuce ve třídě nebo při výchovně vzdělávacích činnostech na internátu. Chlapec má svůj komunikační deník s větným proužkem, ve kterém jsou základní komunikační symboly podstatných jmen (činnosti, místnosti, věci, odměna apod.), základních sloves (hrát si, pracovat, spát, sprchovat se, čistit zuby, jít apod.), nosných sloves („já chci“, „chtít“), fotografií známých osob (rodina, škola), dále například dnů v týdnu, časových pojmů, barev atd. V rodině VOKS nepoužívají.

V rodině pro komunikaci s chlapcem využívají Znak do řeči. Rodiče se s chlapcem učí nové znaky převzaté z Českého znakového jazyka (dále ČZJ). Jelikož chlapec není schopen správně imitovat všechny znaky, rodiče je modifikují do jiné podoby a vytvářejí si tak vlastní zásobu znaků, kterým chlapec údajně rozumí. Při komunikaci je však nepoužívá. Aktivně využívá pouze tři znaky (máma, táta, domů). Tyto znaky jsou správné převzaté z ČZJ. Pasivně chlapec ovládá i další znaky z ČZJ týkající se základních pokynů (pracovat, hrát si, jíst, pít, spát, čistit zuby, záchod apod.) či chování (hodný, zlobíš). Ve škole i na internátu tyto základní znaky u chlapce běžně využíváme jako podporu komunikace. Jelikož chlapec dlouhodobě odmítá nosit vnější část kochleárního implantátu, ze speciálně pedagogického centra přišlo doporučení, aby se jednalo s chlapcem jako s neslyšícím a komunikace se rozšiřovala o nové znaky.

V následující tabulce můžeme vidět zhodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na začátku výzkumného šetření v září 2021.

| Hodnocená oblast | Hodnocení | Komentář |
|---|-----------|------------------------------|
| Verbální komunikace | 0 | oblast vůbec neovládá |
| Neverbální komunikace | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Sluchové vnímání | 0 | oblast vůbec neovládá |
| Zrakové vnímání | 3 | ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 | částečně ovládá |
| Grafomotorika | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 2 | částečně ovládá |

Tabulka 2: Hodnocení sledovaných oblastí na začátku výzkumného šetření

5.3 Volba systémů AAK

Druhým dílčím cílem bakalářské práce je pomocí stanovených postupů rozvíjet komunikační dovednosti dítěte prostřednictvím vybraných systémů AK.

Při stanovení systémů AAK pro výzkumné šetření jsem vycházela z osobní zkušenosti se subjektem výzkumu. Jako nejvhodnější se jevílo zvolit již aplikované systémy AAK, se kterými má chlapec předchozí zkušenost ze školního i rodinného prostředí. Pohnutkou k analýze vybraných systémů AAK byla rovněž snaha sjednotit postupy v komunikační oblasti ve výuce, na internátu i v domácím prostředí a zvolit nejvhodnější a nejvíce efektivní způsob komunikace s chlapcem s kombinovaným postižením – těžké mentální postižení, sluchové postižení a poruchy autistického spektra.

Prvním zvoleným systémem alternativní a augmentativní komunikace pro výzkumné šetření je výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS), se kterým dlouhodobě pracujeme v základní škole speciální i na internátu. Většina pedagogů školy i internátu absolvovala školení VOKS pod vedením samotných autorek tohoto systému a má s ním dlouhodobou zkušenost. U chlapce byl VOKS využíván již od přípravného stupně základní školy speciální. Chlapec měl na začátku výzkumného šetření osvojeny základy práce s VOKS – výměna obrázku za věc, diferenciací obrázku, práce s větným proužkem, s komunikační tabulkou, odpověď na otázku: „co chceš?“. Samostatně a aktivně však VOKS zatím nevyžíval pro vyjádření svých potřeb a přání, ale pouze při nácviu během logopedie, výuce ve třídě nebo

výchovně vzdělávacích činnostech na internátu, což bylo pohnutkou pro zvolení tohoto systému AAK pro výzkumné šetření.

Jako druhý systém alternativní a augmentativní komunikace byl vybrán Znak do řeči, se kterým má chlapec zkušenost především z rodinného prostředí a byl doporučen soukromou logopedkou, se kterou spolupracuje rodina chlapce. Znaky převzaté z Českého znakového jazyka si však rodiče modifikovali do jiné podoby, která více vyhovuje potřebám chlapce, jenž nedokázal znaky ČZJ vždy zcela správně imitovat. Vytvářeli si tak vlastní zásobu znaků, kterým chlapec údajně rozumí. Při komunikaci ve škole a na internátu tyto znaky však nevyužíval. Na začátku výzkumného šetření chlapec aktivně využíval tři znaky převzaté z ČZJ a pasivně ovládal několik znaků týkající se základních pokynů. Tyto základní znaky byly při komunikaci s chlapcem využívány ve škole i na internátu, jelikož chlapec dlouhodobě odmítal nosit svůj kochleární implantát. Současně ze speciálně pedagogického centra přišlo doporučení, aby se jednalo s chlapcem jako s neslyšícím a komunikace se rozšiřovala o nové znaky, což bylo motivem pro zařazení systému Znak do řeči do výzkumného šetření.

5.4 Průběh aplikace vybraných systémů AAK

Září 2019:

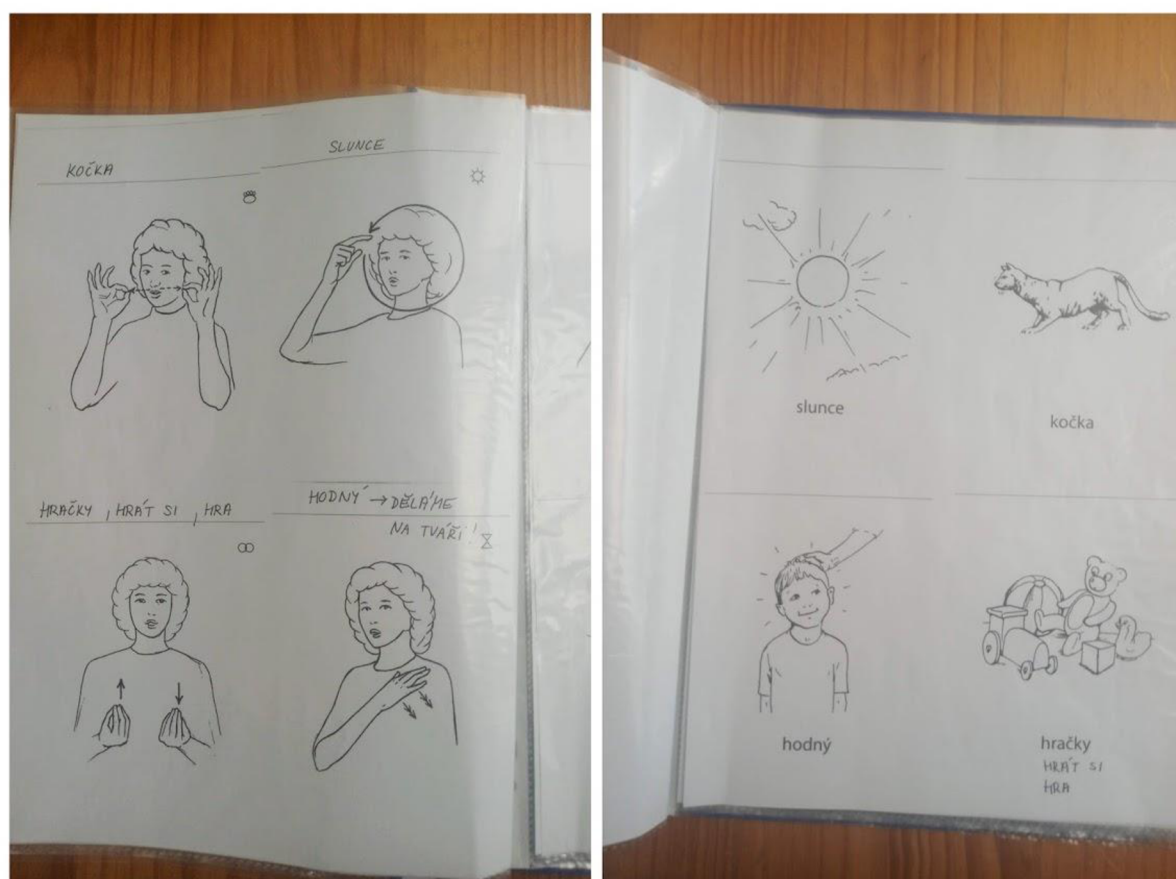
Výzkumné šetření započalo v době, kdy začíná školní docházka po letních prázdninách. Chlapec těžce snáší odloučení od rodiny a nástup na týdenní pobyt na internátu během školní docházky pro něj byl po prázdninách velmi obtížný. V průběhu měsíce září se chlapec adaptoval na školní režim, což znatelně ovlivnilo plánované postupy aplikace AAK v rámci výzkumného šetření. Chlapec odmítal nosit vnější část svého kochleárního implantátu, a to, ani když byl motivován odměnou nebo oblíbenou činností. Chlapec neprojevoval žádný zájem o komunikaci s ostatními dětmi ani dospělými. Vzhledem k tomu, že je bez KI neslyšící, bylo nutné s ním navazovat kontakt buď vstoupením do zorného pole, nebo dotekem. Při pokusech o navázání očního kontaktu a komunikaci pomocí VOKS nebo Znaku do řeči chlapec většinou odvracel zrak. Ve škole i na internátu to velmi komplikovalo výchovnou i vzdělávací činnost. Chlapec byl velmi uzavřený do sebe a odmítal veškeré nabízené činnosti jak ve škole, tak na internátu. Projevoval zájem pouze o stereotypní hru – házení s balónkem a točení s předměty. Pokud měl dělat jakoukoliv činnost, vydával nelibost hlasitými zvuky a boucháním nebo házením s předměty. Toto chování projevoval i při běžných pokynech – když měl jít na toaletu, do sprchy, převlékat se, jít spát. Pokud byl velmi rozladěný, agresivitu projevoval rovněž vůči

druhým osobám, kdy fyzicky napadal ostatní děti i spolužáky. Během této doby jsme se tedy snažili ve škole i na internátu chlapci dát čas na adaptaci a prozatím nezačínat s nácvikem nových lekcí z VOKS či nových znaků. Snažili jsme se o upevnění doposud získaných dovedností a motivovali jsme chlapce pomocí větného proužku s piktogramy, na kterém byla činnost, kterou má splnit a následně piktogram odměny. Ve škole i na internátu chlapec pracoval pod vedením pedagoga rovněž se strukturou dne, kterou respektuje a pomáhá mu zorientovat se v denním rozvrhu.

