

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Kamila Kristianová

II.ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol
a pro střední školy a učitelství českého jazyka pro
2. stupeň základních škol

**Specifika využívání alternativní a augmentativní
komunikace u dětí s kombinovaným postižením**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, za pomoci uvedené literatury, která je zveřejněna v kapitole Seznam literatury.

Ve Štěpánkovicích 15. dubna 2013

.....

„Do našeho světa nepatří jen ti nejzdatnější a ti, co mají nejostřejší lokty, dobříci a géniové, ale do tohoto světa patří i nemohoucí a postižení. I postižení lační po radosti ze života tak, jako ti zdraví, i oni by chtěli lásku nejen přijímat, ale také rozdávat, i když mnozí z nich to jsou schopni vyjádřit jen stěží srozumitelným způsobem.“ (J. M. Simmel – Nikdo není ostrov in Knapcová, 2006, s. 3)

Mé poděkování patří paní Mgr. Petře Jurkovičové, PhD. za odborné vedení a rady při tvorbě této diplomové práce. Dále pak ředitelům škol, že mi umožnili realizovat výzkum v jejich zařízení a také učitelům a rodičům dětí za ochotu se mnou spolupracovat a poskytnout mi potřebné informace.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 KOMUNIKACE	8
1.1 VERBÁLNÍ A NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	10
1.2 KOMUNIKACE S OSOBAMI S POSTIŽENÍM	13
2 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	17
2.1 KATEGORIZACE VÍCENÁSOBNÝCH POSTIŽENÍ	18
2.2 KRITÉRIA EDUKACE OSOB VÍCENÁSOBNĚ POSTIŽENÝCH	19
2.3 SPECIFIKA EDUKACE OSOB TĚŽCE VÍCENÁSOBNĚ POSTIŽENÝCH.....	20
3 SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI	22
3.1 VYMEZENÍ TERMÍNU	22
3.1.1 <i>Klasifikace</i>	22
3.1.2 <i>Etiologie</i>	22
3.1.3 <i>Symptomatologie</i>	23
3.2 SYMPTOMATOLOGICKÉ PORUCHY ŘEČI U JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ POSTIŽENÍ	23
3.2.1 <i>Poruchy komunikace při mentální retardaci</i>	24
3.2.2 <i>Poruchy komunikace při tělesných postiženích</i>	26
3.2.3 <i>Poruchy komunikace u osob s pervazivní vývojovou poruchou</i>	27
3.2.4 <i>Poruchy komunikace při smyslových vadách</i>	28
4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	30
4.1 ZNAK DO ŘEČI.....	34
4.2 PIKTOGRAMY	36
4.3 VOKS.....	38
4.4 SOCIÁLNÍ ČTENÍ.....	40
4.5 DALŠÍ SYSTÉMY ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	40
4.6 VYUŽITÍ TECHNIKY A POČÍTAČŮ V AAK	42
PRAKTICKÁ ČÁST	46
5 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROBLÉMU, CÍLE VÝZKUMU, STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A PŘEDPOKLADŮ	47

5.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROBLÉMU	47
5.2	CÍLE VÝZKUMU	48
5.3	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	48
6	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	51
6.1	CHARAKTERISTIKA SBĚRU DAT.....	51
6.2	CHARAKTERISTIKA ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT	54
7	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ SKUPINY	56
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	58
8.1	SHRnutí VÝSLEDKŮ.....	89
ZÁVĚR	93
POUŽITÁ LITERATURA.....	94
INTERNETOVÉ ZDROJE	97
DOPLŇKOVÁ LITERATURA.....	98
SEZNAM PŘÍLOH.....	99
ANOTACE		

Úvod

Komunikace je jedna z nejdůležitějších schopností, kterou máme. Lidé, kteří mají tuto schopnost narušenou, pak mají problém se socializací. Pomocí verbální komunikace sdělujeme své pocity, nálady, názory. Pokud je verbální složka narušena, pak hledáme jiné možnosti komunikace, např. gesta nebo metody alternativní a augmentativní komunikace.

V naší práci se zaměříme na komunikace u osob s kombinovaným postižením. Tato skupina osob je nesmírně široká a těch kombinací postižení je mnoho. Důkazem toho, je osm kazuistik dětí, které mají různé druhy kombinovaného postižení, které jsou uvedeny v praktické části této práce. Z důvodu heterogenosti této skupiny osob, pak také není jednoduché najít pro tyto děti vhodný způsob komunikace. Musíme přistupovat zcela individuálně a mnohdy i kombinovat několik metod alternativní a augmentativní komunikace. Neexistuje žádný vzorec, podle kterého bychom se mohli řídit. Mnohdy je tato práce postavena na metodě: „pokus, omyl“, jelikož tyto děti nám častokrát neposkytnou zpětnou reakci.

