

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Mikeščíková

**Rozvoj komunikační kompetence u žáků s mentálním postižením
s využitím metod alternativní a augmentativní komunikace**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rozvoj komunikační kompetence u žáků s mentálním postižením za využití metod alternativní a augmentativní komunikace“ vypracovala sama pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

Poděkování

Mé poděkování patří prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 7 |
| 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ..... | 7 |
| 1.1 Klasifikace mentálního postižení..... | 7 |
| 2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA..... | 9 |
| 3 KOMUNIKACE..... | 10 |
| 3.1 Narušená komunikační schopnost | 11 |
| 3.2 Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra..... | 11 |
| 3.3 Poruchy řeči u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra | 12 |
| 4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE | 14 |
| 4.1 Hlediska výběru komunikačního systému | 14 |
| 4.2 Metody alternativní a augmentativní komunikace..... | 15 |
| 4.3 Metody s pomůckami..... | 17 |
| 4.4 Výměnný obrázkový komunikační systém..... | 19 |
| 4.5 Bazální stimulace jako prostředek komunikace..... | 22 |
| 5 CHARAKTERISTIKA ZŠ SPECIÁLNÍ | 23 |
| 5.1 Základní škola speciální..... | 23 |
| 5.2 Legislativní vymezení vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami | 24 |
| 6 CÍLE PRAKTICKÉHO ŠETŘENÍ | 26 |
| 6.1 Metodologický postup praktické části | 26 |
| 6.2 Charakteristika zařízení a výzkumného souboru | 29 |
| 6.3 Rozhovor se speciálními pedagogy | 30 |
| 6.4 Analýza rozhovorů se speciálními pedagogy | 34 |
| 7 KAZUISTICKÉ STUDIE | 36 |
| 7.1 Kazuistická studie č.1 - dítě s hlubokým mentálním postižením | 36 |
| 7.2 Kazuistická studie č. 2 – dítě s těžkým mentálním postižením | 41 |
| 7.3 Kazuistická studie č. 3 – dítě se středně těžkým mentálním postižením | 45 |
| 8 ANALÝZA DAT KAZUISTICKÝCH STUDIÍ..... | 49 |
| 8.1 Analýza kazuistické studie – Laura | 49 |
| 8.2 Analýza kazuistické studie – Alice | 49 |
| 8.3 Analýza kazuistické studie – Šárka | 50 |
| 8.4 Vyhodnocení výzkumných otázek..... | 50 |

| | | |
|---------------------------------|--------------------|----|
| 8.5 | Limity práce | 51 |
| ZÁVĚR..... | | 53 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | | 54 |
| ANOTACE | | 60 |

ÚVOD

Komunikace, dorozumívání se a řeč je pro velkou většinu z nás každodenní záležitostí. Jeví se nám jako samozřejmý a automatický proces, kterým vyjadřujeme svoje myšlenky, potřeby, názory a emoce. Za použití jazyka a řeči, nevyjadřujeme pouze to, co si myslíme my, ale dokážeme stejně tak vnímat a porozumět pocitům a sdělením ostatních. Ovšem ve chvíli, kdy je řeč člověka z určitých důvodů narušena, nastávají značné komplikace. V případě, že je verbální komunikace narušena natolik, že se projev stává pro ostatní nesrozumitelným nebo se schopnost nevyvine vůbec, nastává pro jedince značný problém se socializací, edukací a porozuměním. Problémy s verbálním dorozumíváním mohou být diagnostikovány v každém věku, převážně u osob se zdravotním postižením, zvláště pokud se jedná o mentální postižení. V těchto případech je možno využít technik alternativní a augmentativní komunikace, které nahrazují nebo doplňují mluvenou či psanou řeč a snaží se, co nejvíce zmírnit nedostatky a dopady narušených komunikačních funkcí.

Zejména u žáků s mentálním postižením, poruchou autistického spektra a dalšími přidruženými vadami je nezbytné, aby bylo směřováno k nejvyšší míře rozvoje komunikačních schopností a k upevňování jejich struktur. Pomocí metod alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) lze nalézt principy, které jsou pro žáky nápomocné k nábídku dovedností, které umožňují lepší orientaci ve společnosti a vyjádření svých aktuálních potřeb.

Cílem bakalářské práce je zjistit, která forma AAK je nejčastěji využívána u žáků s těžkým, hlubokým, středně těžkým mentálním postižením v kombinaci s poruchou autistického spektra a zhodnocení jejich přínosu ke zkvalitnění života a rozvoj komunikačních kompetencí. Prostředky kvalitativního výzkumu jsou metody kazuistické studie, pozorování a strukturovaného rozhovoru.

Dílčí cíle popisují efektivitu využívaných metod AAK u vybraného výzkumného vzorku žáků, zhodnocují využívání metod AAK a navrhuje další možnosti pro rozvoj komunikace.

Bakalářská práce je členěna teoretickou a praktickou část. V teoretické části je využito poznatků z oblasti mentálního postižení, poruch autistického spektra, komunikace, alternativní a augmentativní komunikace a jejich stručné charakteristiky. Praktická část také obsahuje legislativní rámec vymezení ZŠ speciální.

Praktická část využívá metodologických postupů, které tvoří hlavní jádro práce a odpovídá na hlavní výzkumné otázky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení je dle MKN-10 charakterizováno jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje. Důsledkem je narušení schopností ve vývoji s dopadem na celkovou úroveň inteligence jedince. Narušena je celá osobnost člověka a jeho dovednosti kognitivní, řečové, motorické a sociální. Mentální postižení se může vyskytovat samostatně nebo společně s duševní, smyslovou, či tělesnou poruchou. (Valenta, Müller, 2021)

Mentální postižení se může také překrývat s poruchou autistického spektra, ačkoliv se jedná o dvě rozdílné poruchy. Autismus jako pervazivní vývojová porucha, pervazivní znamená všudy prostupující, kdy jsou zasaženy všechny složky osobnosti, se může vztahovat k jakékoli úrovni mentálního postižení. (Thorová, 2016)

Dle MKN-11 (v současné době probíhá překlad klasifikačního systému), termín mentální postižení je nahrazen pojmem vývojová porucha intelektu.

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Dle MKN-10 je úroveň inteligenčního kvocientu vodítkem ke klasifikaci mentálního postižení. Zdůrazňuje však, že by měla být založena na celkovém zjištění schopností jedince s využitím standardizovaných prostředků. (uzis MKN-10)

F70 Lehké mentální postižení (IQ 50-70)

Pro lehké mentální postižení je charakteristický opožděný vývoj řeči, problémy se objevují v době započetí školní docházky. Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou schopni samostatné sebeobsluhy a úspěšného udržování sociálních vztahů. (Valenta, Müller, 2021)

Pokud je k lehkému mentálnímu postižení diagnostikován také dětský autismus, dítě má problémy se samostatností, učením a objevují se problémy s chováním. (Thorová, 2016)

F71 Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)

Problémy v psychomotorickém vývoji jsou zřejmé již v předškolním věku. (Valenta, Müller, 2021) Schopnost komunikovat je velmi individuální – od schopnosti vést jednoduchou konverzaci či využití prvků alternativní a augmentativní komunikace ke sdělování a vyjadřování potřeb až po neverbální prvky u jedinců, kteří nebudou mluvit nikdy. (Bendová, Zikl, 2011) Může být osvojeno základní trivium - psaní, čtení, počítání. Typické jsou

agramatismy, dyslalie a neobratná řeč. Důležitý je rozvoj motorických dovedností, které směřují k co nejvyšší míře sebeobsluhy. Samostatný život není většinou možný, podpora je nutná. (Ludíková, 2005)

Jestliže je u dítěte se středně těžkým mentálním postižením přítomna i porucha autistického spektra, dítě nemluví vůbec nebo je jeho funkční komunikace na minimální úrovni. (Thorová, 2016)

F72 Těžké mentální postižení (IQ 20-34)

Těžká vývojová porucha intelektu se vyznačuje omezeným neuropsychickým vývojem, časté je kombinované postižení a tělesné deformity. Psychomotorický vývoj je znatelně opožděn již v předškolním věku. Řeč je ustálena na předřečovém stádiu, vzácně jsou vyvozována jednotlivá slova. Časté jsou stereotypní pohyby, afekty a agresivní projevy chování. (Valenta, Müller, 2021; Ludíková 2005) U dětí s těžkou mentální retardací je důležitá včasná, strukturovaná a kvalifikovaná rehabilitační, výchovně-edukační péče, která vede k dosažení co nejvyšší možné míry sebeobsluhy a schopnosti nonverbální komunikace pomocí prvků alternativní a augmentativní komunikace. Samostatný život není možný, nutná je celoživotní podpora. (Bendová, Zikl, 2011)

U dětí s mentálním postižením a autismem není přítomna řeč vůbec nebo je omezena na echolalie či jsou slova vyvozovány bez funkce a kontextu. (Thorová, 2016)

F73 Hluboké mentální postižení (IQ<19)

Hluboká porucha intelektu zahrnuje celkové omezení neuropsychického vývoje, pohyb je výrazně omezen, častá je imobilita, somatická postižení a inkontinence. Omezené je také smyslové vnímání. (Ludíková, 2005)

Receptivní složka řeči je značně omezená. Komunikace probíhá neverbálně, reakce zaměřeny jen na příjemné a nepříjemné pocity – úsměv, neartikulované hlasové projevy. U jedinců s hlubokým mentálním postižením není snadné diagnostikovat poruchu autistického spektra, proto je nutno využít moderních diagnostických přístupů k posuzování komunikace. (Thorová, 2016)

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra charakterizují deficity ve schopnosti navazovat a udržovat sociální interakce a komunikaci, dále repetitivní vzorce chování a zájmů. Tyto vzorce jsou omezené a dlouhodobě neměnné. Obvykle se porucha projeví již v raném dětství, ale symptomy se mohou projevit až později, v období, kdy jsou překročeny sociální možnosti chování dítěte. Potíže se značně promítají v rovinách osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích nebo pracovních. Tyto deficity jsou jejich specifickým rysem. Tyto rysy jsou přetrvávající, ale mohou se určitou měrou proměňovat v závislosti na kontextu prostředí – sociálního, vzdělávacího nebo jiných. Osoby s poruchou autistického vykazují různou míru intelektového a jazykového vývoje. (Thórová, 2022)

V roce 2018 byla publikována již 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Do současné chvíle ovšem není dohotoven její český překlad. V této revizi již zaniká kategorie pervazivních vývojových poruch a je nahrazena skupinou Duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch (6A). Porucha autistického spektra se řadí do kategorie 6A02. MKN-11 rozděluje poruchy autistického spektra do následujících šesti subtypů, které souvisejí s úrovní intelektového a jazykového vývoje.

- 6A02.0 Porucha autistického spektra.
- 6A02.1 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka.
- 6A02.2 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem.
- 6A02.3 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem.
- 6A02.4 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka.
- 6A02.5 Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka. (Thórová, 2022)

3 KOMUNIKACE

Komunikace je definována jako schopnost transferu informací pomocí rozličných komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka. Je zprostředkovávána ve třech hlavních formách – psané, mluvené a mimoslovní. (Dvořák, 2007)

Přenos informací je nedílnou a významnou součástí rozvoje osobnosti každého člověka a jedním ze základních pilířů pro utváření a udržování mezilidských vztahů. Proces komunikace je tvořen je čtyřmi složkami, které na sobě vzájemně závisí:

- komunikátor (osoba, která sděluje),
- komunikant (osoba, která sdělovanou informaci přijímá),
- komuniké (sdělovaný obsah informace),
- komunikační kanál (předem stanovený kód na jehož základě je proces výměny informací úspěšný). (Klenková, 2021)

Za přítomnosti všech složek, kterými je proces komunikace tvořen, může probíhat proces percepce a recepce sdělení. Komunikace probíhá v souhrou několika fází:

- ideová geneze (jako vznik myšlenky, která má být předána),
- zakódování (přenesení myšlenky do slov, obrazů, pohybů nebo znaků),
- přenos (cesta zakódovaných struktur od komunikátora k komunikantu),
- příjem (zakódovaná myšlenka je přijímána komunikantem),
- dekódování (komunikant na základě přijatého kódu interpretuje myšlenku přijatou od komunikátora),
- akce (jakým způsobem je dekódovaná myšlenka využita a jaké reakce vyvolá). (Klenková, 2021)

Proces komunikace v sobě zahrnuje dva významné činitele – jazyk a řeč. Jazyk a řeč jsou rozdílnými pojmy. Řeč je založena na dovednostech člověka využívat slovních a neslovních komunikačních prostředků. Jazyk zahrnuje vyjadřovací funkci komunikační prostředků, které se demograficky liší. Využívá systémy zvukové, znakové nebo psané symboly. Jazyk je kódem a řeč jeho uskutečněním. (Vrbová, 2012)

3.1 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17) Jazykovou rovinou se dle Logopedického slovníku rozumí dílčí systém jazyka, který je charakterizován speciálními základními jednotkami. (Dvořák, 2007)

Komunikační schopnost může být narušena příčinou orgánovou nebo funkční. V komunikačním procesu bývá narušena složka expresivní, kdy osoba není schopna správně produkovat řeč nebo receptivní, kdy je narušena funkce porozumění řeči. Komunikační schopnost může být narušena trvale nebo přechodně a projevuje se jako vada řeči nebo porucha řeči. Vzhledem k potencionální možné nápravě se nepoužívá termínu postižení. Dále je možno narušení rozdělit na vrozené (často u malformací, genetických mutací, chromozomálních aberací) nebo získané (afázie). Narušená komunikační schopnost může být dominujícím narušením nebo být jako symptom nebo následek jiného dominujícího postižení. (Lechta, 2003)

3.2 Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra

Dle Rossetiho (in Lechta, 2002) jsou dvě kategorie dětí, u nichž je velká pravděpodobnost narušení vývoje řeči. V první kategorii se jedná o děti s genetickými poruchami a chromozomálními anomáliemi, neurologickými onemocněními, vrozenými malformacemi, atypickými vývojovými onemocněními a další. Do druhé kategorie zasahují u dětí toxické vlivy, chronická onemocnění, děti z výrazně narušených socioekonomických podmínek, děti duševně nemocných rodičů či zneužívajících návykových látek, aj.