Říjen–prosinec 2019:

V průběhu měsíce října se již chlapec adaptoval na režim školy a internátu, což se projevilo na jeho chování. Agresivní projevy chování vůči druhým osobám se zmírnily a chlapec byl mnohem klidnější a přístupnější ke komunikaci. Bohužel však stále nechtěl nosit vnější část kochleárního implantátu, což komplikovalo navazování komunikace. Dále také proběhlo vyšetření chlapce v SPC, ze kterého vyplynulo doporučení, že pokud chlapec nenosí kochleární implantát, je neslyšící a mělo by s ním být jako s neslyšícím jednáno. Speciálně pedagogické centrum doporučilo jako vhodnou formu alternativní komunikace Znak do řeči. Proběhla konzultace s rodiči chlapce, logopedkou, třídní učitelkou a vedoucí vychovatelkou internátu. Rodiče natočili video se znaky, které s chlapcem používají v rodině. Bohužel většina znaků neodpovídala znakům Českého znakového jazyka a byla modifikována podle potřeb chlapce. Chlapec tyto znaky sám aktivně v komunikaci nevyužíval. Bylo domluveno s rodinou, že pokud chtějí, aby se Znak do řeči používal ve škole i na internátu, bude nutné sjednotit znakovou slovní zásobu, kterou se chlapec bude učit, a tím by měly být znaky ČZJ. Chlapci byl vytvořen pojmový deník znakové slovní zásoby, do kterého logopedka postupně přidávala obrázky znaků, které se má chlapec učit. Jako podporu při učení se nových znaků jsme využívali piktogramy, obrázky a fotografie, aby chlapec pochopil význam znaků. Nácvik nových znaků chlapce zaujal a byl více přístupný k učení i komunikaci s druhými. Nácvik znaků měl pozitivní odezvu rovněž u některých dalších dětí na internát, které se začaly chtít učit nové znaky s chlapcem, aby s ním mohly komunikovat. Chlapec byl najednou ve středu zájmu, což mělo pozitivní efekt na jeho chování. Agresivní projevy vůči ostatním dětem již byly pouze výjimečné. Občas stále napadal pedagogy, a to zejména v situacích, kdy měl vykonávat činnost, kterou dělat samostatně nechtěl (sebeobslužné činnosti, pracovní činnosti apod.). Jelikož nebylo žádoucí chlapce zahltit velkým množstvím nových znaků, které by si během krátké doby nebyl schopen zapamatovat, kromě Znak do řeči jsme nadále využívali metody strukturovaného učení, VOKS a piktogramy. Jelikož nové znaky jsme se učili s podporou piktogramů, které

chlapec snadno rozlišuje, samotné piktogramy jsme doplňovali do chlapcova komunikačního deníku a na komunikační tabule ve škole i na internátu. Chlapci byly přidány piktogramy barev a dnů v týdnu, ke kterým se současně učil znaky. Rovněž jsme nacvičovali základní znaky se slovním doprovodem, jako je pozdrav „ahoj“, poděkování „díky“, prosba „prosím“, znaky „hrát“, „pracovat“ a „záchod“. V prosinci již některé z těchto znaků dokázal využít v komunikaci, zejména znak „hrát“ a znak „záchod“. Ostatní znaky prozatím imitoval. Znaky barev a dnů v týdnu se chlapci nedařily imitovat zcela přesně, ale snažil se je při nácvičce opakovat. Domluvit se s chlapcem pouze pomocí Znaků do řeči prozatím nebylo možné, tak jsme nadále využívali u složitějších pokynů větný proužek s piktogramy činností a následnou odměnou, což chlapce motivovalo ke splnění požadovaných úkonů.



Obrázek 1 – Ukázka z deníku znakové slovní zásoby

Leden–březen 2020:

Po vánočních prázdninách chlapec přišel do školy opět velmi rozladěný a plačtivý. Nechtěl se zapojovat do společných činností a neustále dával najevo potřebu jet domů a ukazoval znaky týkající se domova (máma, táta, domů). Vytvořili jsme chlapci tabulku, na které

měl piktogramy znázorněný režim celého týdne, aby věděl, co ho daný den čeká a kdy pojede domů. Na tabulce byly kromě piktogramů dnů v týdnu piktogramy škola, internát, doma a piktogram znázorňující časový pojem dnes. S chlapcem jsme opakovali znaky jednotlivých dnů v týdnu společně s piktogramy, abychom mu mohli odpovídat, když ukáže znak „domů“. Chlapec poměrně rychle režim týdne a nové znaky pochopil, takže po odpovědi znakem ze strany druhých, kdy pojede domů, byl klidnější.



Obrázek 2 – Režim týdne umístěný na pokoji dítěte na internátu

Nadále jsme také upevňovali nácvik znaků barev a již zmíněné znaky pozdravu, poděkování a prosby a znaky „hrát“ a „pracovat“. Přidali jsme také znaky „ted“, „potom“, „pomalu“ a „hotovo“. Chlapec používaným znakům rozuměl, ale aktivně je sám nevyužíval. Při nácviku je mnohdy nesprávně imitoval. Dokázal však již znakem odpovědět na pozdrav „ahoj“, na výzvu zopakovat znak „prosím“ a „děkuji“. Aktivně využíval stále jen znaky „táta“, „máma“, „domů“ a nově také znak „hrát“. Ostatní potřeby pomocí znaků nevyjadřoval. Pokud chtěl někam jít, například ven, nebo na toaletu, naznačil potřebu gesty rukou, nikoliv znakem. Vzhledem k tomu, že jsou chlapcovy rozumové schopnosti ovlivněny jeho těžkým mentálním

postižením, bylo nutné postupovat při nácviu nových znaků pomalu a důkladně, aby nedošlo k přetížení chlapce. Dokud si neosvojil znaky, které jsme se aktuálně učili, nepřidávali jsme další. Abychom však s chlapcem mohli plnohodnotněji komunikovat, stále jsme využívali jako podporu komunikace VOKS, kdy jsme pomocí větného proužku s piktogramy chlapci strukturovali činnosti (například práce – odměna, sprchovat – oblékat – čistit zuby – pohádka apod.). Chlapci jsme i na pokoji na internátu vytvořili tabulku se zásobou piktogramů, aby je pedagog měl vždy k dispozici například při nácviu sebeobslužných činností s chlapcem. Komunikační tabule s piktogramy byly rovněž umístěny ve společenské místnosti internátu, kde děti tráví většinu odpoledne po škole. Ve třídě chlapce byla rovněž komunikační tabule s piktogramy. Práce s piktogramy a VOKS byla stále nedílnou součástí komunikace s chlapcem, jelikož obrázky chlapec velmi dobře rozlišuje a dokáže tak porozumět všem pokynům.



Obrázek 3 – Zásoba znaků umístěná na pokoji chlapce na internátu

Druhé pololetí můžeme zhodnotit jako částečně úspěšné z hlediska využití AAK při komunikaci s chlapcem. Chlapec si pasivně osvojil několik nových znaků, které jsme mohli naplno využívat v komunikaci. Zde byl patrný přínos zejména pro rodiče a pedagogy, protože

užívání základních znaků značně zrychlilo proces zadávání pokynů. Bohužel chlapec byl stále spíše pasivním příjemcem komunikace, jelikož jsme se prozatím zaměřili spíše na nácvik základních znaků, které ale nevystihují potřeby a přání chlapce. Aktivně si chlapec osvojil jeden nový znak, a to znak „hrát“, který občas v komunikaci začal používat. Prozatím však nebylo vhodné začít se učit nové znaky, jelikož neměl dostatečně zafixované ani základní znaky. Pro možnost vyjádření potřeb chlapce jsme jej tedy motivovali k používání větného proužku s piktogramy z komunikačního deníku, nebo z komunikační tabule.



Obrázek 4 – Ukázky z komunikačního deníku



Obrázek 5 – Ukázka z komunikačního deníku – nosná slovesa, tázací zájmena

Březen–květen 2020:

V březnu roku 2020 po jarních prázdninách došlo k uzavření škol v důsledku pandemie Covid – 19 a škola byla uzavřena až do června. Na škole probíhala poprvé distanční výuka, což bylo nejen pro žáky, ale i pro rodiče a pedagogy zcela novou zkušeností. Vzhledem k těžkému mentálnímu postižení chlapce nebylo možné realizovat klasickou online výuku přes webkameru jako u jiných dětí. Distanční výuka tedy probíhala zejména prostřednictvím plnění pracovních listů a úkolů ze školní elektronické tabule. V této době tedy nebylo možné pokračovat v přímém nácviku vybraných systémů AAK s chlapcem.

Červen 2020:

Po třech měsících uzavření školy v důsledku pandemie Covid - 19 bylo možné v červnu 2020 znovu zahájit pravidelnou školní docházku. Internát školy byl však kvůli protiepidemickým opatřením až do konce školního roku uzavřený. V tomto měsíci neprobíhala ani logopedie. Nácvik Znamu do řeči a VOKS tedy mohl probíhat pouze v rámci školní výuky.

Vše bylo tedy konzultováno s třídní učitelkou a proběhly také náslechy ve třídě. Chlapec byl po dlouhodobé nepřítomnosti ve škole opět velmi rozladěný, plačtivý a agresivní. Nechtěl se účastnit společných aktivit ani plnit zadané úkoly. Nesouhlas opět projevoval hlasitými zvuky a boucháním s předměty nebo hlavou (například o zeď, o nábytek). Začal opět fyzicky napadat pedagogy. O nácvik dříve upevněných znaků ani VOKS neprojevoval zájem. Vzhledem k chování chlapce nebyly přidávány nové znaky ani piktogramy. Zaměřili jsme se spíše na zklidnění chlapcova chování pomocí motivace odměnou nebo oblíbenou činností. To vše za pomoci větného proužku s piktogramy. Chlapec na odměnový systém reagoval s pozitivní odezvou a podařilo se tak alespoň plnit některé činnosti ve výuce. Na další nácvik se zaměříme po prázdninách v novém školním roce.

Září–říjen 2020:

Adaptaci po prázdninách chlapec zvládl i přes dlouhodobou nepřítomnost ve škole velmi dobře a ihned navázal na obvyklý režim na internátu i ve škole. Působil spokojeně, byl usměvavý a často samostatně navazoval oční kontakt. Byl celkově mnohem klidnější než na konci předchozího školního roku, až na ojedinělé výkyvy, když se mu něco nelíbilo (zejména vykonávat pracovní činnosti nebo sebeobslužné činnosti), projevoval nesouhlas vydáváním hlasitých zvuků a boucháním s předměty nebo hlavou o zeď či nábytek. Agresivní projevy vůči druhým osobám byly spíše ojedinělé, a to většinou na konci týdne před odjezdem domů, kdy je na chlapci patrná nervozita a je celý den v napětí, jelikož se na rodiče velmi těší. Vychovatele internátu ani třídní učitelku fyzicky nenapadal, agresi vykazoval pouze vůči osobám, které jsou pro něj nové a neznámé (nová asistentka pedagoga na internátu). Občas dělal naschvály ostatním dětem, na které začal nevhodně sahat a brát jim věci. Naschvály začal dělat rovněž pedagogům, kdy schválně uhýbal pohledem a odmítal splnit úkoly či ignoroval pokyny. Stále také odmítal nosit kochleární implantát, komunikace tedy byla obtížná, pokud o ni chlapec neměl zájem. S chlapcem jsme tedy komunikovali prostřednictvím VOKS a piktogramů, kdy jsme chlapci strukturovali činnosti, které musí splnit a až po splnění následuje odměna – například oblíbená pochutina nebo oblíbená činnost, což se začalo opět osvědčovat. Pokud chlapec vykazoval agresivní projevy, použili jsme znak „zlobíš“ a piktogram „nebude odměna“ nebo „nebude hra“, „nebude pohádka“ apod., což chlapec akceptoval a většinou se zklidnil a ukazoval znak „hodný“.