Tato práce vznikla na základě mého osobního zájmu o tuto problematiku, která je úzce spjata s mou specializací: psychopedie a somatopedie. Dalším důvodem byla potřeba poukázat na to, jak je velmi důležité se u dětí s kombinovaným postižením zaměřit na oblast komunikace a v žádném případě ji nepodceňovat.

První část obsahuje teoretické poznatky, které nastiňují problematiku kombinovaných vad, dále pak se zaměřujeme na verbální a neverbální komunikaci, symptomatické poruchy řeči a na metody alternativní a augmentativní komunikace (VOKS, piktogramy, atd.). Druhá část je empirická, zde je popsán průběh výzkumu, použité výzkumné metody, kazuistiky dětí s kombinovaným postižením a výsledky výzkumu, které jsou zpracovány pomocí kvalitativních a kvantitativních metod.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikace

Podle Kunczika, 1995 (in Vybíral 2000, s. 21) je komunikace „*jednáním, jehož cílem z hlediska komunikátorů je přenos sdělení jedné či více osobám prostřednictvím symbolů.*“

Slovo komunikace je latinského původu a v překladu znamená spojování nebo sdělování. Využívá výrazových prostředků, které mohou být slovní nebo neslovní (posunky, gesta,...) Zejména řeč mluvená má velký význam pro rozvoj inteligence a celé osobnosti. Pro člověka je komunikace s ostatními lidmi jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Účelem komunikace je sociální interakce. (Kubová, 1996)

Kohoutek (1998 in Klenková, 2006, s. 26) uvádí, že „*efektivní komunikace se uskutečňuje v atmosféře důvěry. Důvěryhodnost (credibility) patří mezi tzv. „sedm C“ efektivní komunikace. Další je kontext (context), obsah (content), jasnost (clarity), kontinuita a konzistence (continuity and consistency), kanály (chanel), kapacita veřejnosti (capability).*“

Komunikace je základem lidské interakce a učení. Je základním lidským právem a je zásadní pro kvalitu našeho života. Jako lidské bytosti využíváme komunikaci při: vycházení s ostatními lidmi, sociálním začlenění, pozdravu, souhlasu, nesouhlasu, upozornění, vysvětlování, sdílení pocitů, argumentaci, vyjadřování svých stanovisek, vyjednávání, protestu, povzbuzování, poskytování zpětné vazby, atd.

Všichni používáme různé formy komunikace.

Představme si sami sebe v hlučném baru. Váš přítel stojí na druhé straně místnosti a chce si objednat něco k pití. Vy se rozhodnete taky si dát něco k pití. Je tam příliš hlučno, aby vás slyšel, můžete mávat rukou, abyste na sebe upozornili. Jakmile vás uvidí, můžete udělat gesto pití, nebo můžete ukázat svou prázdnou sklenici. Váš přítel souhlasně kývne a tázavým pohledem se vás zeptá, jaké pití chcete? Pokud uvidíme plakát požadovaného pití na zdi, můžeme na něj ukázat nebo můžeme ukázat na nápoj někoho jiného, s tím že chceme ten stejný. Právě jsme použili řadu augmentativních a alternativních forem komunikace.

Kdykoli totiž jsme omezeni použít mluvený jazyk, použijeme jednu z metod augmentativní či alternativní komunikace.

Čtyři faktory, které toto ovlivňují: naše současné schopnosti, životní prostředí, osoby s kterými komunikujeme a přijetí společenských norem.

Máte-li problém s hlasivkami, jste nemocní, můžete psát na papír, protože jste dočasně neschopni používat řeč. S někým kdo je daleko si můžete psát SMS nebo e-mail. Pokud mluvíte s někým, kdo nemluví vaším jazykem, můžete ukazovat na mapě nebo obrázky. Pro komunikaci s někým na druhé straně místnosti můžete použít gesto, výraz ve tváři. (www.isaac-online.org)

Funkce komunikace

Každá komunikace dostává svůj smysl zrealizováním funkce. Nabývá pro člověka jistého významu. Čtyři hlavní funkce jsou:

1. informovat – oznámit, předat zprávu, prohlásit,... (informativní funkce);
2. instruovat – naučit, navést, ... (instruktážní funkce);
3. přesvědčit – ovlivnit, zmanipulovat, přesvědčit,... (persuasivní funkce);
4. pobavit – rozptýlit, rozveselit,... (funkce zábavní). (Vybíral, 2000)