U dětí s mentálním postižením je nutno posuzovat celkovou úroveň jazykových rovin, nikoliv jednotlivé roviny zvlášť. (Lechta, 2002)

- **Lexikálně-sémantická rovina** – slovní zásoba žáků s mentálním postižením je oproti intaktním žákům výrazně chudší. Se vzrůstajícím stupněm závažnosti mentálního postižení jejich úroveň využití aktivní a pasivní slovní zásoby významně klesá. V řeči je omezen popis vlastností předmětů, dochází ke slabému užívání adjektiv. (Valenta, Müller, 2021) V oblasti sémantiky je typické přiřazování jednoho slova k celé řadě slov, které jsou podobného významu nebo s pojmem vůbec nesouvisí. Také jsou

vytvářeny vlastní formy řeči nevystihující obsah myšlenky, takže situační řeč se stává pro okolí nesrozumitelnou. (Lechta, 2002)

- **Morfologicko-syntaktická rovina** – U žáků s mentálním postižením gramatická stránka jazyka odráží stupeň mentálního postižení. Jestliže si žák s lehkým mentálním postižením dokáže osvojit více či méně gramatickou stránku, je velmi často přítomen dysgramatismus. V syntaxi žák využívá převážně jednoduché věty. Z pohledu morfologie je více využíváno podstatných jmen před slovesy. U středního a těžkého mentálního postižení zaostává gramatická stránka daleko více nebo je omezena úplně. (Valenta, Müller, 2021).
- **Foneticko-fonologická rovina** – Žáci s nižší mentální úrovní mají častější potíže s výslovností. Vývoj výslovnosti se opoždí nejen z důvodu menší verbální zkušenosti (začínají na rozdíl od intaktních dětí používat řeč později), ale také z příčiny typické motorické neobratnosti, častého poškození sluchu nebo opožděného vývoje artikulačního ústrojí. U žáků se střední a těžkou mentální retardací je úroveň výslovnosti daleko horší. (Lechta, 2002)
- **Pragmatická rovina** – Problémem je prostřednictvím sdělení interpretovat svůj komunikační záměr, pochopit obsah sdělení komunikačního partnera, respektovat základní zásady komunikace, správně reagovat v určité komunikační situaci a správně situaci vyhodnotit. (Valenta, Müller, 2021)

3.3 Poruchy řeči u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra

U žáků s mentálním postižením a poruchami autistického spektra je narušená komunikační schopnost symptomem dominujícího mentálního postižení. (Lechta, 2002)

Narušená komunikační schopnost je spojována s následujícími odchylkami:

Poruchy artikulace:

- **Dyslalie** – U mentálně postižených dětí se s dyslálií setkáváme nejčastěji. Problémem bývají typicky hlásky R, P, F, V. Častým jevem u žáků s mentálním postižením bývá vynechávání hlásek na konci slov, což souvisí s nízkou schopností koncentrace. Zvuková stránka řeči může být narušena z důvodu organických změn na mluvních orgánech, například bychom mohli jmenovat tzv. gotické patro u postižených Downovým syndromem. (Klenková, 2021)

- **Dysartrie**- Dysartrie vzniká jako důsledek poškození centrální nervové soustavy. Postiženy jsou všechny řečové složky, artikulace, fonace, respirace. Dysartrie a anartrie mohou vzniknout kdykoliv během života. V souvislosti s mentálním postižením se jedná o poškození nervového systému v prenatálním či perinatálním období a nejčastěji se vyskytuje u dětí s mozkovou obrnou (Klenková, 2021)

Poruchy plynulosti a tempa řeči:

- **Brebtavost** – Porucha tempa a rytmu řeči. Řečový projev je nepřiměřeně rychlý, špatně artikulovaný a málo srozumitelný. Slova bývají komolena, vyskytuje se i „polykání“ částí slov. Jedinci si svůj problém neuvědomují. (Kejklíčková, 2011)
- **Koktavost** – Porucha plynulosti řeči, která vzniká na základě součinnosti více faktorů - genetické predispozice, oslabení vazeb mezi konkrétními mozkovými centry, jazykové kompetence dítěte. Hlavními příznaky neplynulosti řeči je opakování slov (repetice), protahování začátků slova (prolongace), zvýšená svalová námaha a psychické napětí jako důsledek zadržnutí. (Asociace klinických logopedů, 2023)

Poruchy zvuku řeči:

- **Huhňavost** – Huhňavost neboli rinolalie, lze rozdělit na otevřenou a zavřenou. Zavřená huhňavost bývá přítomna u dětí s mentálním postižením častěji než huhňavost otevřená. Zavřená huhňavost (hyponazalita) je způsobena zbytnělou nosní mandlí, která vytváří překážku k nosnímu dýchání. (Klenková, 2021) Otevřená huhňavost (hypernazalita) se vyskytuje u těžších forem mentální retardace, problémem je vyvozování vokálů I a U z důvodu poškození vedení nervů do měkkého patra. (Lechta, 2002)
- **Palatolalie** – vada řeči v důsledku orofaciálního rozštěpu. (Homolková, 2022)

Do oblasti symptomatických poruch řeči řadíme také echolálii, která se vyskytuje ve spojitosti s mentálním postižením a poruchami autistického spektra.

- **Echolalie** – Výskyt echolalie je častý u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra, přičemž je typická dobrá schopnost nápodoby. Echolalie nemají bezprostředně komunikační význam, jedná se o reflexní opakování slyšeného. Echolalie se mohou projevovat ozvěnovitým opakováním posledního slova věty mluvčího, ale i reprodukcí dlouhých a složitých celků, což bývá determinováno stupněm závažnosti mentálního postižení. (Thorová 2016)

4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Za normálních podmínek probíhá proces komunikace zcela přirozeně, aniž by si toho byl člověk vědom. Již v několika týdnech po narození dítě navazuje zrakový kontakt, v několika měsících se vědomě začíná usmívat, reaguje na hlasové signály, dotyky, objevuje své okolí, to vše je již komunikace. Potřeba komunikovat a dorozumět se, je vrozeným instinktem, který směřuje k sociální interakci s okolím. U dětí s postižením může být tento proces výrazně narušen nebo dokonce zcela omezen. Absence komunikace negativně ovlivňuje celkový vývoj dítěte, není schopno porozumět okolnímu světu, a proto je nutné najít jiné cesty a formy dorozumívání k vyjádření svých potřeb a myšlenek. (Kubová, 1996)

Využití podpory metod alternativní a augmentativní komunikace zahrnuje děti i dospělé s těžkými komunikačními poruchami, nejčastěji způsobené obtížemi vývojového charakteru, dětskou mozkovou obrnou, poruchou autistického spektra, mentálním postižením nebo jsou provázeny získanými neurologickými obtížemi jako je cévní mozková příhoda nebo následky úrazů mozku, atd. (Janovcová, 2004)

Podle Thorové (2016), všechny děti s poruchou autistického spektra mají narušený vývoj komunikace. Proto je vhodné využívat komunikační terapie AAK nejen u nemluvicích dětí, ale také jako podpurný systém u žáků, jejichž vývoj řeči je nedostačující.

Alternativní a augmentativní komunikace jsou zastřešujícím pojmem technik pro celkovou náhradu verbální komunikace nebo jako doplňkový podporující systém k již existující nedostatečné komunikační schopnosti. V současné době není jasné vymezení definice AAK, například Miller a Scott (in Šarounová, 2014) uvádí, že augmentativní komunikace je jakoukoliv metodou dorozumívání, tudíž doplňující, která rozšiřuje obvyklé způsoby řeči a psaní v případě, že jsou tyto funkce narušeny.

Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči a mohou být dynamické, zahrnující gesta a znaky nebo statické, k nimž řadíme symboly. (Kubová, 1996)

4.1 Hlediska výběru komunikačního systému

Aby bylo možno efektivně využívat některé z metod komunikačních systémů alternativní a augmentativní komunikace je nutno zohlednit individuální možnosti a schopnosti jedince, přičemž se snažíme využívat jeho silných stránek. Pro výběr vhodného komunikačního systému uvažujeme u jedince:

- současnou schopnost porozumění slovní zásobě,
- verbální dovednosti,
- motorické dovednosti,
- kognitivní schopnosti,
- možnosti dalšího rozvoje,
- schopnost interakce,
- potřebu a motivaci ke komunikaci,
- stav smyslových orgánů (sluch a zrak),
- věk. (Janovcová, 2003)

4.2 Metody alternativní a augmentativní komunikace

Podle formy přenosu informací klasifikujeme komunikační systémy AAK:

- Systémy statické (předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, VOKS, Bliss, Braillovo písmo, písmo).
- Systémy dynamické (založeny na aplikaci znaků a gest) (Klenková; Karounová, 2021)

Podle typologie jsou rozlišovány komunikační systémy s fyzickou asistencí nebo technologické pomůcky:

- Komunikační systémy bez pomůcek,
- komunikační systémy s pomůckami. (Karounová, 2021)

Metody bez pomůcek

Mezi metody bez pomůcek patří kromě manuálních znaků, k jejichž znalosti uživatelů je nutná edukace, se řadí samozřejmě i způsoby přirozené neverbální komunikace jako je upřený pohled, mimika, gesta a komunikace akcí. (Karounová, 2021)

- **Orální řeč**

V případě systémů AAK se dle schopností a možností jedince cílí k co nejvyšší možné úrovni dosažení schopnosti komunikace a rozvoje orální řeči, pokud je to možné. Úroveň, kterou metody AAK zohledňují při funkci dorozumívání jsou slova zkomolená, jednoslabičná, dvouslabičná, která mají význam vyjádření aktuální potřeby nebo je jejich funkce popisná vůči předmětu. Například se může jednat o citoslovce - „ham“

jako vyjádření potřeby jíst, „éé“ jako vyjádření nesouhlasu, nebo jsou přítomny novotvary. (Maštalíř, 2018)

- **Znak do řeči**

Komunikační systém tvořený znaky je užíván u slyšících osob a odlišuje se od znakového jazyka neslyšících, má svá pravidla a je motoricky jednodušší. Jedná se o vizuálně-motorický znakový systém jako doprovod k mluvené řeči s využitím gest a mimiky. (Šarounová, 2014)

Znak do řeči je jednou z forem totální komunikace, která zahrnuje všechny dostupné prostředky, které umožňují dorozumívání se jedince se svým okolím. Příznačná je jeho funkce připodobnění k obvyklým jevům. Znak do řeči je vhodnou komunikační metodou pro podporu mluvené řeči a je možné jej kombinovat i s dalšími komunikačními systémy. (Kubová, Škaloudová, 2012)

Kubová a Škaloudová (in Šarounová, 2014) uvádí, že se používají jednotlivé znaky ze znakového jazyka, které jsou rozděleny do patnácti základních okruhů (rodina, škola, domov, činnosti, doprava, čas, barvy, zvířata, jídlo, povolání, atd.), zahrnující především podstatná jména věcí, ale i jiné slovní druhy dle příslušnosti k tématu.

Metoda znaku do řeči je vhodná především pro žáky, u nichž je narušení spíše ve složce expresivní než v receptivní. Může se jednat například o Downův syndrom, vývojovou dysfázii, mentální postižení, dále u žáků postižených více vadami nebo často u dětí s poruchou autistického spektra. (Kubová, Škaloudová, 2012)

- **MAKATON**

Jazykový program MAKATON vznikl v sedmdesátých letech ve Velké Británii, navržen logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston Tony Cornfotherm. Prvoplánově tento systém pracoval se slyšícími dětmi s mentálním postižením a poruchou autistického spektra, postupně se rozšířil i mezi osoby neslyšící, zvláště pak malé děti, děti s poruchami učení k vysvětlování pojmů, děti s artikulačními obtížemi, koktavé osoby a také dospělí trpící komunikačními obtížemi následkem úrazu či mozkové mrtvice. Znaky MAKATON vycházejí ze znakového jazyka neslyšících nebo ze znakových systémů vzdělávání neslyšících. V každé zemi jsou před zavedením standardizovány.

Symbyly MAKATON se používají jako pomůcka k rozvíjení jazyka a čtenářské gramotnosti. (Kubová, 1996)

4.3 Metody s pomůckami

Netechnické pomůcky

Výhodou netechnických pomůcek je, že není zapotřebí techniky na základě elektrického proudu, a proto nejsou poruchová a jsou finančně dostupná.

- **Trojrozměrné zobrazení – předměty**

Metoda trojrozměrného zobrazení je nejčastěji používanou metodou převážně u malých dětí s mentálním postižením nebo se zrakovými obtížemi. Užívání forem předmětů u mentálního postižení závisí dle závažnosti jejich stupně.