V měsíci říjnu začal chlapec doma občasně znovu nosit kochleární implantát, začali jsme se tedy pokoušet o jeho nasazení i na internátu. Motivovali jsme chlapce znakem „ucho“, který zná již z domácího prostředí a také piktogramem s kochleárním implantátem. Chlapec

nejprve kochleární implantát odmítal, přidali jsme tedy motivaci ve formě piktogramu „odměna“ a po chvíli přemlouvání se podařilo chlapci kochleární implantát nasadit. Chlapec si jej zpočátku chtěl sundávat, ale začali jsme jej motivovat básničkou s ukazováním (Vařila myšička kašičku, Deštík apod.), což se chlapci líbilo a zklidnil se. Poté jsme společně dělali Kolo mlýnské a básničky s pohybem, na což chlapec reagoval s pozitivní odezvou. Jelikož byl chlapec velmi dobře naladěný, vzali jsme si fotografie dětí a pedagogů a pomocí větného proužku s komunikačními symboly (Kdo to je?) jsme se chlapce ptali, kdo je osoba na fotografii. Chlapec jména s nadšením opakoval a ukazoval na ostatní děti ve skupině. Na závěr jsme zkoušeli pojmenování členů rodiny, jejichž fotografie má chlapec v komunikačním deníku. V průběhu nácviku byl chlapec odměňován oblíbenými pochutinami a pochvalou.

V průběhu měsíce října se již dařilo každý den, aby měl chlapec kochleární implantát na internátu nasazený. Nadále jsme chlapce motivovali odměnou ve formě pochutiny nebo oblíbené činnosti. Bylo patrné, že chlapcovo sluchové vnímání je s kochleárním implantátem na mnohem vyšší úrovni, jelikož začal reagovat na zavolání i slovní pokyny. Již nebylo nutné chlapce kontaktovat pouze vstoupením do zorného pole, nebo dotekem. Chlapec začal být velmi hlučný a vydával různé zvuky, což dříve v takové míře nedělal. Rovněž začal aktivně používat slova „teta“ a „teto“. Chlapec mnohem srozumitelněji opakoval hlásky, slabiky a jednoduchá slova. Jelikož byl chlapec opět částečně slyšící, proběhla konzultace se speciálně pedagogickým centrem, logopedkou, třídní učitelkou i rodiči. Speciálně pedagogickým centrem nám bylo doporučeno, abychom se nyní místo Znaků do řeči zaměřili na rozvoj slovní zásoby pomocí VOKS. S nadšením jsme se pustili do co nejvyšší možné aktivizace chlapce pomocí učení se nových piktogramů, a tím i nové slovní zásobě. Pracovali jsme s obrázky, fotografiemi, komunikačním deníkem, větným proužkem s piktogramy nebo komunikačními symboly. Chlapec byl velmi spokojený, že se mu v nácviku daří a je často chválen a odměňován. Rovněž chování chlapce se velmi zklidnilo. Nasazování KI se začalo dařit také ve škole, což mělo pozitivní vliv na výchovně vzdělávací proces ve třídě. Chlapec začal mnohem lépe artikulovat opakovaná slova. Byl však stále spíše pasivním příjemcem komunikace. Chtěli jsme, aby chlapec pomocí VOKS začal vyjadřovat své potřeby a přání a nebyl v jednání pouze závislý na pokynech druhých. Nafotili jsme nabídku her a činností na internátu, aby děti měly větší přehled o možné nabídce činností. Tyto fotografie jsme umístili na novou komunikační tabuli, ze které děti mohly činnosti vybírat. Chlapce jsme motivovali větným proužkem s otázkou: „Co chceš?“. Chlapec měl za úkol přinést si vlastní větný proužek s nosným slovesem „já chci“ a piktogramem „hrát“ a zvolit si z nabízených činností. Tento postup se osvědčil a chlapec po nějaké době začal sám chodit za pedagogem s větným proužkem a obrázkem zvolené činnosti.

Říjen–listopad 2020:

Na konci října nastaly podzimní prázdniny a ihned po nich došlo k opětovnému uzavření školy kvůli pandemii Covid – 19. Škola byla uzavřena až do konce listopadu. Na škole probíhala distanční výuka. Chlapec se účastnil distanční výuky prostřednictvím plnění pracovních listů a úkolů ze školní elektronické tabule. V této době tedy nebylo možné pokračovat v přímém nácviku vybraných systémů AAK s chlapcem.

Prosinec 2020:

V prosinci se opět otevřela škola i internát a začala prezenční výuka. Kvůli závažné epidemiologické situaci a snahám o zachování co nejvyšší homogenity žáků byly vytvořeny nové třídy, ve kterých byly žáci různých ročníků i vzdělávacích programů. Chlapec byl zařazen do třídy mezi děti z internátu, se kterými je odpoledne ve výchovné skupině. Ke třídě byla přidělena nová paní učitelka i asistentka pedagoga. Třída se nacházela také v jiné místnosti. Po delší nepřítomnosti ve škole byly tyto zásadní změny pro chlapce i jeho spolužáky velmi náročné. Chlapec se obtížně adaptoval na nové prostředí, spolužáky a zejména nové pedagogy. Byl opět velmi rozladěný a začaly se opět vyskytovat agresivní projevy chování vůči pedagogům i ostatním dětem. Ve škole si neustále sundával kochleární implantát a nechtěl jej mít nasazený. Na internátu jsme se snažili s chlapcem navázat na postupy, které měl již osvojené – používání větného proužku, komunikačního deníku, piktogramů. Při nácviku se dařilo podle aktuální nálady chlapce.

Leden–únor 2021:

Na začátku ledna ve třídě proběhla změna třídní učitelky. Třídu dostala na starost učitelka, kterou chlapec dobře znal a dříve ho učila. Tuto změnu přijal pozitivně a bylo patrné, že se začíná lépe adaptovat na kolektiv třídy. Ve škole opět začala probíhat pravidelná logopedie, při které se logopedka zaměřila zejména na nácvik VOKS. Lekce VOKS probíhaly jak v individuální pracovní, tak ve třídě mezi ostatními dětmi. Při logopedii se chlapec učil novou slovní zásobu pomocí piktogramů, na což plynule navazovala třídní učitelka při výuce i vychovatelka odpoledne na internátu. Mezi logopedkou, učitelkou a vychovatelkou probíhalo pravidelné sdílení informací i výukových materiálů. Pracovali jsme zejména s komunikačním deníkem VOKS, trénovali výměnu obrázku za věc, práci s větným proužkem, diferenciací obrázků, práce s komunikační tabulkou, rozvíjení obrázkové slovní zásoby, tvoření jednoduché věty (Já chci), odpověď na otázku (Co chceš?), obrácenou komunikaci (např. Přines pouzdro),

obrácenou žádost (např. Já chci červenou tužku) a podobně. Při nácvičku se chlapci dařilo podle aktuálního naladění. Paní učitelka chlapci vytvořila deník řečové výchovy, kde mu doplňovala nové obrázky vztahující se k aktuálně probíraným tématům ve výuce.



Obrázek 7 – Ukázka z deníku řečové výchovy

V rodině chlapce nadále ke komunikaci využívali základní znaky, VOKS v domácím prostředí nechtěli využívat kvůli náročnosti přípravy piktogramů. Rodině byly tedy na základě zaslaných fotografií vytvořeny piktogramy do komunikačního deníku, aby jej mohl využívat i doma, kde má odlišné prostředí než ve škole. Rovněž jim byla vytvořena komunikační tabulka se základními komunikačními symboly a piktogramy týkající se sebeobslužných činností, pracovních činností a volnočasových aktivit. Pro rodiče však byla jednodušší komunikace pomocí Znamení do řeči, který používali v rodině dlouhodobě.

Březen–duben 2021:

Na začátku března došlo po jarních prázdninách k opětovnému uzavření školy kvůli

pandemii Covid – 19. Škola byla uzavřena až do poloviny dubna. Na škole probíhala distanční výuka. Chlapec se účastnil distanční výuky prostřednictvím plnění pracovních listů a úkolů ze školní elektronické tabule. V této době tedy nebylo možné s chlapcem pokračovat v přímém nácviku AAK.

Duben–květen 2021:

Po otevření školy se chlapec poměrně rychle adaptoval na režim školy i internátu, i když přetrvávalo nové složení tříd, kdy byl chlapec ve třídě s ostatními dětmi z internátu. Ve škole i na internátu jsme se snažili navázat na předchozí práci a pokračovali v pravidelném používání VOKS a piktogramů nejen při výuce a výchovně vzdělávací činnosti, ale i při běžných činnostech, jako je stolování, sebeobsluha, pracovní činnosti atd. Motivovali jsme ostatní děti, aby pomocí větného proužku s piktogramy chlapce zapojovaly do společných her a činností, což mělo pozitivní odezvu na chlapcovo chování. Po nějaké době začal chlapec sám projevoval zájem o komunikaci a hru s druhými dětmi. Při hrách je často pozoroval, nedokázal je však samostatně oslovit. Motivovali jsme jej k oslovení ostatních dětí pomocí větného proužku s nosným slovesem „já chci“ a piktogramem „hrát“ a obrázkem zvolené činnosti. Pokud si chtěl hrát sám, automaticky již chodil za pedagogem s větným proužkem a žádanou činností. Používání VOKS a větší začlenění do kolektivu mělo pozitivní vliv na chlapcovo chování. Agresivní projevy se již v průběhu května téměř nevyskytovaly, což mělo velmi pozitivní odezvu ze strany rodičů, kteří se začali více zajímat o práci s komunikačním systémem VOKS. Iniciativně sami vytvořili chlapci pojmový deník, ve kterém byly fotografie rodiny, pedagogů, základní pojmy, obrázky zvířat, věci denní potřeby, oblečení a jídla.

Na konci výzkumného šetření se již chlapec dokázal zapojit do sociálních vztahů a navázat kontakt s druhými a pomocí AAK dokázal sdělit některé své potřeby, které dříve nedokázal vyjádřit, a ty poté mohly být naplňovány, což mělo znatelný vliv na spokojenost chlapce i jeho chování.

5.5 Analýza komunikačních schopností na konci výzkumného šetření

Třetím dílčím cílem bakalářské práce je na konci výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením a vyhodnotit dosažené pokroky.