Struktura komunikace

„Velmi názorně ilustroval strukturu komunikace H. D. Laswell (in: L. Brusin, 1948):

1. *kdo (komunikátor);*
2. *co říká (komuniké);*
3. *komu (komunikant, recipient);*
4. *čím (druh komunikace, např. slova);*
5. *prostřednictvím jakého média (např. mluvené řeči v přímém fyzickém kontaktu, nebo dopisu);*
6. *s jakým úmyslem (intence, motivace);*
7. *s jakým účinkem (sdělení je pochopeno, vyvolá např. emoce).“*
(Nakonečný, 2009, s. 290)

1.1 Verbální a neverbální komunikace

Verbální komunikace

Má formu mluvené nebo psané řeči a je specificky lidským způsobem komunikace. Mluvenou řeč nám umožňuje artikulace, která je specificky lidská schopnost. Morfémy jsou elementy mluvené řeči a jejich ohýbáním a slučováním vznikají slova, která jsou nositeli významu. Slova mají význam denotativní (lexikální) a konotativní (emocionální).

Typickou formou mluvené řeči je rozhovor mezi dvěma a více osobami. V rozhovoru neboli v dvoustranné komunikaci pozorujeme zpětnou vazbu. Pro mluvícího je to informace o reakci partnera na jeho sdělení.

4 maxima pro rozhovor:

- buď tak informativní, jak je nutné;
- nemluv o tématech, která nejsou předmětem rozhovoru;
- říkej vždy pravdu;
- buď jasný a zřejmý.

V mluvené řeči se mohou uplatňovat paralingvistické faktory, jako je emocionální zabarvení hlasu, intonace, pauzy, dynamika, mimický výraz, vsuvky, atd. (Nakonečný, 2009).

Neverbální komunikace

Nonverbální signální systémy mohou nahrazovat řeč tam, kde je nemožná. *„Nonverbální komunikace je podle M. Argylea (1969) nejpůvodnějším způsobem sociálního chování; vztahy mezi kojencem (nemluvnětem) a jinými lidmi spočívají zpočátku výlučně na tělesných kontaktech a jsou později postupně nahrazovány vizuálními klíčovými podněty, mimikou a gestikou.“* (Nakonečný, 2009, s. 304-305)

Každý neverbální signál má svůj význam a označuje to, co chceme vyjádřit. Většinou znaků můžeme rozumět různě a významy jsou podmíněny kulturou, dobou či sociální skupinou. Rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace je vždy doprovázena neverbální komunikací a neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně. (Klenková, 2006)

V oblasti nonverbální komunikace se uplatňují především dotyky, které lze podle Argylea třídit do následujících skupin:

- *úderý nebo uhození – v hrubé formě jako projevy agrese – v kulturně aprobovaných formách např. popleskání po tváři;*
- *pohlazení, líbání a přidržování, případně objímání při rodičovském kontaktu, laskání při sexuálním chování;*
- *při zdavení a loučení vystupuje potřásání rukama, líbání nebo jiné komplikovanější tělesné kontakty;*
- *držení se, třeba za ruce, vyjadřuje přátelství;*
- *směr pohybu druhého lze ovlivnit, když je veden za ruku nebo za loket, ve spojení s agresí když je tahán nebo postrkován.“ (Nakonečný, 2009, s. 304-305)*

Neverbální komunikaci využívá člověk k tomu, aby:

- *podpořil řeč;*
- *nahradil řeč;*
- *vyjádřil emoci, resp. „zvládl“ prožitek emoce;*
- *vyjádřil interpersonální postoj;*
- *uskutečnil sebevyjádření – představil se. (Vybíral, 2000, s. 70)*

„Neverbálně komunikujeme (Argyle, 1975; Křivohlavý, 1988 a jinde):

- 1. gesty, pohyby hlavou a dalšími pohyby hlavou;*
- 2. postoji těla;*
- 3. výrazy tváře (mimikou);*
- 4. pohledy očí;*
- 5. vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic;*
- 6. tělesným kontaktem;*
- 7. tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči;*
- 8. oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu.“ (Vybíral, 2000, s. 64)*

Co se děje, když nemůžeme komunikovat?

Neschopnost komunikovat potřeby. Když nemáme věci, které chceme nejvíce, tak se cítíme frustrovaní. Potom děláme věci, které nejsou příjemné ani nám ani našemu okolí. Děti s výraznými komunikačními nedostatky mohou projevat agresivitu.