- **Reálné předměty** – Předměty odkazující na sebe samotné. Předměty zde nepředstavují symbol, ale právě onu reálnou věc.
- **Části předmětů** – Přejchod mezi reálným předmětem a symbolem.
- **Referenční předměty** – Předměty odkazující na určitou činnost na základě vnitřní podobnosti, například rulička od toaletního papíru referuje činnost jít na toaletu, kroužek k zavěšení záclony odkazuje na komunikační kruh. Téměř totožnou funkci mají zmenšeniny. Je nutné brát v potaz úroveň porozumění jedince, kterému referenční předměty předkládáme. (Šarounová, 2014)
- **Piktogramy**

Piktogramy slouží k rozvoji komunikace a řeči u dětí a dospělých osob s mentálním či kombinovaným postižením. Jedná se o černobílé symboly, které usnadňují komunikaci tam, kde by bez jejich využití byla verbální komunikace obtížná nebo nemožná. Piktogramy zobrazují konkrétní a striktně stylizované figury, díky nimž jsou snadno rozpoznatelné. (Kubová, 1997)

Fotografie, obrázky a komunikační tabulky

U žáků s mentálním postižením a poruchou autistického spektra je nejfrekventovanější používání fotografií, známé obrazy vedou ke snazšímu porozumění předmětu či činnosti a rozvoji slovní zásoby. Fotografie by měly být soustředěny pouze na cílový objekt, veškeré matoucí a nepodnětné detaily by neměly na kartách figurovat. Fotografie předmětů jsou vyhotovovány dle stupně mentálního postižení a dle individuálních schopností žáka, například fotografie konkrétního klavíru ve třídě by měla prezentována u žáka s vyšším stupněm mentálního postižení, zatímco fotografie jakéhokoliv klavíru může být užita u žáka,

u něhož je dosahováno takové míry porozumění, aby obecné fotografii klavíru porozuměl.(Šarounová, 2014)

Osobní a tematické komunikační tabulky

Osobní a tematické tabulky jsou využívány k rozšiřování slovní a pojmové zásoby u dětí s pohybovým omezením, mentálním postižením a autismem. Sestavují se z komunikačních karet, mohou být také doplněny fotografiemi. Slovní zásoba se prostřednictvím komunikačních karet buduje postupně, po osvojených slovech se přidávají slova nová.

- **osobní tabulky** - Vyhотовeny pro konkrétního uživatele, sloužící v prostředí, ve kterém se pohybuje.
- **tematické tabulky** – Tabulky pro konkrétní aktivity pro jednotlivce či skupiny, zahrnují konkrétní předměty k výběru činnosti.
- **komunikační zážitkové deníky** - Cílem komunikačních deníků je interpretovat to, co dítě prožilo prostřednictvím symbolů či fotografií. Deníky se tvoří doma i ve škole, pomocí nich dítě komunikuje s ostatními a sděluje své zážitky. Kromě sdělování zážitků je metoda nápomocná v časové orientaci. (Co bylo o víkendu? Co bylo dnes?) Podstatou je vizualizace činnosti pomocí obrázku s propojením řeči. (Šarounová, 2014)

Technické pomůcky

Moderní pokrok nám nabízí využití moderních počítačových technologií, z nichž můžeme vycházet v oblasti alternativní a augmentativní komunikace. Hlavním požadovaným rysem technických pomůcek je možnost hlasového výstupu, možnost zobrazení jednotlivých prvků sdělení, možnost zobrazení hotového sdělení a jeho přehrání přímým stiskem tlačítka i prostřednictvím externího spínače. Nejužívanějšími pomůckami jsou obvykle pomůcky s hlasovým výstupem – jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače, tablety, programy a jiné prostředky na různé technické úrovni. Pro zrakový výstup jsou využívány komunikátory s displejem. (Bočková, 2015)

Jak zmiňuje Šarounová (Maštalír, 2018), tyto prostředky jsou velmi dobře využitelné, ale pokrokem rychle zastarávají a jejich pořizovací hodnota je vysoká.

- **Komunikátory**
- **pomůcky s jedním tlačítkem** – Nejjednodušší pomůcka k nahrání jedné informace, příkazu, která je vhodná pro počáteční nácvik AAK u malých dětí.

- **pomůcky s více tlačítky** – Uživatelské rozhraní pro nahrání jednotlivých sdělení se pohybuje od čtyř do dvaatřiceti okének. Pomůcka disponuje displejem k ruční výměně symbolů. S pomůckou lze pracovat například k výběru aktuálního počasí, pojmenovávání věcí běžného života různých kategorií (obrázky vztahující se k ročním obdobím, pojmy vztahující se ke každodenním činnostem a další) při záměně symbolů za fotografie k prezenci přítomných a nepřítomných žáků ve třídě samotným žákem, pro výběr odměn, pro výběr činností a mnoho jiných. (Šarounová, 2014)
- **plně digitální „komunikátor“ s dotekovou obrazovkou** – Je vybaven komunikačním softwarem, jehož prostřednictvím osoba uskutečňuje komunikační záměr v reálném čase. Využíváno je nejčastěji programu Grid 3, který lze upravovat dle potřeb uživatele. (Maštalíř, 2018)

Komunikační software

- **Symwriter** - Britský počítačový systém sloužící pro tvorbu a tisk materiálů s podporou symbolů. Jedná se o textový editor, který k napsaným slovům automaticky přiřazuje symboly. Program je plně podporován v českém jazyce a obsahuje přes osm tisíc barevných symbolů Widgit k nimž je přiřazeno asi dvacet tisíc českých slov. (Bočková, 2015)
- **Inprint** – Slouží k výrobě komunikačních tabulek a kartiček pro AAK, časových rozvrhů, lze také tvořit režimy dne, křížovky, testy, atd. (Alternativní a augmentativní komunikace, 2023)

4.4 Výměnný obrázkový komunikační systém

Významná část dětí s poruchou autistického spektra, Downovým syndromem, těžšími formami mentální retardace mají problém s užíváním verbální komunikace a především s pochopením a užitím řeči funkčním způsobem. Prvním komunikačním systémem, který byl konkrétně byl komplexní metodikou pro děti s poruchou autistického spektra byl PECS. PECS spočíval v práci s vizuálními symboly, na které děti ukazují. Právě touto činností se liší od výměnného obrázkového komunikačního systému. V tomhle přístupu děti symboly neukazují, ale komunikačnímu partnerovi je přináší výměnou za odměnu. Například v prvotní fázi nácvičku, jestliže dítě donese obrázek plastelíny, je odměněno skutečnou plastelínou, což má jednoznačně motivující efekt. Odměnový systém je pro děti velmi dobře osvojitelný, proto se

s nácviem začíná již v předškolním vzdělávání, zvládnutím dalších úrovní se buduje struktura učení a pro dítě znamená bezpečný prostor, ve kterém je schopno se orientovat. V České republice je známý jako Výměnný obrázkový systém VOKS. (Knapcová, 2005)

Charakteristika VOKS

Komunikační systém využívající především obrázky, ale někdy také fotografie, předměty, které jsou „vyměňovány“ za skutečný předmět, činnost. Ve vyšší formě slouží k sestavení jednoduché věty, odpovědi na otázku apod.(Hrušková, 2020)

Výměnný komunikační systém funguje na pevných principech vysoké motivace, smysluplnosti, účelnosti a podpory. Cílem systému VOKS je, mimo rychlého nabytí funkčních komunikačních schopností, samostatná iniciativa žáka k přístupu ke komunikaci a sdělení svých potřeb. Ve výchovně vzdělávacím procesu zdůrazňuje neoddělitelnost komunikačního procesu jako nácviem verbálních dovedností v rámci běžných životních situací. (Knapcová, 2005)

VOKS je určen nejen pro žáky s poruchami autistického spektra, kteří mají obtíže s verbální komunikací, ale je také přínosem pro žáky s komunikačním deficitem zapříčiněným Downovým syndromem, těžkými formami dysfázie, atd. (Homolková, 2022)

Předpokladem pro zvládnutí systému VOKS je zvládnutí diferenciací reálných předmětů,. U žáků, kteří nejsou schopni porozumět této úrovni, není možné tento systém využívat. (Hrušková, 2020)

Metodika VOKS a její struktura

Tato podkapitola je do práce zařazena s vyšší náplní obsahu z důvodu, že jedna respondentka výzkumu využívá VOKS jako jeden z hlavních prostředků ke komunikaci.

Metodika VOKS vychází z původního ověřování principů a výsledků PECS. Rozdíl mezi těmito metodikami náleží počtu výukových a doplňkových lekcí – u VOKS je vyšší. Metodika se zaměřuje na komunikačního partnera i asistenta; odpovídá také pravidlům českého jazyka a respektuje komunikační individuální obtíže žáků.

Struktura metodiky VOKS sestává ze dvou částí, přípravné a výukové práce. První část zahrnuje informace pro učitele, přípravu, pomůcky a způsoby nezbytné pro zahájení samotného výcviku. (Bočková, 2015)

První část

• Přípravné práce

V ideálním případě by měli být po celou dobu nácviku přítomni dva pedagogové – komunikační partner a asistent. Dalším úkonem je volba vhodného místa, kde bude nácvik prováděn, místnost by měla být pro žáka známá a navozovat pocit vlastního bezpečí. Materiální stránka by měla obsahovat předem připravené pomůcky ke komunikaci – obrázky, komunikační zásobníky, komunikační tabulky a komunikační knihy doplněné o větný proužek. V případě, že schopnost porozumění žáka nedosahuje pochopení obrázkového znázornění, je možno jako alternativu využít fotografie či trojrozměrné zobrazení symbolů. (Knapcová, 2005)

• Přípravné lekce

Přípravné lekce cílí k efektivitě prostřednictvím motivačního systému odměn. Základním aspektem je zjištění , které potraviny, předměty či činnosti žák preferuje. (Knapcová, 2005)

Druhá část

Druhá část se zaměřuje na sedm hlavních a čtyři doplňkové lekce VOKS.

- Lekce 1 – výměna obrázku za reálnou věc.
- Lekce 2 – užití komunikační tabulky a nácviku samostatnosti.
- Lekce 3 – diferenciací obrázků.
- Doplňková lekce 1 – rozvíjení obrázkové („slovní“) zásoby.
- Lekce 4 – Tvoření jednoduché věty.
- Doplňková lekce 2 – navození zrakového kontaktu.
- Lekce 5 – Odpověď na otázku „Co chceš?“
- Doplňková lekce 3 – Rozvoj větné stavby a „obrácená“ komunikace.
- Lekce 6 – Odpovědi na otázku „Co vidíš?“. „Co máš?“
- Doplňková lekce 4 – Popis obrázků sloves a rozvoj obrázkové zásoby.
- Lekce 7 – spontánní projevy. Komentování. (Knapcová, 2005)

Hlavním předpokladem úspěšného začátku nácviku VOKS závisí především na učiteli, který musí vždy a jasně dodržovat postupy a dbát na to, aby byly jeho instrukce a pokyny žákem splněny. Nepřesné vyjadřování učitele a ústupky vedou k nesprávnému pochopení významu pokynu a matení žáka. (Knapcová, 2005)

4.5 Bazální stimulace jako prostředek komunikace

Koncept bazální stimulace byl vytvořen v 70. letech minulého století doktorem Andreasem Fröhlichem. Fröhlich jako speciální pedagog vycházel z zkušeností, které získal při práci s těžkým kombinovaným postižením. (Friedlová, 2007)

Bazální stimulace je psychologicko-pedagogická aktivita, kterou chápeme jako komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb a pomocí bazálních podnětů, je možno, jedince částečně vyvést z izolace, tedy uvést jej do reality. Uvedení do reality vychází ze základního principu bazální stimulace jako celkové zprostředkování zkušeností a vjemů prostřednictvím těla. (Hájková, 2009; Müller 2021)

Koncept bazální stimulace není dotekovou terapií, ale ruce a dotek, společně s tělesnou blízkostí, jsou prostředkem komunikace. Vycházíme z toho, že jedinci s těžkým zdravotním postižením jsou schopni na elementární úrovni vnímat podněty, sdělení a také je vytvářet. Komunikace se zaměřuje především na oblast vlastního prožívání, vnímání vlastního tělesného schématu včetně jeho hranic a vnímání okolního světa prostřednictvím smyslů. Komunikace se vyvíjí na základě odpovědí na signály jedince. Příjemné pocity mohou být vyjádřeny úsměvem, uvolněním svalstva, hlubokým dechem, mrkáním, atd. Jestliže jsou podněty nepříjemné vyjadřuje jedinec nelibost odvrácením se od pečující osoby, sevřením svalstva, mimikou, atd. (Hájková, 2009)

Bazální stimulace respektuje lidské vnímání, jeho posloupnost v průběhu embryonálního vývoje, vysvětluje jeho podstatu a analogicky je využívá v rámci základních a nastavbových stimulací. Mezi základní prvky řadíme somatickou, vibrační a vestibulární stimulaci, k nastavbovým prvkům patří podpora v oblasti orální, taktilně-haptické, auditivní, optické a olfaktorické. (Friedlová, 2007)

Využití uvedeného konceptu můžeme doplnit řadou terapií pro osoby s těžkým zdravotním postižením – zooterapií, muzikoterapií, různými rehabilitačními terapiemi. (Müller, 2014)

- **Synergické reflexní terapie**

Pro žáky s těžkým postižením využíváme synergickou reflexní terapii – kombinaci nových a manuálních technik, které při současném působení působí pozitivně na pohybové ústrojí a léčebně na činnost centrální nervové soustavy. Působí na svaly, klouby a receptory, může sdružovat řadu technik – myofasciální, mobilizační a reflexní. (Vodičková, 2008)

5 CHARAKTERISTIKA ZŠ SPECIÁLNÍ

5.1 Základní škola speciální

Základní školy speciální jsou určeny pro vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, včetně souběžného postižení více vadami nebo poruchou autistického spektra. Rozdílem od proudu vzdělávání na běžných základních školách jsou odlišnosti organizační formy vzdělávání a formy výuky. Vzdělávání se uskutečňuje na základě školních vzdělávacích programů (ŠVP), které vycházejí z rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro základní školy speciální. (Národní ústav pro vzdělávání)