Verbální komunikace:

Chlapec začal od začátku školního roku 2020/2021 opětovně nosit vnější část kochleárního implantátu, což výrazně usnadnilo vzájemnou komunikaci. Chlapec začal být opět

částečně slyšící, a tím i přístupnější k učení se nové slovní zásobě za pomoci piktogramů, obrázků, fotografií a nácviku výukových lekcí VOKS. Jelikož učení se Znaků do řeči u chlapce probíhalo se značnými obtížemi a nedařilo se mu správně znaky imitovat a aktivně je využívat při běžné komunikaci, speciálně pedagogickým centrem a logopedkou bylo doporučeno, abychom se opětovně zaměřili na rozvoj verbální komunikace s podporou VOKS. Od učení se nových znaků jsme tedy upustili a věnovali se maximálnímu rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby. Základní znaky, které chlapec aktivně užíval a rozuměl jim, jsme v komunikaci ponechali.

V oblasti verbální komunikace byly na konci výzkumného šetření zaznamenány pokroky v některých jazykových rovinách. V rovině **lexikálně-sémantické** pasivní slovní zásoba stále převažuje nad slovní zásobou aktivní, zvýšil se však počet osvojených slov. Na začátku výzkumného šetření chlapec aktivně používal pouze tři slova (máma, táta, domů). Na konci výzkumného šetření již za podpory VOKS dokázal poskládat jednoduchou větu s použitím nosného slovesa „já chci“ a piktogramů (například „já chci hrát balón“, „já chci jít ven“, „já chci záchod“, „já chci svačinu“, apod.). Aktivně chlapec používá nová slova (ahoj, prosím, díky, teto, záchod, svačina, pití, hrát). Pasivní slovní zásoba se díky používání kochleárního implantátu rovněž rozšířila a chlapec lépe rozumí základním pokynům a slovům i bez podpory piktogramů. Většinou je však využíváme jako podporu k upevnění slovní zásoby. Při výuce je více soustředěný, lépe se mu daří opakovat zvuky, hlásky, slabiky a jednoduchá slova. Artikulace je však u některých složitějších hlásek, slabik a slov stále chybná. Nejvíce narušena je stále **morfologicko-syntaktické rovina**, chlapec však již dokáže za pomoci VOKS odpovědět na otázku: „Co chceš?“ a poskládat jednoduchou větu na větném proužku s použitím nosného slovesa „Já chci“ a piktogramů či komunikačních symbolů vytvořených z fotografií. V oblasti **foneticko-fonologické roviny** chlapec správně opakuje jednoduché zvuky, izolované samohlásky, některé slabiky a jednoduchá slova. Obtížnější hlásky, slabiky a slova stále opakuje s chybnou artikulací. Stále přetrvávají obtíže při diferenciaci hlásek znělých a neznělých (bije x pije) a úžinových a závěrových (vrána x brána). Prozodické faktory řeči jsou beze změny. Stále se vyskytují projevy echolálie. V **pragmatické rovině** byl zaznamenán významný pokrok. Chlapec sice stále nedokáže správně pochopit roli komunikačního partnera, začal však v komunikaci více vyjadřovat vlastní přání a potřeby, a to za použití výměnného obrázkového systému, případně znaků. Při komunikaci s větným proužkem chlapce nadále podporujeme, aby větu s využitím nosného slovesa „Já chci“ a komunikačních symbolů či piktogramů zopakoval, nebo se snažil říct samostatně, což se občas daří. Chlapec rovněž začal

více samostatně navazovat komunikaci s druhými osobami, většinou s pedagogy nebo rodiči, a to za účelem naplnění svých přání a potřeb. Občas také za podpory pedagogů navázal kontakt s ostatními dětmi (například zapojením do společné hry, kdy chlapec přišel s větným proužkem se slovesy „já chci“, „hrát“ a piktogramem zvolené činnosti za jiným dítětem). Činnosti, které se mu nechtějí dělat, však stále dělá pouze na výzvu druhých za pomoci slovní instrukce s podporou VOKS.

Neverbální komunikace:

V oblasti neverbální komunikace nastal určitý pokrok. Na začátku výzkumného šetření neverbální komunikaci chlapec užíval pouze ve velmi omezené míře, a to zejména mimikou při vyjadřování emocí nebo souhlasu či nesouhlasu. Pokud byl chlapec velmi rozladěný a nechtěl vykonávat nějakou činnost, stále občas ve vzteku bouchal s předměty nebo hlavou (např. o zeď, nábytek). Podařilo se však téměř odbourat agresivní projevy chlapce vůči druhým osobám, které se ve velké míře vyskytovaly na začátku výzkumného šetření. Tyto projevy byly na konci výzkumného šetření pouze ojedinělé. Chlapec začal postupem času v průběhu výzkumného šetření projevovat zájem o komunikaci a hru s ostatními dětmi i dospělými, stále mu však činí obtíže ji samostatně navázat. Ostatní děti byly motivovány, aby chlapce více zapojovaly do společných aktivit za pomoci VOKS nebo Znamení do řeči. Bylo patrné, že je chlapec spokojený, že ostatním dětem alespoň částečně rozumí a je jimi více přijímán. Stále častěji se snaží navazovat kontakt s ostatními pohledem očí a mimikou, občas i letmým dotekem. K vyjádření svých přání a potřeb na začátku výzkumného šetření využíval pouze gesta a několik znaků. Jeho přání se týkala pouze domova (máma, táta, domů). Velmi výjimečně chlapec gesty projevoval potřebu někam jít (ven, na toaletu). Ostatní potřeby a přání gesty ani jinou formou neverbální komunikace neprojevoval. Na konci výzkumného šetření se znatelně rozšířil okruh potřeb a přání, které začal chlapec vyjadřovat neverbálně. Pomocí dříve naučených znaků stále vyjadřoval potřeby týkající se domova, ostatní potřeby a přání vyjadřoval pomocí systému VOKS a piktogramů. Většinou nově osvojených znaků dokázal porozumět při demonstraci druhou osobu, aktivně je však nebyl schopen při komunikaci použít. Nově však dokáže znakem i verbálně odpovědět na pozdrav (ahoj) a poděkovat, znakem poprosit, vyjádřit potřebu, že si chce hrát a ukázat, že je hodný.

Sluchové vnímání:

Chlapec ve školním roce 2020/2021 začal opětovně nosit vnější část kochleárního implantátu, což mělo značný vliv na jeho sluchové vnímání. Na začátku výzkumného šetření byl chlapec bez kochleárního implantátu neslyšící a dalo by se tedy říci, že oblast sluchového vnímání vůbec neovládal. Na konci výzkumného šetření byl díky nošení kochleárního implantátu patrný značný pokrok a chlapec oblast sluchového vnímání již částečně ovládá. Již v průběhu výzkumného šetření, kdy chlapec KI začal znovu nosit, bylo patrné, že mnohem lépe rozumí mluvené řeči i okolním zvukům. Při komunikaci již není potřeba s chlapcem jednat jako se zcela neslyšícím. Dříve bylo nutné s chlapcem navázat kontakt vstoupením do zorného pole, případně dotekem nebo pohledem do očí. Po delší době opětovného nošení kochleárního implantátu začal reagovat na zavolání a slovní pokyny. Více se mu daří odezírat a napodobovat hlásky, slabiky a jednoduchá slova. Verbální komunikaci jsme však po celou dobu doplňovali výměnným obrázkovým komunikačním systémem a také znaky, které si chlapec osvojil.

Zrakové vnímání:

V oblasti zrakového vnímání nenastaly v průběhu výzkumného šetření žádné významné změny. Rozeznává základní barvy a tvary, samostatně je slovně nepojmenuje. Zopakuje však slovně názvy základních barev (červená, žlutá, modrá, zelená, oranžová), avšak s chybnou artikulací. Rovněž zvládne napodobit znaky jednotlivých barev. Obrázky seřazuje do vizuálně stejných dvojic a zvládá obrázky diferenciovat. Rozlišuje komunikační symboly vytvořené z fotografií a většinu piktogramů, které byly v průběhu výzkumného šetření používány.

Jemná a hrubá motorika:

Motorické dovednosti chlapce jsou stále na poměrně nízké úrovni. Při chůzi nesprávně koordinuje pohyby nohou a celkově je méně obratný. Při složitějších úkonech sebeobsluhy sice stále potřebuje pomoc druhé osoby, ale již se jedná spíše o instrukce pomocí VOKS s verbálním komentářem, nebo pomocí znaků. Ve škole i na internátu školy jsou umístěna procesuální schémata k jednotlivým činnostem (použití WC, mytí rukou, sprchování, čištění zubů apod.), což dětem usnadňuje zafixovat si správné postupy při sebeobslužných činnostech. Ostatní úkony (například oblékání, vysvlékání, vybalování a balení osobních věcí apod.) jsme strukturovali pomocí větného proužku s piktogramy nebo na komunikační tabulce (na pokoji). Tento postup se osvědčil rovněž při pracovních a výtvarných činnostech. Chlapec se mírně zlepšil v oblasti jemné motoriky a více se mu dařilo samostatně manipulovat s piktogramy a

komunikačními symboly z komunikační tabule, komunikačního deníku a při komunikaci pomocí větného proužku.

Grafomotorika:

Chlapec si samostatně stále neosvojil zcela správný úchop psacího náčiní, ani při používání pomůcek pro držení tužky. Stále má snahu vrátet se k nesprávnému dlaňovému úchopu psacího náčiní se zvýšeným přitlakem na tužku a rychlými pohyby. Při dohledu a asistenci pedagoga však chlapec s pomůckou pro držení tužky zvládá nácvik správného úchopu a na tužku již není kladen zvýšený přitlak a rozsah pohybu ruky se zmenšuje a tahy tužky jsou tak při grafomotorických cvičeních a při vybarvování obrázků přesnější.

Alternativní a augmentativní komunikace:

Ve školním roce 2019/2020 jsme se zaměřili na nácvik Znaků do řeči a současně pokračovali ve využívání piktogramů a VOKS, aby chlapec dříve osvojené dovednosti nezapomněl. Chlapec na počátku výzkumného šetření odmítal nosit vnější část kochleárního implantátu, bylo tedy doporučeno SPC, aby s ním bylo jednáno jako s neslyšícím a ke komunikaci používán Znak do řeči. V rodině již pro komunikaci s chlapcem Znak do řeči používali. Znaky převzaté z ČZJ však různě modifikovali dle potřeb chlapce, který nedokázal znaky ČZJ správně imitovat. Vytvářeli si tak vlastní znakovou slovní zásobu. Bylo tedy nutné ve spolupráci s logopedkou školy znakovou slovní zásobu sjednotit v rodině i ve škole. Chlapci byl vytvořen deník znakové slovní zásoby s obrázky a popisem znaků, které byly postupně doplňovány podle aktuální potřeby. Při nácviku nových znaků byly chlapci ukazovány obrázky, aby pochopil, co daný znak znamená. Vše bylo doplněno verbální komunikací. Samotný nácvik nových znaků chlapce velmi bavil a snažil se nové znaky imitovat. Bohužel se mu však nedařilo většinu znaků imitovat zcela správně, což by mohlo být limitem při setkání s druhou osobou ovládající ČZJ, která chlapce nezná. V průběhu školního roku si chlapec osvojil několik nových znaků, které začal používat při komunikaci (ahoj, díky, prosím, hrát si, hodný). Po dlouhodobém opakování si pasivně osvojil také další znaky sloves (např. pracovat, spát, sprchovat se, čurat, obléknout se, jít), časových pojmů (teď, potom, pomalu, dnes, dny v týdnu) a základních barev (červená, žlutá, modrá, zelená). Aktivně je však v komunikaci nepoužíval. Pokud potřeboval jít na toaletu nebo chtěl jít například ven, nedokázal znaky ČZJ použít a nahradil je gesty (ukazováním rukou), nebo pomocí VOKS.