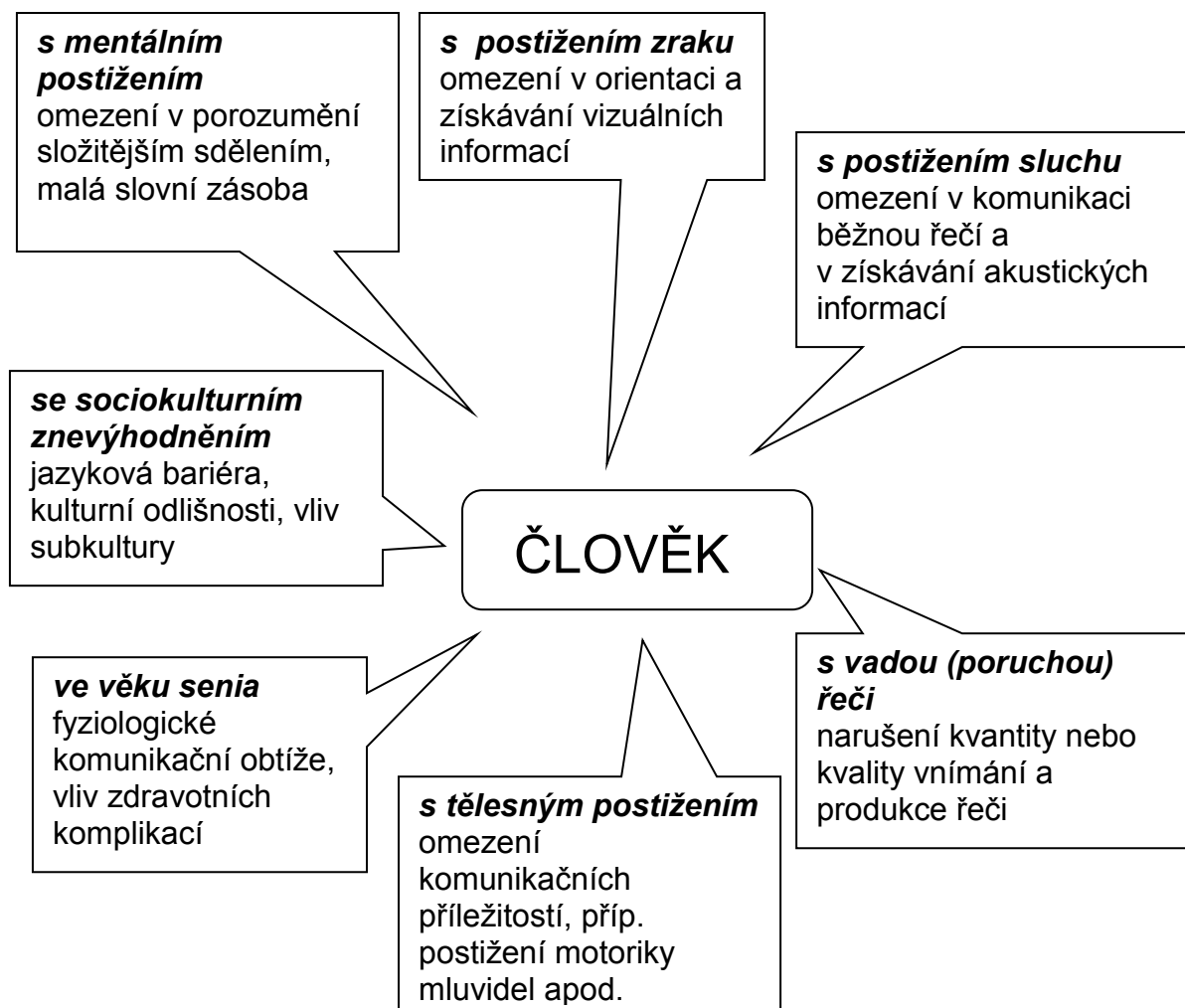
Například když chlapec chce na svačinu sušenku, ale jeho matka mu dá jinou svačinu, jelikož neví přesně, co její syn chce.

Neschopnost komunikovat „NE“. Pokud dítě nedokáže říct „Ne, děkuji!“, může tuto situaci řešit fyzickou agresí a ostatním se tato situace jeví jako otázka zvládnutí problematického chování.

Neschopnost zapojit se do společenských konverzací. Dítě, které není schopno hovořit o běžných událostech dne, může mít významné potíže v rozvoji přátelství. V tom nejlepším případě pak zůstane naše přátelství limitováno.