Plnění školní docházky je povinné pro všechny děti, ale jestliže je doporučen odklad pro nástup do základního vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Podmínku splňují také žáci s mentálním postižením, proto je možné jejich zařazení do přípravné třídy. Tyto třídy nejsou povinné a nezapočítávají se do povinné školní docházky. Počátek povinné školní docházky je určen nejpozději do dovršení osmi let ve školním roce. Za běžných podmínek povinná školní docházka končí nejpozději v 18 letech žáka, avšak jestliže je žák zdravotně znevýhodněn, je možno hranici posunout až na 20 let věku žáka. Zařazení dítěte do základní školy speciální je možné pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře, přičemž je nutný souhlas zákonného zástupce a rozhodnutí ředitele příslušné základní školy speciální. (Bendová, Zíkl, 2011)

Vzdělávání v základní škole speciální může trvat až deset ročníků, přičemž je první stupeň tvořen 1.-6. ročníkem a druhý stupeň 7.-10. ročníkem. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální je diferenciován na RVP pro základní školu speciální první a druhý díl. První díl je určen pro žáky se středně těžkým mentálním postižením – osvojují znalosti a dovednosti pro orientaci v okolním světě. Především je směřováno k osvojení sebeobslužných návyků vedoucích k samostatnosti a osvojení základního trivia, základních vědomostí a znalostí z jednotlivých oblastí vzdělávání. Dalším důležitým činitelem jsou klíčové kompetence, které jsou zahrnuty v RVP. Samozřejmostí je respektování individuálních schopností a možností žáka. Výstupem je následně vysvědčení se slovním hodnocením. Druhý díl je určen pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Hlavními cíli je nácvik sebeobsluhy, stravovacích návyků a hygieny. Cíle směřují k dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti a zkvalitnění života, přičemž je důležité odborné speciálně pedagogické vedení. Další důležitou součástí je elementární osvojování hrubé a jemné motoriky, vymezení struktury režimu a odstraňování nežádoucích projevů. V rámci

komunikace se využívají metody alternativní a augmentativní komunikace. Průběh vzdělávání je doplněn předměty jako individuální rehabilitační výchova, přičemž je pro každého žáka vyhotoven individuální vzdělávací plán. IVP je vyhodnocováno minimálně jednou za rok. Vysvědčení je vyhotovováno prostřednictvím slovního hodnocení. (Rámcové programy pro speciální vzdělávání)

5.2 Legislativní vymezení vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

V České republice je vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ukotven následujícími základními normativními akty:

- **561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném a jiném vzdělávání (školský zákon).** Tento zákon ukotvuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v následujících paragrafech:

§ 2 Vzdělávání je založeno na rovném přístupu bez jakékoli diskriminace, čímž rozumíme i z důvodu zdravotního stavu, přičemž jsou zohledňovány vzdělávací potřeby jedince.

§ 16 Obsahuje úpravu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Vymezuje osobu se speciálními vzdělávacími potřebami. (Stejskalová, 2023)

§ 16 odst.1 *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“* (Školský zákon)

§ 16 odst.9 *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze*

dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“ (Školský zákon)

§ 42 Upravuje vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. V případě, že vzhledem k závažnosti postižení není možné vzdělávat dítě v žádné běžné základní škole, ani škole speciální, jejich vzdělávání je posuzováno individuálně dle jejich fyzických a duševních schopností a započítává se do povinné školní docházky. Rozhodnutí náleží příslušnému krajskému úřadu, který se souhlasem zákonného zástupce navrhne způsob vzdělávání žáka. (Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi, 2017)

- **Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.** Jednotlivé paragrafy vyhlášky č. 27/2016 Sb., upravují pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků nadaných. Vymezuje oblast podpůrných opatření, charakterizuje IVP, vymezuje činnost asistenta pedagoga atd. (Stejskalová, 2023)
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

6 CÍLE PRAKTICKÉHO ŠETŘENÍ

Tématem a cílem teoretické i praktické části bakalářské práce bylo objasnit možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace pro žáky vzdělávající se podle RVP pro obor Základní škola speciální, II. díl.

Praktická část se věnuje možnostem kompenzace komunikace u žáků s těžkým zdravotním postižením, v kontextu této práce se jedná o kazuistické studie žáků, které se vzdělávají na ZŠ speciální.

Hlavními výzkumnými cíli je v první řadě objasnit, jaké metody AAK jsou nejčastěji využívány ve vzdělávání žáků s mentálním postižením a zhodnotit, zda jsou tyto metody přínosné ke zkvalitnění jejich života a pro rozvoj komunikační kompetence.

Hlavní cíl je doplněn s podporou dílčích cílů:

- Zjistit efektivitu užívaných metod AAK na konkrétním vzorku žáků.
- Zhodnotit, zda je dostatečně využíváno metod AAK u výzkumného vzorku žáků.
- V případě nedostatků, navrhnout další možnosti pro rozvoj komunikace.

Výzkumné otázky:

- Jaké metody AAK je možno využívat u žáků s hlubokým, těžkým a středně těžkým mentálním postižením a poruchou autistického spektra?
- Které aspekty se podílejí na vhodném výběru metody AAK?
- Rozvíjí metody AAK schopnosti vyjadřování potřeb žáka?

6.1 Metodologický postup praktické části

Pro realizaci šetření byla zvolena kvalitativní metoda s využitím kazuistiky tří žáků (dívek) s hlubokou, těžkou a těžkou mentální retardací a autismem. Budou prezentovány využití metody AAK a VOKS, jejich přínos a další možnosti podpory eliminace dopadů narušené komunikační schopnosti. Kvalitativní výzkumné šetření využilo diagnostickou metodu rozhovoru a systematického pozorování žáků s různou hloubkou mentálního postižení. U každého jedince je primární jiná komunikační technika a doplňující metody práce.

Vymezení výzkumných metod praktické části

Gavora (2006) zdůrazňuje, že neexistuje jednotný způsob vymezení kvalitativního výzkumu. Výsledkem kvalitativního výzkumu by měla být definice teorie vybrané oblasti, která je podložena sběrem dat za pomoci rozhovorů, pozorováním výzkumného souboru respondentů s určitými specifickými vlastnostmi a analýzou dokumentů, které s problematikou souvisejí. (Skutil, 2011)

Jak uvádí Maňák a Švec (in Skutil, 2011), kvantitativní a kvalitativní výzkum se odlišují na základě různých kritérií. V oblasti cílů kvantitativního zmiňují kontrolované prostředí, získávání prokazatelných důkazů a ověřování teorií, zatímco kvalitativní výzkum je zaměřen na prostředí, které je výzkumnému prvku známé, hledá se smysl v jeho přirozeném chování a projevech, výsledky studie nelze změřit, smyslem je získání porozumění a tvorba teorie o zkoumaném jevu.

Kazuistická studie

Pro tvorbu kazuistické studie je nutná široká orientace v problematice daného případu a jeho detailním zpracování, aby došlo k jeho komplexnímu porozumění. Kazuistická studie, jako výzkumná strategie, vyžaduje shromažďování a důkladné zpracování velkého množství údajů z různých zdrojů. Sběr takového množství dat nás vede k analýze jevů a nalézání souvislostí, které by na první pohled nemusely být zjevné. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

V kazuistické studii studie bylo využito kvalitativních výzkumných technik pozorování, rozhovoru a analýzy dokumentace. Všechny zmíněné techniky byly do kazuistiky zaneseny.

Využití výzkumných technik:

- Nestandardizované přímé pozorování dítěte ve školním prostředí
- Nestrukturovaný rozhovor s rodiči žáků tvořící výzkumné prvky
- Strukturovaný rozhovor s pedagogy podílejících se na vzdělávání zmíněných žáků
- Analýza školní dokumentace

Pozorování

Křováčková (in Skutil, 2011) uvádí, že pozorování je založeno na záměrném sledování za účelem sběru dat a následné analýze jevů, aniž by výzkumník zasahoval do přirozeného

prostředí a chování subjektu, čímž se odlišuje od experimentu. Výhodou diagnostické techniky je pozorování v reálném prostředí, není finančně náročná a jejím prostřednictvím získáváme velké množství dat. Nevýhody spatřuje ve značných nárocích na přípravu, požadavků na odbornost a působení subjektivních faktorů pozorovatele, které mohou vést ke snížení objektivity.

Rozhovor

Rozhovor, nazývaný také jako interview, je zjišťovací metoda, kterou se snažíme získat informace o názorech či postojích respondenta. Výhodou je, že zkušený výzkumník dokáže získat data nejen z verbálního projevu osoby, ale je schopen využít také neverbálních projevů subjektu, mimiku, gestiku, apod. Ačkoliv se na první pohled jeví rozhovor jako jednoduchá technika, klade vysoké požadavky na komunikační schopnosti diagnostika, což souvisí s výslednou kvalitou zjištěných informací. (Skutil, 2011)

Interview dělíme na strukturovaný a nestrukturovaný. Strukturovaný rozhovor probíhá na základě již předem připravených otázek a několika alternativ odpovědí. Jedná se o dotazník podaný ústní formou. Vzhledem k realizaci je oproti nestrukturovanému jednodušší na přípravu i vyhodnocení získaných dat. Nestrukturovaný rozhovor vychází z běžného rozhovoru, ve kterém výzkumník pouze usměřňuje respondenta k zamýšlenému směru zjišťování. Výhodou je, že na povrch mohou vyplynout zajímavé informace, o kterých moderátor dialogu neuvažoval. Nevýhodou je obtížné vyhodnocování dat. (Skutil, 2011)

V případě kazuistické studie práce byl využit strukturovaný rozhovor s speciálními pedagogy podílejícími se na vzdělávání žáků výzkumného souboru. Respondentům byly pokládány stejné otázky, avšak bez možných alternativ odpovědí. Alternativa odpovědi nebyla zvolena proto, aby bylo poukázáno, že žáci s různým stupněm postižení vyžadují odlišnou intervenci v rámci komunikace, dle jejich individuálních schopností vycházejících z míry deficitu v jednotlivých oblastech.

Kazuistické studie obsahují informace vyplývající z nestrukturovaného rozhovoru s rodiči za účelem získání anamnestických údajů žáků, kteří tvoří výzkumný soubor výzkumu. Rodiče byli obeznámeni s účelem rozhovoru, jeho průběhem a zpracováním. Rodičům byl odeslán informovaný souhlas.

Otázky rozhovoru se speciálními pedagogy:

- Jaké aspekty je nutno u žáka respektovat při výběru vhodného systému AAK?

- Jaký druh systémů a pomůcek AAK u žáka je využíván?
- Rozvíjejí systémy AAK tendence samostatného vyjadřování a rozhodování?
- Podněcují systémy AAK rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením?
- Je dostatečně využíváno i elementárních metod komunikace? (metody bazální stimulace, synergické terapie,..)

Dále byl proveden nestrukturovaný rozhovor s rodiči žáků za účelem získání anamnestických údajů žáka tvořící výzkumný prvek kazuistické studie.

Analýza dokumentů

V rámci výzkumu patří analýza dokumentů k základním činnostem. Pozornost v dokumentaci žáků byla zaměřena především individuální vzdělávací plán, který je sestavován na základě Doporučení SPC a osobní vzdělávací plán žáků.

6.2 Charakteristika zařízení a výzkumného souboru

Respondenti jsou žáky základní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Základní škola speciální je zřízena dle § 16 odst.9 školského zákona. Zařízení před dvěma lety prošlo celkovou rekonstrukcí, kapacita školy činí 80 žáků. Výuka je určena třemi typy vzdělávacích programů, dle schopností a dovedností dětí. Ke škole je přidruženo jedno detašované pracoviště, pedagogové docházejí za některými žáky, kteří nejsou schopni navštěvovat zařízení vzhledem k hloubce svého postižení, do jejich domácího prostředí.

Obecně škola vzdělává žáky s kombinací jednotlivých druhů postižení, s výraznými odchylkami v psychomotorickém vývoji, deficitem pozornosti, s těžkými vadami řeči a v neposlední řadě s poruchou autistického spektra. Disponuje škálou činností od bazálních stimulačních technik až po přípravu jedinců k výkonu možného povolání. Je certifikovaným pracovištěm bazální stimulace. Celkově podporuje veškeré přínosné varianty náhradní komunikace. Úzce spolupracuje s příslušnými typy speciálně pedagogických center, je otevřená rodičům i veřejnosti.

6.3 Rozhovor se speciálními pedagogy

Rozhovory byly realizovány se speciálními pedagogy vzdělávající vybrané respondenty kazuistické studie. Otázky strukturovaného rozhovoru byly pokládány za účelem zjištění jejich postojů k využívání metod AAK, zhodnocení přínosů AAK, využívání speciálních pomůcek a užívání metod elementárních prvků komunikace. Obsahy výpovědí nehovoří pouze o jednotlivých respondentech, ale především se jedná o celkový koncept fungování v rámci třídy, kterou vzdělávají a jejich osobních postojích vůči formám alternativní a augmentativní komunikace. Koncepce tříd je tvořena žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, poruchou autistického spektra, přičemž jsou všichni žáci vzděláváni dle RVP pro základní školu speciální, tudíž s diferenciací na I. a II. díl. Veškeré výpovědi speciálních pedagogů byly zachovány v původní výpovědní hodnotě, ale prošly stylistickou korekturou.