Ve školním roce 2020/2021 začal chlapec po velmi dlouhé době nosit vnější část kochleárního implantátu doma i ve škole. Nejdříve jen občasně, postupem času opět celodenně, což výrazně usnadnilo vzájemnou komunikaci. Chlapec byl opět částečně slyšící a mohli jsme tedy podle doporučení SPC a logopedky zaměnit Znak do řeči, který chlapec aktivně nedokázal využít při vyjádření svých potřeb za VOKS. Znaky, které měl chlapec již osvojené, jsme v komunikaci zanechali, a to zejména v situacích, které vyžadovaly rychlou reakci, a bylo by zdlouhavé vyjadřovat sdělení pomocí komunikačních symbolů. Občas se také stalo, že vhodný komunikační symbol nebo piktogram nebyl k dispozici. Ne vždy měl chlapec u sebe svůj komunikační deník (např. při pobytu venku) nebo po ruce komunikační tabuli se zásobou piktogramů a komunikačních symbolů. Nosili jsme však alespoň malý komunikační kroužek se základní zásobou komunikačních symbolů. Základní znaky jsme rovněž nadále využívali, pokud bylo potřeba s chlapcem komunikovat na větší vzdálenost (například při pobytu venku – upozornit na dálku: „pomalu“, jdeme do školy apod.). V rodině chlapce nadále ke komunikaci využívali základní znaky, VOKS v domácím prostředí nechtěli využívat kvůli náročnosti přípravy piktogramů. Rodině byly tedy na základě zaslaných fotografií vytvořeny piktogramy do komunikačního deníku, aby jej mohl využívat i doma, kde má odlišné prostředí než ve škole. Rovněž jim byla vytvořena komunikační tabulka se základními komunikačními symboly a piktogramy týkající se sebeobslužných činností, pracovních činností a volnočasových aktivit. Pro rodiče však byla jednodušší komunikace pomocí Znaku do řeči, který používali v rodině dlouhodobě.

Po dlouhodobém nácviu VOKS byly u chlapce na konci výzkumného šetření patrné značné pokroky. Dříve měl chlapec osvojeny základy práce s komunikačním systémem VOKS – výměna obrázku za věc, diferenciací obrázků, práce s větným proužkem, s komunikační tabulkou, odpověď na otázku: „co chceš?“. Na konci výzkumného šetření již VOKS nepoužíval pouze jako pasivní příjemce, ale sám jej aktivně využíval pro vyjádření svých přání a potřeb při komunikaci s druhou osobou, zejména pedagogem. Ke komunikaci používal větný proužek z komunikačního deníku, na který si sám dával nosné sloveso „já chci“ a komunikační symbol či piktogram reprezentující aktuálně žádanou věc nebo činnost. Jelikož chlapcovy potřeby byly díky VOKS naplňovány, byl klidnější a spokojenější a začal se rovněž více začleňovat do kolektivu ostatních dětí. Samostatně prozatím hru či komunikaci nedokáže s ostatními dětmi navázat, ale již projevuje zájem o kontakt s druhými. Děti pozoruje při hrách a navazuje s nimi kontakt pohledem očí nebo dotekem na ruku. S podporou pedagogů již zvládne ostatní děti oslovit s pomocí větného proužku s nosným slovesem „já chci“, komunikačním symbolem

„hrát“ a piktogramem nebo fotografií určité věci nebo činnosti. VOKS a piktogramy u chlapce nadále využíváme jako podporu při nábviku sebeobslužných dovedností, pracovních činností i postupů jak ve škole, tak na internátu. Díky stále se rozrůstající zásobě nových komunikačních symbolů a piktogramů a intenzivnímu nábviku v každodenních situacích si chlapec rozšířil také nabídku her a činností, které začal samostatně vyžadovat a jeho trávení volného času již není tak stereotypní jako dříve. Začal se rovněž více zapojovat do kolektivu dětí, které s ním samy začaly navazovat častější kontakt. Dřívější agresivní projevy chlapce vůči druhým osobám téměř vymizely a jsou již velmi ojedinelé. Chlapec celkově působí klidněji a spokojeněji, proto budeme VOKS a piktogramy využívat i nadále. V neposlední řadě se díky rozšiřující se nabídce komunikačních symbolů a piktogramů se slovní instrukcí chlapci rozšířila pasivní slovní zásoba a částečně také slovní zásoba aktivní. To by však nebylo možné, pokud by chlapec nezačal celodenně nosit kochleární implantát. Díky nošení kochleárního implantátu, využití systémů AAK a spolupráci rodiny a všech pedagogů školy i ostatních dětí došlo jak k celkovému zkvalitnění komunikace mezi chlapcem a druhými osobami, ale i k celkovému zvýšení kvality chlapcova života.

V následující tabulce můžeme vidět zhodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na konci výzkumného šetření v květnu 2021.

| Hodnocená oblast | Hodnocení | Komentář |
|---|-----------|------------------------------|
| Verbální komunikace | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Neverbální komunikace | 2 | částečně ovládá |
| Sluchové vnímání | 2 | částečně ovládá |
| Zrakové vnímání | 3 | ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 | částečně ovládá |
| Grafomotorika | 2 | částečně ovládá |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 3 | ovládá s menšími obtížemi |

Tabulka 3: Hodnocení sledovaných oblastí na konci výzkumného šetření

5.6 Vyhodnocení dosažených pokroků v komunikaci

V poslední tabulce můžeme vidět závěrečné porovnání hodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na začátku a na konci výzkumného šetření.

| Hodnocená oblast | Hodnocení září 2019 | Hodnocení květen 2021 |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Verbální komunikace | 0 – vůbec neovládá | 1 – ovládá ve velmi omezené míře |
| Neverbální komunikace | 1 – ovládá ve velmi omezené míře | 2 – částečně ovládá |
| Sluchové vnímání | 0 – vůbec neovládá | 2 – částečně ovládá |
| Zrakové vnímání | 3 – ovládá s menšími obtížemi | 3 – ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 – částečně ovládá | 2 – částečně ovládá |
| Grafomotorika | 1 – ovládá ve velmi omezené míře | 2 – částečně ovládá |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 2 – částečně ovládá | 3 – ovládá s menšími obtížemi |

Tabulka 4: Porovnání hodnocení sledovaných oblastí na začátku a na konci výzkumného šetření

Patrný je pokrok v oblasti verbální komunikace, kterou chlapec na začátku výzkumného šetření téměř vůbec neovládal. Pasivní slovní zásoba byla velmi omezená a z aktivní slovní zásoby dokázal použít pouze tři slova. Na konci výzkumného šetření nastal mírný pokrok ve všech jazykových rovinách. Pasivní slovní zásoba se významně rozšířila a do chlapcovy aktivní slovní zásoby přibýlo několik nových slov. Zlepšily se rovněž chlapcovy schopnosti neverbální komunikace, kterou na začátku výzkumného šetření ovládal pouze ve velmi omezené míře. Na konci výzkumného šetření chlapec častěji navazoval neverbální komunikaci s ostatními dětmi i dospělými buď očním kontaktem, nebo dotekem. Osvožil si nové znaky a několik z nich dokáže při komunikaci použít. Téměř vymizely agresivní projevy chování vůči druhým osobám.

Největší pokrok nastal v oblasti sluchového vnímání, a to ve školním roce 2020/2021, kdy chlapec začal opětovně nosit vnější část kochleárního implantátu. Na začátku výzkumného šetření byl chlapec bez kochleárního implantátu neslyšící a dalo by se tedy říci, že oblast

sluchového vnímání vůbec neovládal. Na konci výzkumného šetření bylo díky celodennímu nošení kochleárního implantátu patrné, že chlapec mnohem lépe rozumí mluvené řeči a okolním zvukům. Chlapec začal reagovat na zavolání a slovní pokyny, lépe se mu daří odezírat a opakovat hlásky, slabiky a slova. V oblasti zrakového vnímání nenastaly v průběhu výzkumného šetření významné změny, dokáže však rozeznat větší množství komunikačních symbolů a piktogramů, které si osvojil v průběhu výzkumného šetření. Co se týče jemné a hrubé motoriky, i zde nastal mírný posun. Celkově jsou motorické dovednosti chlapce stále na poměrně nízké úrovni, jelikož nesprávně koordinuje pohyby a je méně obratný. Zlepšily se však chlapcovy sebeobslužné dovednosti, ve kterých je více samostatný než na začátku výzkumného šetření. Rovněž v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky nastalo mírné zlepšení.

Významný je posun v oblasti alternativní a augmentativní komunikace, která začala částečně naplňovat svůj cíl, a to umožnit chlapci se závažnou poruchou komunikačního procesu aktivní dorozumívání, zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace. Chlapec má nyní více možností a vhodné podmínky k navázání komunikace s druhými a zapojení se do sociálních vztahů. Co je však neméně důležité, alternativní a augmentativní komunikace chlapci umožňuje sdělit své potřeby, které dříve nedokázal vyjádřit, a ty poté mohou být naplňovány, což má znatelný vliv na kvalitu života chlapce.