Neschopnost rozumět ostatním. Pro děti, které nerozumí tomu, co se snažíme komunikovat, se může stát průběh dne chaotickým. Nejsou třeba schopny pochopit, co bude následovat, co dostanou za to, že něco udělají, atd. Život tak pro ně může být matoucí až děsivý. (Bondy, Frost, 2007)

1.2 Komunikace s osobami s postižením



Obr. 1: Vliv jednotlivých druhů postižení a znevýhodnění na komunikaci člověka (Slowík, 2010, s. 15)

Zásady komunikace s jedinci s tělesným postižením

1. Pokud je člověk, s nímž hovoříme na ortopedickém vozíku, je vhodné snížit se fyzicky na jeho úroveň.
2. Nikdy se neopíráme o ortopedický vozík.
3. Pokud doprovází člověka s tělesným nebo jiným postižením další osoba, obraťme se vždy na toho s kým a o kom mluvíme. Tato osoba tam není proto, aby mluvila za osobu s postižením.
4. Je důležité si při komunikaci uvědomit, že tělesné postižení není automaticky spjato s mentálním postižením.
5. Hovoří-li se dotyčnému jedinci obtížně, ponechte mu dostatek času a ověřujte si, zda mu správně rozumíte.
6. Neváhejte využít také alternativní nebo augmentativní způsoby komunikace. (Slowík, 2010)

Zásady komunikace s jedinci s mentálním postižením

1. Musíme počítat s menší slovní zásobou, artikulačními vadami a gramatickými problémy ve vyjadřování.
2. U osob s progresivní demencí si musíme dávat pozor na zhoršující se problémy s pamětí, celkovou dezorientaci v prostředí a další psychické zvláštnosti. U těchto lidí je dobré navazovat krátké rozhovory na aktuální témata.
3. Při komunikaci s osobami s duševními poruchami si musíme dávat pozor na neobvyklé emocionální projevy, komunikační stereotypy a zvláštní obsah sdělení. U těchto lidí je důležité jim naslouchat a více se soustředit na emocionální stránku komunikace než na obsah.
4. U lidí s mentálním postižením je důležité se přizpůsobit jeho individuálním komunikačním možnostem – jednodušší obsah sdělení, pomalejší tempo. Vždy musíme respektovat základní lidská práva a důstojnost.
5. Nesmíme se nechat strhnout k manipulaci, na kterou by tito jedinci přistoupili, jelikož jsou snadno ovlivnitelní. (Slowík, 2010)

Zásady komunikace s osobami s autismem

1. Při komunikaci s lidmi s autismem je důležité nejprve zhodnotit celkovou úroveň jeho schopností.
2. Aby nás dítě s autismem lépe přijalo, může někdy pomoci zrcadlení (kopírování).
3. Neobvyklé reakce v chování u těchto osob, mohou být komunikační projevy, kterými se pokoušejí sdělit to, co nedokážou vyjádřit jiným způsobem.
4. Ke komunikaci s těmito jedinci patří především piktogramy, vizualizované grafické systémy. (Slowík, 2010)

Zásady komunikace s jedinci se sluchovým postižením

1. Lidé se sluchovým postižením nestojí o nežádoucí pozornost okolí, proto neupoutávejte pozornost nápadnými pohyby, údery.
2. Nezvyšujte intenzitu hlasu.
3. Dávejte si pozor na doteky, některé mohou vyvolat negativní reakci.
4. Upozorněte osobu se sluchovým postižením, kdo právě mluví, pokud se jedná o skupinovou komunikaci.
5. Informace sdělujte jen v případě, že se vám osoba se sluchovým postižením dívá na ústa.
6. Upozorněte na změnu mluvčího.
7. Upozorněte na změně tématu.
8. Udržujte zrakový kontakt a pohybujte se v zorném poli osoby se sluchovým postižením. (Souralová, 2007)

Zásady komunikace s nevidomými jedinci

1. Nezapomínejte, že i nevidomí jsou zcela normální lidé se svými přednostmi i nedostatky.
2. Svou pomoc nevnucujte a chovejte se nenuceně, přirozeně.
3. Vyvarujte se projevům soucitu.