Rozhovory se speciálními pedagogy byly provedeny ústní formou a zaznamenávány písemně, vzhledem k povaze otevřených otázek byli pedagogové prostřednictvím e-mailové komunikace předem informováni o jejich znění, zároveň jim byl odeslán informovaný souhlas.

Speciální pedagogové, kteří vzdělávají žáky tvořící výzkumný soubor, jsou autory níže přiložených komunikačních karet. Komunikační karty byly výzkumníkovi poskytnuty dobrovolně a se souhlasem s uveřejněním v bakalářské práci.

Rozhovor se speciálním pedagogem 1

Pohlaví: Žena

Věk: 52 let

Vzdělání: Vysokoškolské

1. *Jaké aspekty je nutno u žáka respektovat při výběru vhodného systému AAK?*

„Především musíme respektovat hloubku mentálního postižení, smyslového vnímání, motorické předpoklady a stávající úroveň komunikace a porozumění.“

2. *Jaký druh systémů a pomůcek AAK je u žáků využíván?*

„U dětí s těžkým zdravotním postižením je využíváno především dotekových technik vybraných prvků z konceptů bazální stimulace, reflexní a synergické terapie. Dále hojně využívám vizuálně-motorický systém - znak do řeči u dětí se schopností nápodoby a

bez výrazného motorického omezení. Také využíváme komunikaci prostřednictvím předmětů, fotografií a v ojedinělých případech symbolů.

Z pomůcek se osvědčila interaktivní tabule s možností zvětšování a zrcadlení objektů. Také využíváme iPady s jednoduchými smyslovými aplikacemi.“

3. *Rozvíjejí systémy AAK tendence samostatného vyjadřování a rozhodování?*

„Rozhodně ano. A je velmi zajímavé pozorovat jednotlivé pokroky v průběhu nácviku. Jsou však i jednotlivci, kteří i přes vysokou míru intervence dosáhnou jen drobných dílčích úspěchů.“

4. *Podněcují systémy AAK rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením?*

„My využíváme především znak do řeči, přestože panuje častá obava rodičů o potlačení verbální komunikace. Ovšem není důvod k obavám, protože pokud je to možné, snažíme se od počátku nácviku znaku do řeči jednotlivé znaky doprovázet a propojovat s mluveným slovem. Současně je při nácviku žádoucí podpořit znak jak verbalizací, tak i vizualizací objektu nebo činnosti.“

5. *Je dostatečně využíváno i elementárních metod komunikace? (metody bazální stimulace, doplňkové techniky synergické terapie, ...)*

„Ano. Vzhledem k hloubce postižení žáků ve třídě jsou ve většině případů využívány prvky elementární komunikace. Využívám vybrané prvky z konceptu bazální stimulace, zejména z její základní části a jako doplňkové některé formy synergické terapie. Z bazální stimulace jsou to somatické, vibrační a vestibulární podněty. Často je k poskytování těchto prvků konceptu využíváno multisenzorické místnosti snoezelen nebo relaxačního pokoje. V rámci těchto elementárních způsobů komunikace dochází k upevnění režimu dne, paměťových stop a k podpoře uvědomění si vlastního tělesného schématu.“

Rozhovor se speciálním pedagogem 2

Pohlaví: Žena

Věk: 36 let

Vzdělání: Vysokoškolské

1. *Jaké aspekty je nutno u žáka respektovat při výběru vhodného systému AAK?*

„Je nutné zohlednit úroveň kognitivních schopností jedince, případně postižení a jeho stupeň. Musíme respektovat míru poškození smyslových funkcí. Vztýčným bodem jsou komunikační dovednosti a také prostředí, ve kterém žák vyrůstá a spolupráce rodiny. Je to velmi individuální, je rozdíl, pokud se bavíme o poruchách autistického spektra s mentálním postižením, dítěti s DMO, středně těžkou mentální retardací nebo hlubokou. Myslím, že jednotlivá kritéria je potřeba posuzovat individuálně.“

2. *Jaký druh systémů a pomůcek AAK u žáků je využíván?*

„V naší třídě vzděláváme žáky s těžkou mentální retardací, také v kombinaci s poruchou autistického spektra, dětskou mozkovou obrnou a Sturge -Weberovým syndromem. Proto je využívání systémů komunikace velmi pestré, především se zaměřujeme na totální komunikaci. U žáků využíváme komunikaci na úrovni fotografií a obrázků. Využíváme jednoduchých prvků znaku do řeči. U žáků se somatickým postižením užíváme metody bazální stimulace. Jako pomůcky nám slouží komunikátory, názorně demonstrační obrázky a předměty k podpoře vizualizace. Bohužel, nedisponujeme interaktivní tabulí.“

3. *Rozvíjejí systémy AAK tendence samostatného vyjadřování a rozhodování?*

„Ano, rozvíjejí. Přestože někteří jednotlivci nezvládnou verbální produkci řeči, dokáží prostřednictvím důsledné intervence vyjádřit své potřeby a přání pomocí obrázků. Mimo samostatného vyjadřování a rozhodování upevňují strukturu režimu dne, což přispívá k bezpečné orientaci v budoucích činnostech, čímž se u žáka eliminuje možnost nežádoucího chování.“

4. *Podněcují systémy AAK rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením?*

„Myslím si, že především u žáků se středně těžkým, těžkým mentálním postižením a poruše autistického spektra mají nezastupitelnou roli. Vzhledem k tomu, že u všech žáků je narušena komunikační schopnost ve složce receptivní i expresivní, je využití AAK nutností ke správnému pochopení významu jednotlivých slov, což by v ideálním případě mohlo vést k funkčnímu užití řeči.“

5. *Je dostatečně využíváno i elementárních metod komunikace? (metody bazální stimulace, doplňkové techniky synergické terapie, ...)*

„Vzhledem k různorodosti postižení žáků ve třídě, je velmi obtížné dostatečně využívat elementárních metod komunikace především u žáků se somatickým postižením. Každý žák vyžaduje individuální podporu, a přestože je ve třídě přítomný asistent pedagoga, ne vždy je možné, poskytovat každému žákovi stoprocentní intervenci.“

Rozhovor se speciálním pedagogem 3

Pohlaví: Žena

Věk: 50 let

Vzdělání: Vysokoškolské

1. Jaké aspekty je nutno u žáka respektovat při výběru vhodného systému AAK?

„Určitě je velmi důležitá úroveň porozumění, podle toho je třeba volit předmětovou, fotografickou nebo obrázkovou formu komunikace. Je nutno zohlednit také motorickou úroveň žáka, důležitým aspektem je i úroveň smyslového vnímání, především zaměření zrakové pozornosti, podle níž individuálně volíme rozměr předmětů, fotografií či obrázků.“

2. Jaký druh systémů a pomůcek AAK u žáků je využíván?

„Vzhledem k intelektovým možnostem žáků naší třídy využíváme Výměnný obrázkový komunikační systém, komunikaci s vizuální podporou, vše se snažíme doplňovat přirozenými gesty, mimikou a podobně. Pokud je u žáka přítomna i schopnost nápodoby, může se doplňovat i znaky pro nejvíce používané činnosti, avšak zatím jsem znak do řeči využívala pouze s jedním žákem.

Z pomůcek využíváme především komunikátor s hlasovým výstupem, který je nepostradatelnou součástí ranních kruhů. Za pomoci vizualizace – fotek žáků, určujeme, kdo je a není ve škole. Komunikátor také žákům pomáhá orientovat se v různých oblastech jako zvířata, roční období, oblečení, dle tematických okruhů vycházejících ze ŠVP ZŠ speciální II. díl. Dále je u nás také často využíváno procesních schémat k jednotlivým běžným denním činnostem, především k nácviku sebeobslužných

činností jako oblékání, mytí rukou nebo přípravy svačiny. Veškerá podpora systémů AAK je vždy vykonávána s podporou vizualizace.“

3. *Rozvíjejí systémy AAK tendence samostatného vyjadřování a rozhodování?*

„Ano, při možnosti volby např. odměny, hračky - mají možnost a příležitost si sami vybrat to, co chtějí, musejí se sami rozhodnout, co si z nabídky vyberou. Pomocí obrázků mohou něco sdělit, upozornit na základní potřeby, vyjádřit přání - pokud nemluví, jen těžko by k tomu měli příležitost, z možných nedorozumění často plyne riziko problémového chování, protože okolí jim nerozumí, nemají možnost sdělit, co potřebují/chtějí.“

4. *Podněcují systémy AAK rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením?*

„Určitě, s vizuální podporou aktivněji opakují slova - taková je moje zkušenost, například u žáků, kteří před nasazením intervence prostřednictvím VOKS slova nepoužívali vůbec. Chyběla jim právě ta podpora vizualizace k jednotlivým pojmům. Pomocí práce s obrázkovým systémem si mohou rozvíjet aktivní slovní zásobu i žáci, kteří umí mluvit, ale nedokáží sestavit celou větu, mají problémy s porozuměním – tady jim napomáhají zážitkové deníky, kdy žáci sdělují, například co dělali o víkendu. A tady spatřuji ještě jednu velkou výhodu a tou je, že rodiče s nimi musí v rámci práce s komunikačním deníkem intenzivně spolupracovat a být jim nápomocni, což nejen upevňuje jejich vztah, ale rodič samotný se přirozeně učí, jak s tímto systémem pracovat.“

5. *Je dostatečně využíváno i elementárních metod komunikace? (metody bazální stimulace, doplňkové techniky synergické terapie, ...)*

„Sama těchto metod nevyužívám, zaměřuji se především na rozvoj komunikačních kompetencí s využitím předmětů, fotografií nebo obrázků. U žáků s těžkou kombinací postižení mohou koncepty bazální stimulace přispět ke zklidnění žáka nebo uspokojení některých potřeb, ale nenapadlo mě dosud přemýšlet o propojení komunikace s těmito koncepty.“

6.4 Analýza rozhovorů se speciálními pedagogy

Analýza rozhovorů se speciálními pedagogy, společně s analýzou kazuistických studií, jsou součástí vyhodnocení dílčích cílů a odpovědí na výzkumné otázky.

OT1: *Jaké aspekty je nutno u žáka respektovat při výběru vhodného systému AAK?*

Všichni oslovení pedagogové vnímají jako hlavní aspekt pro výběr systému AAK především hloubku mentálního postižení a úroveň motorických funkcí. Dále panuje jejich shoda, že je nutno respektovat stávající schopnost porozumění žáka a zohledňovat míru poškození smyslových funkcí.

OT2: *Jaký druh systémů a pomůcek AAK u žáků je využíván?*

Z výše zmíněných rozhovorů vyplývá, že nejčastěji využívaným systémem AAK je znak do řeči, dále komunikace na základě obrázků, fotografií či obrázků. Kladen je důraz na vizualizaci. Z pomůcek je využíváno Ipadů, komunikátorů a pouze v jedné třídě je k dispozici interaktivní tabule.

OT3: *Rozvíjejí systémy AAK tendence samostatného vyjadřování a rozhodování?*

Dotazovaní speciální pedagogové se jednoznačně shodují, že systémy AAK umožňují žákům se samostatně rozhodovat, především prostřednictvím obrázků, kdy si sami mohou vybrat odměnu nebo o něco požádat. Ale je také zmíněno, že téhle úrovně není možné dosáhnout u všech žáků.

OT4: *Podněcují systémy AAK rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením?*

V téhle otázce se taktéž pedagogové jednoznačně shodli – ANO. Systémy AAK mají nezastupitelnou roli v rozvoji řeči u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Jako primárními prostředky AAK byly zmíněny metody využití znaku do řeči s podporou verbalizace a metoda výměnného obrázkového systému.

OT5: *Je dostatečně využíváno i elementárních metod komunikace? (metody bazální stimulace, doplňkové techniky synergické terapie, ...)*

Pouze jeden z pedagogů vypověděl, že sám využívá elementárních metod komunikace. Vychází z jednotlivých prvků z konceptu bazální stimulace či synergické terapie s cílem uvědomění si vlastního tělesného schématu a upevnění režimu dne.

7 KAZUISTICKÉ STUDIE

Jména respondentů byla kvůli ochraně osobních údajů (GDPR) pozměněna a zachována v anonymitě. Výzkumné šetření bylo realizováno se souhlasem zákonných zástupců žáků. Jak již bylo zmíněno, užití metody výzkumu zahrnovaly nestrukturovaný rozhovor s rodiči žáků, rozhovory s pedagogy a nestandardizované přímé pozorování souboru výzkumných prvků. Nestrukturovaný rozhovor s rodiči byl realizován v měsíci září a listopadu 2022, vždy v rozmezí jedné hodiny. Nestandardizované přímé pozorování žáků, tvořících výzkumné prvky kazuistické studie, probíhalo vždy dvakrát v měsíci (září 2022 – leden 2023) v průběhu celého vyučovacího dne, který je vždy rozdělen do dvou bloků.

7.1 Kazuistická studie č.1 - dítě s hlubokým mentálním postižením

Laura

Rodinná anamnéza:

Laura se narodila v roce 2014 jako dítě z druhého těhotenství. Starší sestra (ročník 2007) je rovněž osobou se zdravotním postižením s diagnózou těžké mentální retardace. Obecně se v rodině nevyskytuje žádná jiná podstatná genetická zátěž. V rámci druhého těhotenství matky byla provedena příslušná genetická vyšetření s konečným negativním výsledkem. I přes tyto nezbytné intervence bylo u dívky diagnostikováno shora uvedené postižení.

Osobní anamnéza:

U Laury je diagnostikována hluboké mentální postižení, centrální mozečkové postižení, hypotonie, anartrie a retinopatie.