5.7 Vyhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK

Čtvrtým dílčím cílem bakalářské práce je na konci výzkumného šetření zhodnotit silné a slabé stránky vybraných systémů AAK. K tomuto účelu byla vytvořena tabulka znázorňující silné a slabé stránky jednotlivých systémů AAK. Silné a slabé stránky jednotlivých systémů byly hodnoceny z pohledu autorky bakalářské práce na základě výsledků výzkumného šetření.

| Komunikační systém | VOKS | Znak do řeči |
|----------------------|--|---|
| Silné stránky | <ul style="list-style-type: none"> • Je přehledný a názorný • Je možné přehledně strukturalizovat činnosti • Je srozumitelný pro každého (dítě se pomocí obrázků dorozumí všude, i s nezasvěcenými osobami) • Je velmi rychle osvojitelný • Dítě je iniciátorem komunikace • Redukuje nevhodné chování • Motivuje k učení (práce s odměnou) • Vhodný i pro děti, které nemluví • Je přizpůsobivý individuálním potřebám dítěte (různé formy komunikačních symbolů, tabulek, knih) | <ul style="list-style-type: none"> • Rychlá a dynamická komunikace • Velmi jednoduchá, ilustrativní gesta • Nejsou potřeba pomůcky při komunikaci • Vhodný pro neslyšící děti – využití mimiky a řeči těla • Není potřeba přizpůsobit prostředí • Menší finanční náročnost • Menší časová náročnost |
| Slabé stránky | <ul style="list-style-type: none"> • Časová náročnost na přípravu (tisk, laminování, lepení suchých zipů, výroba knih, deníků, komunikačních tabulek apod.) • Finanční náročnost (nákup papírů, laminovacích fólií, laminovačky, suchých zipů) • Časová náročnost při manipulaci s komunikačními symboly, větším proužkem, komunikačním deníkem. • Vždy je potřeba přizpůsobené prostředí (struktura, komunikační tabule) nebo pomůcky u sebe (komunikační deník, komunikační kroužek), což může být nepraktické v cizím prostředí a na veřejných místech. | <ul style="list-style-type: none"> • Není srozumitelný každému (dítě se pomocí znaků dorozumí jen s osobami, které tento systém znají a ovládají) • Je obtížné přehledně a názorně strukturovat činnosti. • Osvojuje se pomaleji • Není přizpůsobivý individuálním potřebám (znaky ČZJ) • Dítě s těžkým mentálním postižením spíše pasivním příjemcem komunikace |

Tabulka 5 – Zhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK

Z tabulky je patrné, že u komunikačního systému VOKS převládají silné stránky nad slabými. Výhodou je zejména přehlednost a názornost systému, a s tím spojená možnost strukturalizovat činnosti. VOKS je rychle osvojitelný, většina dětí zvládá výměnu již při prvním sezení a po určité době nácviku se dítě stává samo iniciátorem komunikace a přestává být závislé na výzvěch a pobídkách ostatních. Úspěchy v jednotlivých lekcích VOKS a práce s odměnou dítě motivují k dalšímu učení. Dítě, které se naučí pomocí systému VOKS komunikovat s ostatními, také dokáže sdělovat a vyjadřovat své potřeby, které poté mohou být

naplňovány, což značnou mírou přispívá na zlepšení kvality života dítěte a redukcí jeho případného nevhodného či agresivního chování. Nespornou výhodou je také srozumitelnost komunikačního systému pro každého. Dítě se s pomocí obrázkových symbolů dorozumí i s nezasvěcenými osobami. V neposlední řadě je potřeba zmínit, že VOKS je vhodný i pro děti, které vůbec nemluví a nebyly u něj vytvořeny všechny prediktory řeči (nerozumí neverbálním složkám komunikace, nezvládá imitaci pohybu, ukazování na obrázky). Stačí pouze diferenciací reálných předmětů na reprezentační úrovni. VOKS je přizpůsobivý individuálním potřebám dítěte – je možné vytvářet různé formy komunikačních symbolů, piktogramů, komunikačních tabulek, knih apod.

Mezi slabé stránky komunikačního systému VOKS můžeme zařadit zejména časovou náročnost na přípravu. Je nutné komunikační symboly vytisknout, případně vytvářet piktogramy ve speciálních programech, či z fotografií, poté zalaminovat do laminovacích folií, nalepit suché zipy, vytvářet komunikační tabulky, komunikační deníky a neustále doplňovat zásobu komunikačních symbolů dle individuálních potřeb dětí. S přípravou komunikačních symbolů, piktogramů, deníků, tabulek a dalších pomůcek souvisí také finanční náročnost – nákup papírů, laminovacích folií, laminovačky, suchých zipů a pokud nejsou používány mnohdy i speciálních programů na CD – ROM, ve kterém lze piktogramy vytvářet. Při používání VOKS je také vždy potřeba, aby bylo přizpůsobeno prostředí ke komunikaci (struktura, komunikační tabule) nebo je nutné mít pomůcky u sebe (komunikační deník, komunikační brašna, komunikační kroužek), což může být nepraktické v cizím prostředí a na veřejných místech. Za slabou stránku VOKS také můžeme považovat časovou náročnost při manipulaci s komunikačními symboly, piktogramy, komunikačním deníkem, komunikační tabulí, což může být překážkou v situacích, kdy je potřeba komunikovat rychle (například při nebezpečí, při agresivním chování a podobně).

U Znak do řeči můžeme považovat za silnou stránku zejména rychlost a dynamičnost komunikace. Je velmi efektivní právě v situacích, kdy je potřeba komunikovat rychle a nemáme po ruce žádné další pomůcky pro komunikaci. Právě absence pomůcek je jednou z největších výhod systému Znak do řeči. Je vhodné si vytvořit například vlastní znakovou slovní zásobu ve formě pojmového deníku, jako jsme uvedli v tomto výzkumném šetření, v současné době je však také spousta aplikací k výuce znaků, které jsou buď online nebo ve formě aplikací, které lze stáhnout do mobilu či tabletu. Mnohé z nich jsou dokonce zdarma. Je zde tedy menší i finanční náročnost, kdy nemusíme kupovat drahý software na výrobu komunikačních symbolů či pravidelně kupovat laminovací fólie apod. Pokud vytváříme pojmový deník znakové slovní

zásoby, postačí nám i obyčejný kancelářský papír, euro obaly a například šanon. Je však vhodné zapůjčit si nebo zakoupit odbornou literaturu, ze které budeme znaky s jejich obrázky čerpat. Příprava pojmového deníku znakové slovní zásoby tak zabere méně času než vytváření pomůcek pro komunikační systém VOKS. Použití znaků pomáhá dětem komunikovat formou založenou na řeči lidského těla, na mimice a na přirozených znacích, je tedy vhodný zejména pro zcela neslyšící děti. V systému Znak do řeči jsou využívány velmi jednoduchá gesta, respektující individuálně sníženou úroveň motorických, vizuálních i kognitivních funkcí jejich uživatelů.

Znak do řeči však není srozumitelný každému, dítě se tedy pomocí znaků dorozumí jen s osobami, které tento systém znají a ovládají. Osvojení systému Znak do řeči a učení se správnému provedení znaků mnohdy u dětí může trvat delší dobu, což jsme vyzorovali ve výzkumném šetření. Dítě mnohdy není schopno znaky správně imitovat dle vzoru, což znemožňuje učení se nové znakové slovní zásobě. Dítě tedy nemusí ovládat dostatečný počet znaků, aby dokázalo sdělit druhým osobám své potřeby, což jsme vyzorovali ve výzkumném šetření, kdy bylo dítě při používání systému Znak do řeči stále spíše pasivním příjemcem komunikace. Znaky můžeme modifikovat podle individuálních potřeb dítěte, nejedná se však již o znaky převzaté z Českého znakového jazyka a dítě by se tak mohlo dorozumět pouze s osobami, které tyto modifikované znaky znají. Není tedy tolik přizpůsobivý individuálním potřebám jedinců. Vzhledem k tomu, že komunikace pomocí znaků je založená na přirozených gestech, pohybech a mimice, je obtížné přehledně a názorně strukturovat dítěti činnosti, jako je tomu možné u komunikačního systému VOKS, strukturovaného učení a piktogramů.

6 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Tento cíl je rozdělen do dílčích výzkumných cílů. Ke každému výzkumnému cíli se pojí výzkumné otázky. Výsledky bakalářské práce jsou shrnuty do dílčích výzkumných cílů a výzkumných otázek.

Dílčí výzkumný cíl 1: Na začátku výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením. S tímto výzkumným cílem je propojena jedna výzkumná otázka.

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením na začátku výzkumného šetření?

Na začátku výzkumného šetření byly hodnoceny komunikační schopnosti dítěte. Pro vytvoření souhrnného hodnocení bylo sledováno několik oblastí – verbální komunikace, neverbální komunikace, sluchové vnímání, zrakové vnímání, jemná a hrubá motorika, grafomotorika, alternativní a augmentativní komunikace. Pro hodnocení byla vytvořena tabulka, na které byly znázorněny sledované oblasti a hodnocení čísla od 0 do 4 s následujícími významy.

- 0 – dítě hodnocenou oblast vůbec neovládá
- 1 – dítě hodnocenou oblast ovládá ve velmi omezené míře
- 2 – dítě hodnocenou oblast částečně ovládá
- 3 – dítě hodnocenou oblast ovládá s menšími obtížemi
- 4 – dítě hodnocenou oblast ovládá bez obtíží

V následující tabulce můžeme vidět zhodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na začátku výzkumného šetření v září 2021. Podrobné hodnocení sledovaných oblastí je popsáno v kapitole 5. 3.

| Hodnocená oblast | Hodnocení | Komentář |
|---|-----------|------------------------------|
| Verbální komunikace | 0 | oblast vůbec neovládá |
| Neverbální komunikace | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Sluchové vnímání | 0 | oblast vůbec neovládá |
| Zrakové vnímání | 3 | ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 | částečně ovládá |
| Grafomotorika | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 2 | částečně ovládá |

Tabulka 6: Hodnocení sledovaných oblastí na začátku výzkumného šetření

Dílčí výzkumný cíl 2: Pomocí stanovených postupů rozvíjet komunikační dovednosti dítěte prostřednictvím vybraných systémů AAK. S tímto výzkumným cílem jsou propojeny dvě výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 2: Které systémy AAK byly zvoleny pro rozvíjení komunikačních dovedností dítěte a proč?

Pro výzkumné šetření byly zvoleny dva systémy AAK: Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) a Znak do řeči

Při stanovení systémů AAK pro rozvíjení komunikačních dovedností dítěte autorka vycházela z osobní zkušenosti se subjektem výzkumu. Jako nejvhodnější se jevílo zvolit již aplikované systémy AAK, se kterými má chlapec předchozí zkušenost ze školního i rodinného prostředí. Pohnutkou k analýze vybraných systémů AAK byla rovněž snaha sjednotit postupy v komunikační oblasti ve výuce, na internátu i v domácím prostředí a zvolit nejvhodnější a nejvíce efektivní způsob komunikace s chlapcem s kombinovaným postižením – těžké mentální postižení, sluchové postižení a poruchy autistického spektra.

Prvním zvoleným systémem alternativní a augmentativní komunikace pro výzkumné šetření je výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS), se kterým dlouhodobě pracujeme v základní škole speciální i na internátu. U chlapce byl VOKS využíván již od přípravného stupně základní školy speciální. Chlapec měl na začátku výzkumného šetření osvojeny základy práce s VOKS – výměna obrázku za věc, diferenciací obrázku, práce

s větným proužkem, s komunikační tabulkou, odpověď na otázku: „co chceš?“. Samostatně a aktivně však VOKS zatím nevyužíval pro vyjádření svých potřeb a přání, ale pouze při nácviu během logopedie, výuce ve třídě nebo výchovně vzdělávacích činnostech na internátu, což bylo pohnutkou pro zvolení tohoto systému AAK pro výzkumné šetření.

Jako druhý systém alternativní a augmentativní komunikace byl vybrán Znak do řeči, se kterým má chlapec zkušenost především z rodinného prostředí a byl doporučen soukromou logopedkou, se kterou spolupracuje rodina chlapce. Na začátku výzkumného šetření chlapec aktivně využíval tři znaky převzaté z ČZJ a pasivně ovládal několik znaků týkající se základních pokynů. Tyto základní znaky byly při komunikaci s chlapcem využívány ve škole i na internátu, jelikož chlapec dlouhodobě odmítal nosit svůj kochleární implantát. Současně ze speciálně pedagogického centra přišlo doporučení, aby se jednalo s chlapcem jako s neslyšícím a komunikace se rozšiřovala o nové znaky, což bylo motivem pro zařazení systému Znak do řeči do výzkumného šetření.