4. Když zdravíte známého nevidomého, zdravte první, řekněte mu jménem, aby věděl, že zdravíte právě jeho a sdělte i své jméno.
5. Pokud vstoupíte do místnosti, tak se dejte zřetelně poznat. Upozorněte i na to, že místnost opouštíte.
6. Vždy mluvte k nevidomému, ne k jeho průvodci.
7. Při nástupu do dopravních prostředků jděte vždy první. Nikam ho netlačte, položte mu ruku na sedadlo, při nastupování do auta mu dejte ruku na horní rám dveří.
8. Pokud se nevidomý octne v orientačních těžkostech, nabídněte mu pomoc, stačí, když mu nabídnete, aby se zavěsil do vaší paže.
9. V restauraci ho upozorněte na to, kde je věšák a volné místo u stolu. Při jídle stačí, když mu popíšete, jak je jídlo uspořádané a co vše může najít na stole. Nabídku jídelního lístku přečtěte celou.
10. Pokud doprovázíte nevidomého delší dobu, popište mu okolí, vybavení místnosti, to co se kolem něho nachází. Poté co ho dovedete na místo, tak mu popište, kde ho necháváte a co je poblíž. (Desatero kontaktu s osobami se zdravotním postižením, 2005)

2 Kombinované postižení

V populaci se dá identifikovat skupina osob, která vykazuje příznaky současného výskytu více postižení. Tato skupina je velice heterogenní z hlediska kombinací konkrétních postižení u jednotlivých osob. Můžeme je pak rozlišovat z hlediska druhu, stupně, symptomatologie, z hlediska doby vzniku, z hlediska věku osob, z hlediska jejich prognózy v oblasti zdravotního stavu, osobnostního rozvoje, z hlediska možnosti jejich pracovního uplatnění atd. To je také příčinou problému vymezení toho, co je vícenásobné postižení a s tím souvisí i terminologická nejednotnost.

V odborné literatuře se můžeme setkat s těmito termíny: kombinované vady, multifaktoriální defekt, sdružený defekt, vícenásobné postižení, přidružené postižení, aj.

Vašek (2001 in Vančová, 2001, s. 10) uvádí, že vícenásobné postižení je možné operacionálně vymezit jako multifaktoriálně, multikauzálně a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem součinnosti participujících postižení či narušení. Jejich interakcí a vzájemným překrýváním vzniká tzv. „synergetický efekt“, tj. nová kvalita postižení – odlišná od jednoduchého součtu postižení a narušení.

Vašek (2001 in Vančová, 2001, s. 13) prezentuje stanovisko, že vícenásobné postižení je důsledkem anomálního vývinu. Ten bývá způsobený velmi heterogenními faktory a jejich kombinacemi. Proto autor upouští od taxativního vyjmenování a přistupuje k vyjádření etiologických faktorů prostřednictvím simplifikace v podobě vzorce:

$$V_{np} = f(\check{C}v\acute{y}, \check{C}v, Pf, Km)$$

kde interakce anomálního vývinu a vícenásobného postižení je vyjádřena následovně: vícenásobné postižení (V_{np}) je důsledkem anomálního vývinu, tzn. že je funkcí součinnosti činitelů vývinu ($\check{C}v\acute{y}$), činitelů věku ($\check{C}v$), patogenních faktorů (Pf) a kompenzačních mechanismů (Km) jednotlivce.

Sovák (in Ludíková, 2005, s. 9) definuje kombinované vady takto: „*sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých*

podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.“

2.1 Kategorizace vícenásobných postižení

Nejednotnost chápání vícenásobných postižení se odráží i v přístupech k jejich kategorizaci. Jedná se jen o teoretický konstrukt.

Jesenský (2000) vypracoval třídění kombinovaných postižení, které vycházelo z principu dominantního postižení:

1. Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení.
2. Mentální postižení s tělesným postižením.
3. Mentální postižení se sluchovým postižením.
4. Mentální postižení s nemocí.
5. Mentální postižení se zrakovým postižením.
6. Mentální postižení s poruchou chování.
7. Smyslové a tělesné postižení.
8. Postižení řeči se smyslovým, tělesným, a mentálním postižením a chronickou nemocí.

Vašek, 1996 (in Vančová, 2001, s. 17) s odkazem na zahraniční autory uvádí, že vícenásobné postižení se při velké simplifikaci dá rozdělit do tří skupin:

- *„mentální postižení s dalším(i) postižením(i) – představuje nejpočetnější skupinu vícenásobných postižení;*
- *slepohluchota (nejtěžší forma);*
- *poruchy chování v kombinaci s dalšími(i) postižením(i) či narušením(i).“*

2.2 Kritéria edukace osob vícenásobně postižených

Pokud má být vzdělávání jedinců s vícenásobným postižením moderní, respektující principy integrace a inkluze, humanizace a normalizace musí splňovat určitá kritéria.