Po celou dobu těhotenství byla matka pečlivě sledována. Porod proběhl ve 39. týdnu, pro nastupující preeklampsii byla indikována forma císařského řezu. Ve čtvrtém týdnu postnatálního vývoje se objevily klonicko-tonické křeče, dívka musela být hospitalizována. Aktuálně má poměrně vysokou nemocnost, trpí recidivami zánětů močových cest. Od raného dětství je sledována pro výraznou stagnaci senzomotoriky, psychomotoriky, adaptačního a sociálního chování. Je v péči pediatra, neurologa a nefrologa.

Péče v rodině je na velmi dobré úrovni, rodiče skvěle spolupracují se školou, dodržují rady a pokyny SPC, účastní se všech doporučených rehabilitací. Pokrok psychomotorického vývoje je ale i přes všechny intervence jen nepatrný. Situaci zhoršují časté epileptické záchvaty. Laura

v současné době navštěvuje základní školu speciální pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, aktuálně je vzdělávána v programu ZŠ speciální – ŠVP dle RVP pro ZŠ speciální, díl II.

Speciálně pedagogická diagnostika

Oblast motoriky

Vnímání je výrazně narušeno především z důvodu těžkého somatického postižení, a to celkové hypotonie. Motorické aktivity jsou extrémně redukovány. Přesto je dívka schopna, po velkém úsilí, obrátit se z polohy na zádech do polohy na břicho. V domácím prostředí slouží k podpoře pohybových aktivit prostorné velké lůžko. Pozice sedu vyžaduje podporu zad se současnou fixací hlavy o tělo pedagoga. Laura není schopna cíleně uchopit předmět a manipulovat s ním přes středovou osu těla. Cílený nácvik úchopových fází není možný vzhledem ke sníženému svalovému tonu. Představa o tělesném schématu je nediferencovaná, je nutno posilovat vnímání hranic těla. V rámci výuky a jako součást relaxačních terapií je ve velké míře využíváno dotekových metod, které jsou základním komunikačním prvkem – jedná se především o vybrané prvky konceptu bazální stimulace, jako doplňkové metody jsou využity synergická terapie, míčkování, canisterapie a v neposlední řadě i prožitková muzikoterapie. Z konceptu bazální stimulace je aplikována masáž stimulující (navozující aktivitu), stimulace k navození svalového tonu z technik synergické terapie, vhodné formy polohování, využití vibrací v oblasti velkých kloubů a vestibulární stimulace – oblíbené houpání na míči v rytmu říkad. Řada aktivit, které stimulují vestibulární aparát, mohou výrazně zlepšit kvalitu zrakového vnímání.

Oblast percepce

K posílení zrakových funkcí využívá žákyně kontrastní obrazový materiál s výraznými konturami, zrakovou stimulaci (prosvěcování předmětů, plastových dílků neonové stavebnice, barevných folií světelných válců aj.). K navození zrakových vjemů je využíván bílý relaxační pokoj nebo místnost snoezelen. Není možno provádět stimulaci blikavými světly v rámci možnosti vyvolání epileptického záchvatu. Úroveň sluchu lze jen těžko posoudit, ale při činnostech s využitím aplikací iPadu (zvuky živé a neživé přírody) vnímá a pozitivně reaguje změnou mimiky. Pěkně naslouchá zvukům flétny, klavíru a kytary, relaxační hudbě. Vkládáním předmětů různých teplot, velikostí a struktur poskytujeme pasivní seznámení s předměty. Laura skvěle přijímá masáž předloktí, dlaně a prstů dle postupu synergické terapie. Pozitivní reakci

lze také zaznamenat u uvolňovacích cvičení horních i dolních končetin formou rytmických říkad, kde kromě rozvoje pohybu upevňujeme rovněž oční kontakt.

Kognitivní schopnosti a komunikace

Jsou narušeny všechny jazykové roviny – foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická i pragmatická, byla stanovena diagnóza anartrie. Dívka občasně vydává neartikulované zvuky podle momentálního psychického rozpoložení. Porozumění mluvené řeči je rovněž na špatné úrovni, není možno určit ani rozsah pasivní slovní zásoby. Proto logopedická intervence využívá dostupných alternativ. Dívka využívá předmětový režim, jednotlivé aktivity jsou prezentovány reálným objektem, který představuje následnou činnost např. (hudební výchova – rolničky). Vzhledem k hlubokému postižení žákyně se jedná o pasivní vložení předmětu do dlaně bez většího pochopení, prožitkově.

Aby bylo možno fixovat a navozovat paměťové stopy dítěte, vycházíme opět z konceptu bazální stimulace, jehož prvky jsou zakomponovány do průběhu vyučovacího dne. Velmi významný je v tomto směru prvotní iniciální dotek, kterým dáváme dítěti najevo naši přítomnost a zároveň začátek vyučovacího procesu. Rituálně je dále pokračováno podle vytvořeného schématu.

Socializace

U dívky, i přes hloubku postižení, převažuje emoční pozitivní ladění, mimika většinou neodpovídá aktuální situaci, ale převažuje forma dobré nálady s častým úsměvem. Tělesný kontakt neodmítá, má ráda většinu dotekových technik. Skvěle přijímá každodenní rituály třídy. Přestože je zcela odkázána na pomoc personálu (hygienické i sebeobslužné aktivity), neztrácí chuť k nabízeným aktivitám. Laura je trvale v plenách, je krmena lžící.

IVP:

V Doporučení o vzdělávání, které je stanoveno příslušným SPC, má žákyně stanovenou formu Individuálního vzdělávacího plánu. Ten uvádí soubor priorit vzdělávání a dalšího rozvoje žáka, dále se týká přehledu předmětů žákyně, jsou zde uvedeny i vhodné metody, úpravy výstupů a obsahu výuky.

Další úpravy se týkají využití pomůcek, personálních otázek, podpůrných opatření a hodnocení žáka.

Detailně je v IVP popsána náplň jednotlivých vyučovacích předmětů. Závěr plánu uvádí přehled všech kompetentních osob, které jsou za průběh dívčina vzdělávání zodpovědné. IVP je vyhodnocován 1x ročně.

Vhodným doplňkem IVP (slouží pro potřebu speciálního pedagoga) je komunikační list. Je vyhotoven ve dvou kopiích, jeden je ponechán rodičům, druhý umístěn v kmenové třídě, slouží pedagogům (i těm, kteří se ve třídě střídají a mají nedostatečné informace o dítěti) k lepšímu poznání osobnosti. Určuje míru komunikace dítěte, vhodné oslovení, informace o běžné školní práci, uvádí rovněž potřeby dítěte a jeho rizikové faktory.

KOMUNIKAČNÍ LIST ŽÁKA

JMÉNO: Laura S.

JAK KOMUNIKUJI:

Nemluvím, své pocity vyjadřuji prostřednictvím mimiky a nekoordinovaného pohybu, spíše vyvozuji zvuky libosti a nelibosti podle momentálního rozpoložení a potřeb. Mluvené řeči příliš nerozumím. K lepší orientaci v čase využívám denní rituály a předmětovou komunikaci

OSLOVUJTE MĚ:

Lauro, Laurinko, Lauri

KDYŽ PO MĚ NĚCO CHCETE, MLUVTE:

Velmi pomalu, udržujte oční kontakt, pracujte s mimikou, jelikož nechápu obsah slov i jednoduchých pokynů. Při vykonávání pravidelně zažitých činností respektujte rituály dne.

VE ŠKOLE PRACUJI:

Bývám téměř vždy pozitivně emočně naladěná s absencí nežádoucího afektivního chování. Ke komunikaci je mi nejbližší dotek, poté předměty. Obrázky a fotografie a symboly jsou pro mě velmi těžké. Bývám polohována, ale někdy je možno mě umístit na velké pěnové podložky, kde se snažím o změnu poloh i samostatný pohyb

MÁM RÁDA/NERADA:

Obecně chodím do školy s chutí, téměř vždy se usmívám.

Mám ráda hudbu, terapii prostřednictvím zvířat, muzikoterapii za využití ezoterických hudebních nástrojů, pobyt v místnosti snoezelen obzvlášť, je-li doplněn zrakovou stimulací.

KDYŽ NĚCO POTŘEBUJI:

Reaguji nelibým zvukem, změnou mimiky. Předmět si nedokážu sama podat.

7.2 Kazuistická studie č. 2 – dítě s těžkým mentálním postižením

Alice

Rodinná anamnéza:

Alice, ročník 2012, je dítětem z pátého těhotenství matky. Matka v současné době nežije s otcem ve společné domácnosti. Dívka má tři starší sestry a jednoho bratra (2006, 2007, 2011, 2004), kteří jsou žáky běžné základní školy. Jedná se o rodinu se sociálním znevýhodněním. V příbuzenstvu se z matčiny strany vyskytuje dítě s poruchou autistického spektra.

Osobní anamnéza:

U Alice je diagnostikována těžká mentální retardace, mikrocefalus, hyperaktivita a epilepsie.

Těhotenství probíhalo bezproblémově s výjimkou zvýšené hladiny cukru, která však byla pod kontrolou diabetologů. Dítě se narodilo v 37. týdnu těhotenství, přirozeně, záhlavím. Od malička bylo náchylné na nozokomiální infekce. Bylo velmi drobné konstituce s porodní váhou 2,25 kg, délkou 45 cm, záhy byla u něj diagnostikována mikrocefalie a stanovena prognóza některého z možných syndromů. Matka se s nepříznivou situací nedokázala vyrovnat a dítěte se vzdala. To bylo poté umístěno do kojeneckého ústavu. V současné době je Alice klientkou domova pro osoby se zdravotním postižením v malém městečku ve Zlínském kraji a současně žákyní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Je vzdělávána podle programu ZŠ speciální – ŠVP dle RVP pro ZŠ speciální, díl II.

Aktuálně lze u žákyně pozorovat výrazný pokrok psychomotorického vývoje.

Speciálně pedagogická diagnostika

Oblast motoriky

Dítě je zcela mobilní, hyperaktivní, jeho pohyby jsou však méně koordinované, rychlé a působí neuspořádaně. Alice nacvičuje za využití písniček a říkadel pohybovou nápodobu, v tomto směru se jí velmi daří. Nápodoba se v tomto případě jeví jako velmi důležitý prvek s možností využití v rámci nácviku komunikačního systému znaku do řeči. Žákyně se skvěle orientuje v prostředí třídy, může být pověřena drobným manuálním úkolem souvisejícím se sebeobsluhou. Pro hyperaktivitu a mírné zklidnění, většinou před logopedickou intervencí, přijímá vybrané prvky - nejprve ze základního okruhu prvků bazální stimulace – masáž stimulační dýchání a somatickou masáž zklidňující, poté uvolňující stimulaci dlaně a obličejových svalů. Rozvoj psychomotoriky podporuje také míčkování, různé druhy terapií,

nejvíce však prožitková muzikoterapie, které spojuje prvky somatické, auditivní i vibrační. Vestibulární stimulací, obzvláště cvičením na rehabilitačním míči, zpevňuje hluboké svalstvo podél páteře, břišní a šíjové svaly pod dohledem somatopeda.

Oblast percepce

Koordinace oko-ruka a vizumotorická koordinace je v tomto případě základem podpory zrakového vnímání. Zrakové vjemy se spojují s hmatovými při činnostech s manipulačními pomůckami (vkládání, nasouvání, navlékání, skládání púlených obrázků). Hmat je rozvíjen i v kontaktu s přírodninami na pravidelných vycházkách. Doplnkově pracuje dívka se světelnými podněty v bílém relaxačním pokoji, ve snoezelenu. Má ráda i ozvučené a zrakově zajímavé podněty prezentované na interaktivní tabuli nebo v iPadu. Pečlivě naslouchá i zvukům živé a neživé přírody, ke známým zvukům přiřadí i patřičný obrázek. Preferuje i některé druhy esoterických nástrojů – tibetské mísy, malou harfu, zvonkohru, činely, činelky, ozvučená dřívka. Podpora čichu a chuti – olfaktorická a gustatorická stimulace – je v tomto případě podporována společnou přípravou pokrmů studené i teplé kuchyně, sezónními vůněmi, které jsou často spojeny s tradicemi.

Kognitivní schopnosti a komunikace

Alice rozšiřuje probraná témata rozumové výchovy i praktickou cestou – smyslovými zkušenostmi v souvislosti se školním preventivním programem – v průběhu projektových dnů. Pracuje s praktickým názorem, manipuluje s předměty denní potřeby, podporuje rozvoj alespoň elementárních početních představ praktickými činnostmi. Snaží se vyhledat patřičný objekt na stránce knihy. S pomocí vymaluje konturu obrázku. Provádí jednoduchá uvolňovací cvičení v sypkých materiálech. Má deficitní úchop, proto klasická uvolňovací cvičení s psacím náčiním nejsou možná. Tleskáním, opět s asistencí, rozloží na slabiky krátký veršovaný celek.

Dívka má opět výrazně narušeny všechny komunikační roviny. Receptivní složka řeči je poměrně na dobré úrovni, velmi dobře rozumí mluvenému slovu, podle momentálního rozpoložení se jí daří i tvorba jednoduchých slabik. Navštěvuje individuální logopedickou péči v domově i ve škole. Zde pracuje s fotografiemi, obrázky, do logopedické intervence jsou začleněny nově cviky z neurovývojové stimulace, formy orofaciálních stimulací ze synergické terapie a bazální stimulace. Prozatím nechápe symboly a schémata. Pomalu, ale úspěšně si osvojuje gesta z komunikačního systému znak do řeči, řadu pojmů již dokáže napodobit a pochopit souvislost s obrázkem popř. s fotografií.