Výzkumná otázka 3: Jak se dařily u dítěte aplikovat jednotlivé vybrané systémy AAK?

Průběh aplikace vybraných systémů AAK – VOKS a Znak do řeči je podrobně popsán v kapitole 5. 4. Aplikace vybraných systémů AAK probíhala od září 2019 do konce května 2021. Jednotlivé vybrané systémy AAK se u chlapce dařily aplikovat se střídavou úspěšností, která byla ovlivněna mnoha faktory, jako je nošení kochleárního implantátu, prostředí třídy a internátu, kolektiv dětí a pedagogů, emocionální rozpoložení chlapce a v neposlední řadě uzavření školy v důsledku pandemie Covid – 19.

Dílčí výzkumný cíl 3: Na konci výzkumného šetření analyzovat komunikační schopnosti dítěte s kombinovaným postižením a vyhodnotit dosažené pokroky. S tímto výzkumným cílem se pojí výzkumná otázka 4.

Výzkumná otázka 4: Jaké jsou pokroky dítěte v komunikační oblasti na konci výzkumného šetření?

V následující tabulce můžeme vidět zhodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na konci výzkumného šetření v květnu 2021. Podrobné hodnocení sledovaných oblastí je rozepsáno v kapitole 5. 5.

| Hodnocená oblast | Hodnocení | Komentář |
|---|-----------|------------------------------|
| Verbální komunikace | 1 | ovládá ve velmi omezené míře |
| Neverbální komunikace | 2 | částečně ovládá |
| Sluchové vnímání | 2 | částečně ovládá |
| Zrakové vnímání | 3 | ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 | částečně ovládá |
| Grafomotorika | 2 | částečně ovládá |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 3 | ovládá s menšími obtížemi |

Tabulka 7: Hodnocení sledovaných oblastí na konci výzkumného šetření

V poslední tabulce můžeme vidět závěrečné porovnání hodnocení sledovaných oblastí týkající se komunikačních schopností chlapce na začátku a na konci výzkumného šetření.

| Hodnocená oblast | Hodnocení září 2019 | Hodnocení květen 2021 |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Verbální komunikace | 0 – vůbec neovládá | 1 – ovládá ve velmi omezené míře |
| Neverbální komunikace | 1 – ovládá ve velmi omezené míře | 2 – částečně ovládá |
| Sluchové vnímání | 0 – vůbec neovládá | 2 – částečně ovládá |
| Zrakové vnímání | 3 – ovládá s menšími obtížemi | 3 – ovládá s menšími obtížemi |
| Jemná a hrubá motorika | 2 – částečně ovládá | 2 – částečně ovládá |
| Grafomotorika | 1 – ovládá ve velmi omezené míře | 2 – částečně ovládá |
| Alternativní a augmentativní komunikace | 2 – částečně ovládá | 3 – ovládá s menšími obtížemi |

Tabulka 8: Porovnání hodnocení sledovaných oblastí na začátku a na konci výzkumného šetření

Z tabulky vyplývá, že během výzkumného šetření došlo k pokroku ve většině sledovaných oblastí. Pouze v oblasti zrakového vnímání a jemné a hrubé motoriky nebyl

zaznamenán přílišný posun. Zlepšily se však chlapcovy sebeobslužné dovednosti, ve kterých je více samostatný než na začátku výzkumného šetření. V průběhu výzkumného šetření se nejvíce změnilo chlapcovo sluchové vnímání, což bylo způsobeno tím, že chlapec začal opět nosit vnější část kochleárního implantátu. To mělo pozitivní vliv i na další oblasti, a to zejména na verbální komunikaci a na alternativní a augmentativní komunikaci. Verbální komunikaci chlapec na začátku výzkumného šetření téměř vůbec neovládal. Na konci výzkumného šetření nastal mírný pokrok ve všech jazykových rovinách. Pasivní slovní zásoba se významně rozšířila a do chlapcovy aktivní slovní zásoby přibylo několik nových slov. Zlepšily se rovněž chlapcovy schopnosti neverbální komunikace, kterou na začátku výzkumného šetření ovládal pouze ve velmi omezené míře. Na konci výzkumného šetření chlapec častěji navazoval neverbální komunikaci s ostatními dětmi i dospělými a osvojil si nové znaky a několik z nich dokázal při komunikaci aktivně použít. Pomocí VOKS a piktogramů chlapec začal vyjadřovat některé své potřeby a přání, které dříve nedokázal sdělit. Alternativní a augmentativní komunikace na konci výzkumného šetření začala částečně naplňovat svůj cíl, a to umožnit dítěti se závažnou poruchou komunikačního procesu aktivní dorozumívání, zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace.

Dílčí výzkumný cíl 4: Na konci výzkumného šetření zhodnotit silné a slabé stránky vybraných systémů AAK. S tímto cílem se pojí výzkumná otázka 5.

Výzkumná otázka 5: Jaké jsou přínosy vybraných systémů AAK pro dítě s kombinovaným postižením?

Abychom vyhodnotili přínosy vybraných systémů AAK pro dítě s kombinovaným postižením, byla vytvořena tabulka hodnotící silné a slabé stránky zvolených systémů AAK – komunikační systém VOKS a Znak do řeči. Tabulku hodnotící silné a slabé stránky systémů AAK a její širší shrnutí najdeme v kapitole 5. 7 bakalářské práce. Dále jsme se vrátili ke kapitole 5. 6, která hodnotí dosažené pokroky dítěte v komunikaci na konci výzkumného šetření.

Aplikace zvolených systémů AAK měla za cíl rozvíjet komunikační dovednosti dítěte s kombinovaným postižením. Pro hodnocení komunikačních schopností bylo sledováno několik oblastí – verbální komunikace, neverbální komunikace, sluchové vnímání, zrakové vnímání, jemná a hrubá motorika, grafomotorika a alternativní a augmentativní komunikace. Právě využití systémů alternativní a augmentativní komunikace mělo velký vliv na rozvoj komunikačních dovedností chlapce. Hlavním přínosem systému Znak do řeči bylo zlepšení

schopností chlapce v oblasti neverbální komunikace, kterou na začátku výzkumného šetření ovládal pouze ve velmi omezené míře. Na konci výzkumného šetření chlapec častěji navazoval neverbální komunikaci s ostatními dětmi i dospělými a osvojil si nové znaky a několik z nich dokázal při komunikaci aktivně použít. Používání znaků mělo také pozitivní vliv na chlapcovo chování, kdy ustaly agresivní projevy vůči ostatním dětem. Děti začaly chlapce více přijímat do kolektivu a učily se společně s ním znakovou slovní zásobu, aby s chlapcem mohly komunikovat. Používání znaků mělo přínos nejen pro chlapce, ale i pro rodiče a pedagogy, jelikož urychlilo a zjednodušilo vzájemnou komunikaci.

Hlavním přínosem komunikačního systému VOKS pro dítě byla proměna jeho role v komunikačním procesu z pasivního příjemce na iniciátora komunikace. Chlapec si díky přehlednosti a názornosti metod jednotlivé lekce poměrně rychle osvojoval a na konci výzkumného šetření již dokázal pomocí VOKS vyjadřovat své aktuální potřeby a přání a oslovit druhé osoby například ke společné hře, což přispělo ke zlepšení jeho vztahu s ostatními dětmi a upevnění místa v kolektivu. To vše mělo kladný vliv na chování chlapce a agresivní projevy chování téměř vymizely. Úspěchy v jednotlivých lekcích a pravidelné odměňování chlapce motivovaly k dalšímu učení, což mělo pozitivní vliv i na chlapcovy schopnosti verbální komunikace. Chlapec srozumitelněji artikuloval hlásky, slabiky i jednoduchá slova. Dokázal verbálně pozdravit, poprosit, poděkovat a oslovit pedagoga. Vzhledem k možnosti strukturovat činnosti pomocí VOKS a piktogramů chlapec lépe rozuměl rozvrhu dne, týdne a posloupnosti jednotlivých činností, což mělo efekt rovněž na zlepšení sebeobslužných a pracovních dovedností. Celkovým přínosem vybraných systémů AAK je tedy umožnění dítěti začlenit se do kolektivu, zprostředkování aktivního dorozumívání, usnadnění a rozšíření komunikace a v neposlední řadě vytvoření cesty k naplnění potřeb chlapce a tím i celkové zlepšení kvality jeho života.

6.1 Diskuse a doporučení pro praktické využití

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením v jeho školním prostředí. Hlavním cílem závěrečné práce byla analýza využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Vybrané systémy AAK byly u chlapce aplikovány v prostředí základní školy speciální a internátu, kde je chlapec ubytován po dobu školního vyučování od pondělí do pátku. Pro výzkumné šetření byly zvoleny dva systémy alternativní a augmentativní komunikace – komunikační systém VOKS a Znak do řeči, oba na základě chlapcovy předchozí zkušenosti z rodinného nebo školního prostředí a předchozích praktických zkušeností autorky závěrečné práce, ostatních pedagogů podílejících se na výchovně vzdělávacím procesu dítěte a rodičů. V neposlední řadě bylo postupováno podle doporučení speciálních pedagogů vyplývajících z vyšetření chlapce ve speciálně pedagogickém centru.

U chlapce byly subjektivně hodnoceny komunikační schopnosti na začátku a na konci výzkumného šetření a poté vyhodnoceny dosažené pokroky. Chlapec se dle výsledků výzkumu zlepšil téměř ve všech sledovaných oblastech, což však nemůžeme připisovat pouze nácviku vybraných systémů AAK během jejichž nácviku proběhlo několik období, kdy nebylo možné tyto systémy uplatňovat. Na zdokonalení komunikačních dovedností chlapce mělo vliv mnohem více faktorů, jako je adaptace na prostředí, kolektiv dětí a pedagogů, spolupráce všech pedagogů školy, spolupráce školy a rodiny a zejména opětovné nošení vnější části kochleárního implantátu, díky čemuž se zřetelně zlepšilo sluchové vnímání chlapce a následně i oblast verbální komunikace. Systémy AAK zde byly spíše vhodnou podporou pro možnosti rozvíjení komunikace dítěte, přizpůsobenou jeho individuálním potřebám.

Výzkumné cíle i výzkumné otázky práce se podařilo postupně naplnit. Výzkumné šetření probíhalo po dobu devatenácti měsíců, a to od září roku 2019 do května 2020. V měsíci červnu a srpnu 2020 výzkumné šetření neprobíhalo z důvodu letních prázdnin. Samotná aplikace systémů AAK byla v průběhu výzkumného šetření třikrát přerušena z důvodu uzavření škol v důsledku pandemie Covid - 19. Právě tato nečekaná přerušování školní docházky a tím i nácviku systémů AAK měla negativní vliv na chlapcovo chování i jeho motivaci k rozvíjení komunikace. Po každém návratu do školy po delším časovém intervalu bylo nutné dát chlapci znovu delší čas na adaptaci, pokusit se eliminovat projevy agresivního chování chlapce, znovu jej namotivovat k učení a vracet se k dříve uplatňovaným postupům a nové lekce zavádět velmi pozvolna se střídavým úspěchem, což bylo náročné nejen pro chlapce, ale i pro pedagogy a rodiče.