1. Vycházet z individualit osob s vícenásobným postižením a z nich plynoucích speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb.
2. Osobu s vícenásobným postižením chápat jako komplexní osobnost v procesu vývoje, změn a ne jako soubor statických, izolovaných projevů vyplývajících z postižení.
3. Neorientovat se na hledání a popisování neschopností, nedostatků a toho co a proč nedokáže, ale na identifikaci existujících a využitelných kapacit jednotlivce a identifikaci a realizaci účinných speciálněpedagogických a edukačních intervencí sledující hlavní cíl edukace.
4. Chápat a posuzovat jednotlivce v interakci s jeho užším edukačním a širším společenským prostředím.
5. Chápat jednotlivce jako aktivního spolutvůrce edukace, ne jako pasivního příjemce.
6. Vycházet z toho, že každý, i osoba těžce vícenásobně postižená je v určité míře přístupná aktivitám podněcující proces učení a rozvíjející svou osobnost.
7. Edukaci orientovat na smysluplnost a využitelnost v situacích reálného života.
8. Vytvářet podmínky pro komunikaci jedince s okolím.
9. Dbát na intenzivní zpětnou vazbu.
10. Vytvářet edukační prostředí zbavené stresu, frustrace, minimalizovat nežádoucí projevy chování a akceptovat osobu s vícenásobným postižením.
11. Vycházet z důsledné vstupní a průběžné speciálněpedagogické diagnostiky a podle toho také vybírat vhodnou edukační intervenci.
12. Edukační aktivity doprovázet také stimulačními, kompenzačními, reedukačními, relaxačními a terapeutickými aktivitami.

13. Edukaci chápat jako proces, ve kterém se odráží týmový přístup k dosažení hlavního cíle edukace, spolupracovat s rodiči a ostatními odborníky. (Vančová, 2001)

2.3 Specifika edukace osob těžce vícenásobně postižených

U jedinců s těžkým vícenásobným postižením můžeme identifikovat jisté rozdíly v procesu edukace v porovnání s procesem edukace jedinců s vícenásobným postižením, u kterých se kombinuje lehčí stupeň postižení, nebo u jedinců s jedním postižením.

Vančová (2001, s. 72) uvádí, „že tato specifika byla sledována prostřednictvím exploračních metod a v případových studiích 40 jedinců s vícenásobným postižením v období 1995 – 2000.“

1. Edukace jedinců s těžkým vícenásobným postižením je výrazně ovlivněna extrémně pomalým tempem vývojových změn u takto postižených jednotlivců a specifikami jejich procesu učení vyplývajícími právě z těžkého a většinou vrozeného vícenásobného postižení.
2. Nevyhnutelnost začít proces rozvíjení osobnosti, co nejdříve, nejlépe ihned po identifikaci postižení.
3. Mimořádná důležitost se klade na důkladnou a dlouhodobou speciálněpedagogickou diagnostiku.
4. Edukaci je ve většině případů potřeba zaměřit nejdříve na rozvíjení motoriky, sensoriky a sebeobsluhy.
5. Nevyhnutelná je také provázanost speciální edukace s procesem speciální stimulace.
6. Uskutečňování úkolů speciální edukace v souvislosti s uspokojováním základních životních potřeb dítěte.
7. Uvědomění si, že speciální edukace a stimulační aktivity často nevyvolávají identifikovatelnou zpětnou vazbu.
8. Edukační proces je negativně ovlivněný výrazně narušenými a omezenými komunikačními interakcemi.

9. Edukační proces je výrazně ovlivněný zdravotním stavem a aktuálním stavem práce schopnosti (senzoriky, motoriky, emocionálním vyladěním, stavem uspokojení základních životních potřeb, ale i počasím, prostředím, apod.).
10. Edukační proces je nevyhnutelné realizovat na základě individuálních krokových programů.
11. Edukační proces je potřeba podporovat využíváním speciálních pomůcek, častokrát výsostně individuálních.
12. Edukační proces je potřeba podporovat ostatními složkami výchovné rehabilitace a komplexní rehabilitace v souladu se společným cílem.
13. Edukační proces, i přesto že je především v kompetenci speciálního pedagoga, je třeba chápat jako výsledek týmové práce.
14. V edukačním procesu sehrávají důležitou roli specifické charakteristiky osobnosti speciálního pedagoga pracujícího s těžce vícenásobně postiženými. (Vančová, 2001)

3 Symptomatické poruchy řeči

3.1 Vymezení termínu

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2007, s. 390) chápe symptomatické poruchy řeči jako „*typické narušení komunikační schopnosti, které provází jiné dominující postižení, poruchu nebo onemocnění.*“

3.1.1 Klasifikace

Sováková klasifikace z hlediska průběhu vývoje řeči a prognózy této poruchy.