Socializace:

Žákyně má nekonfliktní povahu, do školy přichází s úsměvem, ke spolužákům i k pedagogickému personálu se chová velmi pěkně. Prozatím u ní nebyly zaznamenány prvky agresivního či autoagresivního chování. Výrazné jsou ovšem menší zlozvyky a motorické stereotypy. Bohužel je v plenách z důvodu urologických potíží. Při oblékání vyžaduje pomoc, ostatní úkony sebeobsluhy bez problémů zvládá. Má ráda společné akce (karnevaly, besedy v rámci projektových dnů, vycházky aj).

Předávání informací o žákyni je podpořeno již zmiňovaným komunikačním listem.

IVP:

V Doporučení o vzdělávání, které je stanoveno příslušným SPC, má žákyně stanovenou formu Osobního vzdělávacího plánu. Obsahuje přibližně stejné záležitosti jako IVP, na jeho tvorbě se nepodílí SPC.

KOMUNIKAČNÍ LIST ŽÁKA

JMÉNO: Alice H.

JAK KOMUNIKUJI:

Nemluvím, své pocity vyjadřuji prostřednictvím mimiky a pohybu, některá jednoduchá slova nebo slabiky se ale snažím zopakovat. Snažím se napodobit verbální projev nesrozumitelnými výrazy. Prozatím pozoruji gesta z komunikačního systému znak do řeči, občas mám snahu o jednoduchou motorickou nápodobu (slunce, mrak, jablko, napít se)

Pokynům v mluvené řeči převážně rozumím, splním jednoduchý příkaz spojený s orientací v nejbližším prostoru

OSLOVUJTE MĚ:

Alice, Ali, Aličko

KDYŽ PO MĚ NĚCO CHCETE, MLUVTE:

Pomaleji, udržujte oční kontakt. Chápu obsah jednoduchých vět a pokynů

VE ŠKOLE PRACUJI:

Dobře, téměř vždy jsem dobře naladěná. Respektuji rituály třídy

Ke komunikaci jsou mi bližší předměty, obrázky a fotografie (např. na interaktivní tabuli). Symbolů nevyužívám, jsou pro mě prozatím příliš náročné

Dokážu se poměrně pěkně soustředit na zadanou činnost (krátký rytmický celek, animovaný příběh, manipulační činnosti). Projevuji snahu ve všech oblastech sebeobsluhy

Sedím v lavici, ale někdy (pokud jsem více akční) využívám i židli Aris (střídavě s usazením v lavici)

MÁM RÁDA/NERADA:

Obecně chodím do školy s chutí.

Mám ráda hudbu, terapii prostřednictvím zvířat. Bez problémů přijímám různé druhy dotekových stimulací, ráda relaxuji (nejraději přikrytá těžší pokrývkou)

KDYŽ NĚCO POTŘEBUJI:

Občas se mi podaří jednoduché gesto, někdy se snažím na daný předmět ukázat. Předmět si sama podám.

RIZIKOVÉ FAKTORY:

Moje chůze je vratká, některé pohyby méně koordinované, ale i vzhledem k těmto skutečnostem jsem poměrně rychlá a akční

Obrázek 2: Komunikační list - Alice

7.3 Kazuistická studie č. 3 – dítě se středně těžkým mentálním postižením

Šárka

Rodinná anamnéza:

Šárka je dítětem z druhého těhotenství matky. Má mladšího bratra (2012), který je žákem pátého ročníku základní školy. Jedná se o úplnou rodinu velmi dobře ekonomicky situovanou. V rámci širšího příbuzenstva se u bratrance z otcovy strany vyskytuje jedinec s kombinovaným postižením – dětskou mozkovou obrnou spastické formy.

Osobní anamnéza:

U Šárky je diagnostikována středně těžká mentální retardace a porucha autistického spektra.

Těhotenství probíhalo téměř bez závažnějších problémů, s občasnými hypertenzemi. Dítě se narodilo v termínu, přirozenou cestou. Dítě bylo pevnější konstituce s porodní váhou 4,20 kg a celkovou délkou 51 cm. Matka udává, že během kojeneckého období již pozorovala obtížné navození očního kontaktu, častou plačtivost a psychomotorický neklid. Následovaly návštěvy odborných lékařů – pediatra a neurologa. Přibližně ve třech letech byla diagnostikována porucha autistického spektra, dítě bylo zařazeno do oblasti rané péče. V současné době je Šárka žákyní základní školy, určené žákům se speciálními vzdělávacími potřebami s výukou podle programu ZŠ speciální – ŠVP dle RVP pro ZŠ speciální, díl II.

Aktuálně lze u žákyně pozorovat výrazný pokrok psychomotorického vývoje, což je dáno skvělou spoluprací z hlediska školy a rodiny.

Speciálně pedagogická diagnostika

Oblast motoriky

Dítě je motoricky obratné, nemá problém s pohybovou nápodobou. Velmi rádo provádí sestavu cviků na rehabilitačním míči, která podporuje smysl pro rytmus (doprovodná říkadla) a posiluje břišní a především šijové svalstvo. Nacvičuje rovnováhu na balančních plošinách, manipuluje s overbalem, medicimbalem, využívá látkový tunel a šlapadla. Nepohrdne ani reflexním nášlapným koberečkem pro stimulaci bodů na chodidle a v rámci relaxace vibrační podložkou. Velmi důležitá je aktivizace rovnovážného postoje a správného držení těla s pomůckami. Spolu s ostatními dětmi školy navštěvuje jednou týdně i nedalekou tělocvičnu.

Oblast percepce

Koordinace oko-ruka a vizuomotorická koordinace je na dobré úrovni. Menší problémy způsobují činnosti s větším nárokem na jemnou motoriku. Dokáže vkládat, nasouvat i navlékat, složí puzzle vyšší náročnosti. Dívka ráda pobývá v bílém relaxačním pokoji, ve snoezelenu. Také se dokáže identifikovat s fotografií. S asistencí zvládá jednoduché smyslové hry na iPadu. Pečlivě naslouchá tónům a zvukům vhodné intenzity. Má ráda jemné zvuky některých esoterických nástrojů (tropická deštná hůl, tibetská mísa). Ráda se účastní přípravy různých pokrmů v rámci třídy, při kterých jsou jí nabízeny čichové i chuťové podněty. Vyhýbá se kontaktu se zvířaty.

Kognitivní schopnosti a komunikace

Všechny speciálně pedagogické postupy musí respektovat čtyři základní zásady – vhodnou motivaci, individualizaci, strukturalizaci a vizualizaci. Dívka je motivována naturální a činnostní odměnou, rozšiřuje své dovednosti za využití metody Výměnného obrázkového komunikačního systému (dále VOKS). Pracuje s komunikačním deníkem, zážitkovým deníkem, pozvolna si osvojuje práci s větným proužkem. Má pevně strukturovaný sled denních činností s podporou symbolů umístěných na režimové liště, a to nejen ve třídě, ale také v domácím prostředí. Práci podporuje i vhodně strukturované prostředí i pracovní místo. Využívá praktický názor, manipuluje s předměty denní potřeby, rozezná číselnou řadu 1-5, počet prvků k číslu ale nedokáže přiřadit. Pozvolna nacvičuje čtení globální metodou. Dokáže vyhledat patřičné obrázky na ploše nebo v knize. Odmítá manipulaci s jakýmkoliv psacím náčiním, proto provádí jednoduchá uvolňovací cvičení do sypkých materiálů (pískovnice). U dívky je diagnostikována symptomatická porucha řeči. Receptivní složka je poměrně na dobré úrovni, expresivní složka se omezuje na slabiky a úzký okruh jednoduchých slov. Žákyni je veden komunikační list.

Socializace:

Občasně lze u Šárky zaznamenat afekty i sklony k sebepoškozování, také nemá ráda výrazné sluchové podněty – v tomto případě si kryje uši. Nevhodný sluchový podnět může vyvolat autoagresi. Šárka nemá příliš v oblibě školní akce většího rozsahu, tzv. celoškolské projektové dny, lépe snáší formu malých třídních akcí v omezené skupince dětí. V oblasti sebeobsluhy vyžaduje menší dopomoc a následnou kontrolu. Rodiče i pedagogové se snaží dívku zapojit do běžného společenského dění, pozvolna zkouší společnou návštěvu obchodů, kina i jiných vhodných společenských institucí, přičemž je využíváno procesních schémat.

IVP:

V Doporučení o vzdělávání, které je stanoveno příslušným SPC, má žákyně stanovenu formu Osobního vzdělávacího plánu.

KOMUNIKAČNÍ LIST ŽÁKA

JMÉNO: Šárka S.

JAK KOMUNIKUJI:

Využívám komunikační systém VOKS, jako doplňkovou formu přijímám doteky formou bazální stimulace

Využívám mimiku, gestiku, občas se mi podaří vyvodit krátká slova, slabiky, nemám ráda společnost mnoha osob

Vyžaduji vhodnou motivaci, dodržování struktury a vizualizaci

Mluvené řeči většinou rozumím

OSLOVUJTE MĚ:

Šárinko, Šárko, Šáři

KDYŽ PO MĚ NĚCO CHCETE, MLUVTE:

Přirozeně, v kratších úsecích, dbejte na oční kontakt

VE ŠKOLE PRACUJI:

Většinou pěkně, ale vyskytují se u mě výrazné změny nálad

Respektuji rituály třídy, ke spolužákům mám neutrální vztah

Pracuji s obrázky a fotografiemi i symboly

Identifikuji se s fotografií, poznám na ní i své spolužáky

Mám ráda prezentace na interaktivní tabuli

Potřebuji ještě zdokonalit sebeobsahu

MÁM RÁDA/NERADA:

Mám ráda hudbu, mám problém s terapiemi prostřednictvím zvířat

Také s oblibou pobývám ve snoezelenu, v relaxačním pokoji

KDYŽ NĚCO POTŘEBUJI:

Využiji prvky komunikačního systému VOKS

Mám ráda činnosti i naturální odměny

RIZIKOVÉ FAKTORY:

Je třeba alespoň částečně předvídat mé chování, eliminovat rizikové faktory, tím se vyhnout především autoagresi

8 ANALÝZA DAT KAZUISTICKÝCH STUDIÍ

8.1 Analýza kazuistické studie – Laura

Z kazuistické studie vyplývá, že je u žákyně nejvíce využívanou metodou AAK koncept bazální stimulace, který je doplněn o prvky synergické terapie a dalších doplňkových terapií jako je míčkování, canisterapie a muzikoterapie. Z konceptu technik bazální stimulace je základním prvkem komunikace dotek, použitím iniciálního doteku, je žákyni umožněno fixovat a navazovat paměťové stopy, a tak slouží k upevnění režimu dne. Žákyně využívá předmětový režim, který je prezentován reálnými předměty, ale bez porozumění směřujícímu k následující činnosti.

Vzhledem k hlubokému mentálnímu postižení, těžkému narušení složky receptivní i expresivní a narušení komunikace ve všech jazykových rovinách, není možno využívat jiných metod AAK, jelikož nejsou splněny základní aspekty jako dobrá motorická úroveň, porozumění, taktéž jsou výrazně narušeny smyslové funkce.

Doporučení: Vzhledem k hloubce mentálního postižení, absenci receptivní a expresivní složky komunikace a úrovni hrubé a jemné motoriky, lze konstatovat, že soubor navržených intervencí je pro žákyni přínosný, komunikace probíhá v elementární rovině, dle jejích individuálních schopností.

8.2 Analýza kazuistické studie – Alice

U žákyně je primárně využíváno metody AAK – znaku do řeči s podporou verbalizace, žákyně si úspěšně osvojuje jednotlivá gesta. Dívka rozumí mluvenému slovu, receptivní složka řeči je na dobré úrovni, expresivní složka řeči je v úrovni tvorby slabik. Je využíváno básniček a říkadél s pohybem především pro rozvoj nápodoby, která je hlavním činitelem pro úspěšný nácvik metody znaku do řeči. Prostřednictvím manipulace s předměty rozvíjí oblast jemné motoriky.

Narušení komunikační schopnosti zasahuje všechny jazykové roviny. Porozumění je na úrovni fotografií a obrázků, nedochází k porozumění symbolů a schémat. Taktéž je využíváno metod bazální stimulace, ale není základem komunikace, koncept je využíván jako stimulační jako relaxační terapie.

Doporučení: I přes primární faktor těžkého mentálního postižení, žákyně splňuje základní požadavky pro výběr dalších metod AAK, jako je dobrá motorická úroveň, úroveň porozumění

a schopnost nápodoby. Také diferencuje jednotlivé fotografie a obrázky. Proto by bylo možné zařadit do praxe také lištu denního režimu, která by žákyni přesně strukturovala jednotlivé prvky dne. Dalším doporučením je zařazení komunikačního deníku se zásobou obrázků jako další možnost vyjadřování přání a potřeb.

8.3 Analýza kazuistické studie – Šárka

Šárka efektivně pracuje s obrázkovým systémem, využívá VOKS a jeho prvky, především se jedná o komunikační, zážitkové deníky a také pracuje s větným proužkem. V rámci nácviku sociálních dovedností navštěvuje obchody, kde využívá v rámci orientace a komunikace procesních schémat.

U žákyně je diagnostikováno středně těžké mentální postižení a porucha autistického spektra. Úroveň motorických dovedností a nápodoby je na dobré úrovni, taktéž koordinace oko-ruka. Žákyně má symptomatickou poruchu řeči. Receptivní složka řeči je též na dobré úrovni, expresivní složka je v úrovni jednotlivých slov.

Doporučení: Vzhledem k výše zmíněným deficitům je správně dodržováno zásad motivace, strukturalizace, individualizace a vizualizace. Žákyně má strukturované prostředí i pracovní místo. Šárka dobře pracuje s metodou VOKS, procesními schématy, probíhá nácvik práce s větným proužkem. Zmíněné metody by mohly být doplněny individuální logopedickou péčí nebo předmětem komunikačních a sociálních dovedností.