Po ukončení výzkumného šetření se autorka výzkumného šetření domnívá, že nejen dítě, ale i pedagogové a rodiče potřebují vhodnou motivaci pro úspěšnou práci s dítětem, a tím je zejména vzájemná pozitivní zpětná vazba a spolupráce všech osob, které se podílí na výchovném a vzdělávacím procesu dítěte. Právě spolupráce a jednotnost výchovně vzdělávacích metod rodičů, pedagogů i dalších odborníků je stěžejní pro rozvíjení nejen komunikačních, ale dalších dovedností dítěte. Během výzkumného šetření bylo patrné, že dítě mnohem lépe spolupracuje, pokud je zavedený jednotný systém práce a komunikace dopoledne ve škole, odpoledne na internátu a o víkendech a prázdninách v domácím prostředí. Nejednotnost systémů a přerušování výuky a tím i nastaveného způsobu komunikace znamenala pro chlapce zásadní změny, které měly neblahý vliv na jeho emocionální stránku a chování, ve kterém se poté vyskytovaly agresivní projevy. Jednotnost systémů práce a komunikace poskytla dítěti určitou jistotu řádu, což na něj mělo celkově pozitivní vliv. Dítě bylo klidnější, spokojenější, více motivované k dalšímu učení a ke komunikaci s druhými a postupně začalo pomocí AAK vyjadřovat své přání a potřeby, které dříve nedokázalo sdělit. Tyto potřeby mohly být následně naplňovány, což mělo opět pozitivní vliv na chlapcovo chování a prožívání.

Využití AAK u dětí s kombinovaným postižením tedy můžeme na základě výzkumného šetření jednoznačně doporučit. Je však třeba zvolit vhodný systém, který se nejvíce přizpůsobí individuálním potřebám dítěte. Při volbě systému je potřeba vycházet z anamnézy dítěte, jeho předpokladů pro rozvíjení komunikace a jeho předchozích zkušeností s AAK. Je třeba přihlídnout také ke zkušenostem pedagogů s AAK a možnostem školy. Dále je nutné konzultovat výběr systémů a metod se zákonnými zástupci dítěte a domluvit s nimi možnosti spolupráce, případně jim doporučit vhodné postupy. Mezi rodiči a pedagogy musí být předávána pravidelná zpětná vazba, která působí jako motivační faktor pro další práci. V neposlední řadě je důležité přihlídnout k doporučení dalších odborníků, například speciálních pedagogů ze speciálně pedagogického centra, kteří vydávají doporučení ke vzdělávání dítěte na základě jeho vyšetření.

Závěr

Kombinované postižení negativně zasahuje do života dítěte svými specifickými projevy podle sdružení jednotlivých postižení. V této bakalářské práci jsme se zaměřili na dítě, které má kombinaci těžkého mentálního postižení, sluchového postižení a poruch autistického spektra. Teoretická část práce je uvedena celkovým vzhledem do problematiky kombinovaného postižení, jsou zde vymezeny základní pojmy týkající se mentálního postižení a charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace, sluchového postižení a poruch autistického spektra. Následující kapitoly se zabývají specifiky komunikace u dětí s kombinovaným postižením, se sluchovým postižením a poruchami autistického spektra a také možnostmi rozvíjení komunikačních dovedností u těchto dětí. V poslední kapitole teoretické části se zabýváme alternativní a augmentativní komunikací a jejími možnostmi využití u dětí s kombinovaným postižením. Jsou zde uvedeny výhody a nevýhody užití systémů alternativní a augmentativní komunikace a přehled vybraných metod, které byly využity pro vlastní výzkumné šetření – komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy, výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS a Znak do řeči.

Empirická část práce je zpracována jako případová studie dítěte s kombinovaným postižením – těžké mentální postižení, sluchové postižení a poruchy autistického spektra. Předmětem výzkumu bylo využití alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s kombinovaným postižením. Výzkumné šetření probíhalo po dobu devatenácti měsíců od září roku 2019 do konce května 2021 ve školním prostředí dítěte – na internátu školy a v základní škole speciální. Hlavním výzkumným cílem práce byla analýza využití vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace. Hlavní cíl byl rozdělen do několika dílčích cílů, se kterými byly spojeny výzkumné otázky. Zodpovězením výzkumných otázek byly naplněny dílčí cíle a tím i hlavní výzkumný cíl. Pro výzkumné šetření byly vybrány dva systémy alternativní a augmentativní komunikace – komunikační systém VOKS a Znak do řeči. K dosažení stanovených cílů výzkumu byly aplikovány metody a techniky – sepsání případové studie dítěte na základě analýzy dokumentů (zpráv z psychologických vyšetření, ze speciálně pedagogického centra, speciálně pedagogické diagnostiky, individuálních vzdělávacích plánů, školního hodnocení aj.), analýza komunikačních schopností dítěte na začátku výzkumného šetření, aplikace zvolených systémů AAK, analýza komunikačních schopností dítěte na konci výzkumného šetření a vyhodnocení dosažených pokroků a vyhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK. Po celou dobu výzkumného šetření probíhala nejen přímá aplikace vybraných systémů AAK, ale také dlouhodobé zúčastněné pozorování dítěte (při

výuce, při volnočasových a běžných denních aktivitách na internátu školy, při individuální logopedii). Průběžně po celou dobu výzkumného šetření byly získávány informace o dítěti od učitelů, vychovatelů, asistentů pedagoga, dalších odborníků a v neposlední řadě od zákonných zástupců dítěte prostřednictvím diskuzí, písemných a jiných záznamů.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že využití systémů AAK mělo jednoznačně pozitivní vliv na dítě s kombinovaným postižením. Na konci výzkumného šetření byly zaznamenány pokroky v téměř všech sledovaných oblastech. Zlepšily se schopnosti verbální i neverbální komunikace, sluchového vnímání, a dokonce i oblast jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky. Zvýšil se zájem dítěte o komunikaci s druhými osobami a začlenění do kolektivu. Dítě již nebylo pouze pasivním příjemcem komunikace ze strany druhých, ale dokázalo pomocí AAK vyjádřit vlastní potřeby a přání, které následně mohly být rozpoznány a naplňovány. To vše mělo celkově pozitivní vliv na emocionální stránku dítěte, které na konci výzkumného šetření bylo spokojenější, klidnější a schopné se alespoň určitou formou aktivně dorozumět se svým okolím a být samo iniciátorem komunikace, což je ostatně jedním z cílů alternativní a augmentativní komunikace.

Seznam literatury

1. BAZALOVÁ, Barbora. 2014. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Vyd. 1. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
2. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. Vyd. 1. Praha: Grada, 140 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. BONDY, Andy a Lori FROST. 2007. Vizuální komunikační strategie v autismu. Vyd. 1. Praha: Grada, 129 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2053-1
4. GAVORA, Peter. 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 207 s. ISBN 8085931796.
5. HOUDKOVÁ, Zuzana. 2005. Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. V Praze: Triton, 117 s. ISBN 8072546236.
6. JANOVCOVÁ, Zora. 2003. Alternativní a augmentativní komunikace: učební text. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 48 s. ISBN 80-210-3204-9
7. KNAPCOVÁ, Margita. 2018. Komunikační systém – VOKS. Vydání čtvrté, doplněné a přepracované. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, [2018]; 98 stran. ISBN 978-80-7481-215-6
8. KRAUS, Josef. 2005. Dětská mozková obrna. Praha: Grada, 344 s., [6] s. obr. příl. ISBN 8024710188.
9. PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 401 s. ISBN 9788073151980.
10. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. 2001. Pedagogický slovník. 3. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 322 s. ISBN 80-7178-579-2.
11. SLOWÍK, Josef. 2007. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 160 s. Pedagogika. ISBN 9788024717333.
12. ŠAROUNOVÁ, Jana. 2014. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 150 s. ISBN 9788026207160.
13. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA A KOL. 2003. Klinická logopedie. 1. vydání. Praha: Portál, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
14. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 377 s. ISBN 9788026206446.

15. THOROVÁ, Kateřina. 2006. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 1. Praha: Portál, 453 s. ISBN 80-7367-091-7
16. VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 870 s. ISBN 8071788023.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. Základy psychologie. V Praze: Karolinum, 356 s. ISBN 8024608413.
18. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2003. Psychopedie. Praha: Parta, 443 s. ISBN 8073200392.
19. VÍTKOVÁ, Marie. 2004. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 463 s. ISBN 80-7315-071-9
20. VYBÍRAL, Zbyněk. 2000. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál, 263 s. ISBN 8071782912.

Seznam zkratk a symbolů

| | |
|--------|---|
| AAK | Alternativní a augmentativní komunikace |
| ČZJ | Český znakový jazyk |
| dB | Decibel |
| DSM-V | Diagnostický a statistický manuál – V. revize |
| IQ | Intelligenční kvocient |
| KI | Kochleární implantát |
| MKN-10 | Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize |
| PAS | Poruchy autistického spektra |
| SPC | Speciálně pedagogické centrum |
| VOKS | Výměnný obrázkový komunikační systém |
| WHO | World Health Organization |

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 – Ukázka z deníku znakové slovní zásoby..... | 51 |
| Obrázek 2 – Režim týdne umístěný na pokoji dítěte na internátu..... | 52 |
| Obrázek 3 – Zásoba znaků umístěná na pokoji chlapce na internátu..... | 53 |
| Obrázek 4 – Ukázky z komunikačního deníku..... | 54 |
| Obrázek 5 – Ukázka z komunikačního deníku – nosná slovesa, tázací zájmena..... | 55 |
| Obrázek 6 – Nabídka her a činností na internátu..... | 58 |
| Obrázek 7 – Ukázka z deníku řečové výchovy..... | 60 |

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1: Tabulka pro hodnocení sledovaných oblastí | 44 |
| Tabulka 2: Hodnocení sledovaných oblastí na začátku výzkumného šetření | 48 |
| Tabulka 3: Hodnocení sledovaných oblastí na konci výzkumného šetření | 67 |
| Tabulka 4: Porovnání hodnocení sledovaných oblastí na začátku a na konci výzkumného šetření | 68 |
| Tabulka 5 – Zhodnocení silných a slabých stránek vybraných systémů AAK | 70 |
| Tabulka 6: Hodnocení sledovaných oblastí na začátku výzkumného šetření | 74 |
| Tabulka 7: Hodnocení sledovaných oblastí na konci výzkumného šetření | 76 |
| Tabulka 8: Porovnání hodnocení sledovaných oblastí na začátku a na konci výzkumného šetření | 76 |