8.4 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaké metody AAK je možno využívat u žáků s hlubokým, těžkým a středně těžkým mentálním postižením a poruchou autistického spektra?

Vzhledem k rozdílné povaze hloubky mentálního postižení u prvků výzkumného souboru žáků se neprokázala významná shoda ve využívání metod alternativní a augmentativní komunikace. U první žákyně byly využívány prvky elementárních způsobů komunikace s dalšími doplňkovými možnostmi terapie. U druhé žákyně je primárně využíváno znaku do řeči. V posledním případě je využíváno metody Výměnného obrázkového komunikačního systému, komunikačních deníků, zážitkových deníků, procesních schémat a větných proužků. Kromě žákyně zmíněné v první kazuistické studii, je pracováno s fotografiemi a obrázky, které slouží k podpoře vizualizace.

Výzkumná otázka č. 2: Které aspekty se podílejí na vhodném výběru metody AAK?

Jak už bylo zmíněno v analýze rozhovorů se speciálními pedagogy vzdělávající výzkumné prvky studie, také z analýzy kazuistických studií vyplývá, že mezi nejdůležitější aspekty patří úroveň rozumových schopností, úroveň dovedností jemné motoriky (schopnost úchopu) a hrubé motoriky, možnosti nápodoby jedince a úrovně porozumění, především receptivní složce jazyka.

Výzkumná otázka č. 3: Rozvíjí metody AAK schopnosti vyjadřování žáka?

Tahle otázka byla zodpovězena v jednoznačné shodě. Ve vztahu k jednotlivým subjektům lze zhodnotit, že jakákoli metoda alternativní a augmentativní komunikace rozhodně podporuje funkci samostatného vyjadřování.

V konceptu bazální stimulace je využíváno doteku, který na základě paměťových stop umožňuje orientaci žáka v režimu dne, prováděním jednotlivých prvků stimulace jedinec vyjadřuje libé či nelibé pocity. S využitím různých technik bazální stimulace dochází k vnímání vlastního tělesného schématu žákyně a prostřednictvím nabízených podnětů žák poznává okolní svět.

Využití znaku do řeči, využívá nejvíce druhý respondent, cílí k samostatnému vyjadřování potřeb a ve spojení s verbalizací dochází k propojení slova se znakem. Tohle propojení je klíčové k možnému rozvoji mluvené řeči.

Využití metody Výměnného obrázkového komunikačního systému má rozhodně nejvyšší vliv na schopnost vyjadřování a rozvoj mluvené řeči. Základním bodem VOKS je motivační systém odměn. Dítě si prostřednictvím obrázků fixuje jednotlivé pojmy, struktury. Po zvládnutí téhle části je dále možné obrázky propojovat do vizualizovaných schémat. Po úspěšném nácviku je dítě schopno slovního vyjádření nebo vyjádření na základě vybraného obrázku a na základě schémat vykonávat samostatně jednotlivé úkony. Navíc je orientace v obrázkovém systému nápomocna k učení globálního čtení. U žákyně Šárky je využíváno všech těchto prvků.

8.5 Limity práce

Autorka si je vědoma toho, že práce má mnoho omezení. Výše zmíněné vyhodnocení výzkumných otázek nelze považovat za obecně platné, jelikož každý z respondentů disponuje různou anamnézou a především jinou hloubkou mentálního postižení a přidruženými vadami.

Doporučení, které autorka zmínila nelze brát globálně, je určeno přímo vzhledem k respondentovi. Kazuistiky byly provedeny přímým pozorováním v měsících září až leden roku 2022/2023. Aby byla zachována objektivita, respondenti autorce nebyli předem známi, což sice předchází subjektivnímu hodnocení, ale nebylo možno vypožorovat jednotlivé fáze nácvičku metod AAK od jeho započítí. Žáci společně navštěvují stejnou základní školu speciální, ale vzdělávají se v různých třídách. Tudíž je další omezení zřejmé v různém přístupu pedagogů k žákům, tvořící výzkumné prvky kazuistické studie.

V první kazuistické studii autorka zaznamenává těžkosti ve využití technik AAK, které by měly v ideálním případě vést k rozvoji komunikačních schopností. Avšak u žákyně, vzhledem k těžkému zdravotnímu postižení, není možné aplikovat běžné formy AAK. Navzdory tomu, právě z tohoto důvodu, byla žákyně vybrána jako výzkumný prvek, aby bylo zřejmé, že komunikace nemusí probíhat pouze na základě ústního sdělení, využitím gest, obrázků, fotografií, reálných předmětů či technických pomůcek. I žáci s hlubokým mentálním postižením mohou komunikovat na základě prožitků a s dopomocí druhé osoby.

Limity práce ve druhé kazuistice jsou určeny především nedostatečnou znalostí výchozí pozice žákyně před nácvičkou znaku do řeči. Autorka uvádí doporučení ve smyslu zavedení lišty denního režimu a komunikačního deníku, ale vychází pouze z přímého pozorování žáka v průběhu několika měsíců, neúčastní se jeho každodenního vzdělávání v průběhu let, takže není vhodné považovat doporučení za závazné.

Třetí kazuistika je též limitována nedostatečnou znalostí výchozí pozice respondenta. Ale je zřejmé, že žák dobře pracuje s metodou VOKS a principy, které z něj vychází. Autorka v doporučení navrhuje možnost logopedické intervence či zařazení předmětu sociálních a komunikačních dovedností, zde se opírá o vlastní zkušenosti s prací se žáky s mentálním postižením a poruchou autistického spektra.

Obecně lze říci, že limity práce vychází z různorodosti postižení výzkumných vzorků. Oproti tomu je však cíleně zaznamenáno, že s různými stupni a kombinacemi postižení, lze pracovat různými způsoby.

Přiloženy jsou také komunikační listy žáků, přestože nekorrespondují s charakteristikami metod AAK, autorka považovala za vhodné je k práci přiložit, jelikož se jedná o souhrnnou specifikaci, která zahrnuje způsob komunikace, schopnosti a charakteristiku dítěte. Slouží jako informační materiál o žákovi všem pedagogům, kteří se podílejí na vzdělávání zmíněných žáků.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem komunikační kompetence u žáků s mentálním postižením a poruchou. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou využívány metody alternativní a augmentativní komunikace u žáků, kteří jsou vzděláváni dle RVP pro ZŠ speciální, II. díl. A také, jakým způsobem mohou být metody AAK přínosné pro zkvalitnění jejich života a pro rozvoj komunikační kompetence.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část popisuje charakteristiky mentálního postižení, poruch autistického spektra, význam komunikace, poruchy a narušení komunikační schopnosti. Dále vymezuje jednotlivé metody alternativní a augmentativní komunikace, pomůcky a prostředky. Poslední kapitola je věnována charakteristice ZŠ speciální a legislativnímu vymezení.

V teoretické části byly popsány cíle a východiska metodologického výzkumu. Pro vytvoření kazuistické studie byly využity výzkumné techniky přímého pozorování, strukturovaného rozhovoru se speciálními pedagogy, nestrukturovaného rozhovoru s rodiči žáků za účelem získání anamnestických údajů a analýza školních dokumentů. Výzkumným souborem byly tři žákyně s různou úrovní mentálního postižení – hlubokým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením, středně těžkým mentálním postižením a autismem. Výzkumným šetřením bylo dosaženo všech vymezených cílů.

Hlavní cíle byly vytyčeny a zodpovězeny prostřednictvím analýzy kazuistických studií a analýzy rozhovorů se speciálními pedagogy. Dílčí cíle byly naplněny analýzou jednotlivých metodologických postupů a navržením doporučení pro konkrétní subjekty. Výzkumné otázky byly zodpovězeny v podkapitole 8.4.

Zmíněny byly také limity práce, které upozorňují na to, že jednotlivé výpovědi nelze chápat v obecné rovině.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Asociace klinických logopedů [online], 2023. Brno [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--kocktavost>

Alternativní a augmentativní komunikace. *Alternativní a augmentativní komunikace* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/mapa-symwriter-nebo-inprint-119>

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3854-3.

BOČKOVÁ, Barbora, 2015. *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace* [online]. Brno: Masarykova univerzita v Brně [cit. 2023-04-15]. ISBN 978-80-210-7896-3. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/668/2072/336-1/#preview>

DVOŘÁK, Josef, 2007. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. Třetí. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-7.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2009. *Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi*. Frýdek Místek: INSTITUT Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-5815-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1314-4.

HÁJKOVÁ, Vanda, 2009. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Praha: Somatopedická společnost. ISBN 978-80-904464-0-3.

- HOMOLKOVÁ, Kamila, 2022. *Raný vývoj verbální a neverbální komunikace dítěte s Downovým syndromem*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. Studia philologica Pragensia. ISBN 978-80-246-5292-4.
- HRUŠKOVÁ, A. a kol. *Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR*. Ostrava: ACCENDO, 2020.
- JANOVCOVÁ, Zora, 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3204-9.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava a Radovan NETUŠIL. *Autismus I: problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
- KARUNOVÁ, Hana a kol., 2021. *Komunikační mosty: v podpoře rozvoje osob s poruchami autistického spektra a jiných skupin jedinců s postižením* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2023-04-15]. ISBN 978-80-244-5879-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/komunikacni-mosty-v-podpore-rozvoje-osob-s-poruchami-autistickeho-spektra-a-jinych-skupin-jedincu-s-postizenim-1285451/>
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7371-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2021. *Logopedie*. Dvanácté. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KNAPCOVÁ, Margita, 2005. *Výměnný obrázkový komunikační systém*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-07-0.
- KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-1-3.
- KUBOVÁ, Libuše, 1997. *Piktogramy: metodická příručka*. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-86114-00-7.

- KUBOVÁ, Libuše a Miluše ŠKALOUDOVÁ, 2012. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky*. Praha: PARTA. ISBN 978-80-7320-178-4.
- LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, Viktor, 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1154-7.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír, 2018. *Příručka alternativní a augmentativní komunikace* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://horizontkyjov.cz/wp-content/uploads/2019/08/Prirucka-AAK.pdf>
- MÜLLER, Oldřich, 2021. *Terapie ve speciální pedagogice*. Druhé. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4172-7.
- Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/zakladni-skoly-specialni.html>
- PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ, 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Druhé. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.
- Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi, 2017. *Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <http://inkluzevpraxi.cz/kategorie-ucitel/1147-prehled-vzdelavani-zaku-s-mentalnim-postizenim>

- Rámcové vzdělávací programy pro speciální vzdělávání. *Www.edu.cz* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-specialni-vzdelavani/>
- SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- STEJSKALOVÁ, Kateřina, 2023. Legislativní rámec vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. *Šance dětem* [online]. 17.3.2023 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami#top>
- ŠAROUNOVÁ A KOL., Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- Školský zákon: § 16, odst.9, 2005. *Zákony pro lidi* [online]. 1.1.2004 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004561?text=%C2%A7%2016%20odst%209>
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- THÓROVÁ, Kateřina, 2022. *Autismport*. *Www.autismport.cz* [online]. [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autisticke-m-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Poruchy duševní a poruchy chování, 2023. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70>

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2021. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Šesté. 2021: PARTA. ISBN 978-80-7320-290-3.

VODIČKOVÁ, Renata, 2008. *Skripta teorie -Synergické reflexní terapie: v léčbě mozkových hybných poruch*. Praha: Institut synergické reflexní terapie.

VRBOVÁ, Renata a kolektiv, 2012. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3312-7.

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1: Komunikační list - Laura | 40 |
| Obrázek 2: Komunikační list - Alice | 44 |
| Obrázek 3: Komunikační list - Šárka..... | 48 |

ANOTACE

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Kristýna Mikeščíková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2023 |

| | |
|---------------------------|--|
| Název práce: | Rozvoj komunikační kompetence u žáků s mentálním postižením s využitím metod alternativní a augmentativní komunikace |
| Název práce v angličtině: | Development of communication competence in pupils with intellectual disability using alternative and augmentative communication methods |
| Anotace práce: | <p>Bakalářská práce pojednává o rozvoji komunikační kompetence u žáků s mentálním postižením a poruchou autistického spektra s využitím metod alternativní a augmentativní komunikace. Cílem je definovat možnosti využití komunikačních systémů ve vzdělávání.</p> <p>První část shrnuje teoretické poznatky v oblasti mentálního postižení a autismu. Dále rozdělení jednotlivých metod alternativní a augmentativní komunikace a zásady, které je nutné dodržovat při výběru vhodného komunikačního systému.</p> <p>Druhá část je zaměřena na praktickou studii žáků, kteří využívají metody alternativní a augmentativní komunikace a na přínosy, které žákům poskytují.</p> |
| Klíčová slova: | alternativní a augmentativní komunikace, poruchy autistického spektra, mentální postižení |
| Anotace v angličtině: | The bachelor's thesis discusses the development of communication competence in students with mental disabilities and autism spectrum disorder using alternative and augmentative communication methods. The goal is to define the possibilities of using communication systems in education. |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>The first part summarizes theoretical knowledge in the field of mental disability and autism spectrum disorder. Furthermore, the division of individual methods of alternative and augmentative communication and the principles that must be followed when choosing a suitable communication system.</p> <p>The second part is focused on a practical study of students who use alternative and augmentative communication methods and the benefits they provide to students.</p> |
| Klíčová slova v angličtině: | alternative and augmentative communication, autism spectrum disorder, intellectual disability |
| Rozsah práce: | 61 stran |
| Jazyk práce: | Čeština |