1. Opožděný vývoj řeči prostý – Opoždění v oblasti řečového projevu. Působí určitou disharmonií osobnosti, ale pokud se podmínky zlepší, může se řeč rozvinout na odpovídající celkovou úroveň. Může se projevit ve všech jazykových rovinách. Příznaky se postupně mění podle toho, na jakém vývojovém stupni se právě dítě nachází. Zpočátku je narušena více obsahová stránka řeči, později však stránka formální (chybná výslovnost některých hlásek). Příčinami mohou být dědičnost, negativní výchovné vlivy, opožděné dozrávání centrální nervové soustavy, atd.)
2. Omezený vývoj řeči – Porucha patrná nejvíce v obsahové stránce řeči. Vzniká při mentální retardaci, těžších poruchách sluchu, apod.
3. Přerušovaný vývoj řeči – Jde o opožděný vývoj řeči s možností dosáhnout normy za příznivých podmínek. Pokud se tak nestane a nepodaří se odstranit primární příčinu, má další průběh charakter omezeného vývoje řeči. Po úrazech, nádorových onemocnění mozku, apod.
4. Scestný (odchylný) vývoj řeči – odchylka od normy jen v některé z rovin řečového vývoje. Jedná se např. o vadnou artikulaci při orgánové anomálii. (Škodová, Jedlička, 2007)

3.1.2 Etiologie

Na vzniku symptomatických poruch se podílejí vlivy prenatální, perinatální či postnatální poškození CNS, smyslových i pohybových orgánů nebo i další negativní vlivy, které na nás působí během života.

Podle Lechty (2000 in Škodová, Jedlička, 2007) rozlišujeme 3 základní možnosti vzniku symptomatické poruchy:

1. Primární příčina může způsobit dominující postižení provázené narušenou komunikační schopností (dominující postižení-vada sluchu, s narušenou komunikační schopností-špatně srozumitelná řeč, primární příčinou je např. dědičnost).
2. Jediná primární příčina zaviní dominující postižení a současně i druhotné postižení (dominující postižení-mentální retardace, druhotné postižení-rozštěp patra, s narušením komunikační schopnosti-opožděný vývoj řeči a narušení zvuku řeči s organickým postižením mluvidel, primární příčina-např. infekce, prenatální poškození mozku).
3. Dvě primární příčiny, které způsobí dominující i druhotné postižení (primární příčiny-perinatální poškození CNS, vrozená smyslová vada, dominující postižení-vada zraku, druhotné postižení - vývojová dysfázie).

3.1.3 Symptomatologie

Příčin je celá řada, a proto je i mnoho různorodých příznaků. Uvedeme si ale některé typické příznaky pro určité typy primárních příčin, které způsobují symptomatické poruchy.

1. Vady a poruchy sluchu – narušená artikulace a modulační faktory, u těžších případů narušena i obsahová stránka řeči.
2. Mentální retardace – narušena obsahová stránka řeči (obsahová chudost, malá slovní zásoba, atd.) (Škodová, Jedlička, 2007)
3. Pervazivní vývojové poruchy – malý zájem o komunikaci, selhání v neverbální komunikaci, atd.
4. Dětská mozková obrna – narušena motorická realizace hlásek.

3.2 Symptomatologické poruchy řeči u jednotlivých druhů postižení

V následujících kapitolách budeme blíže charakterizovat poruchy řeči u jednotlivých postižení. Kombinované vady nebudeme popisovat zvlášť, jelikož se jedná o kombinaci a vzájemné prolínání jednotlivých postižení. Nebudeme se

zabývat charakteristikou a terminologií jednotlivých druhů postižení, jelikož to není pro tuto práci podstatné a zaměříme se pouze na charakteristiku řeči a komunikace.

3.2.1 Poruchy komunikace při mentální retardaci

Nejnápadnější symptomem je narušení obsahové stránky řeči a vedle vlivu sníženého intelektu působí i další poruchy (např. anomálie mluvidel, atd.). Vývoj všech složek osobnosti je rovnoměrně opožděn. Vývoj řeči závisí na typu a formě mentální retardace, a také na stupni snížení intelektu.

Mimo jiné je součástí psychologického vyšetření také vyšetření řeči a pohybových schopností. Většinou toto vyšetření provádí klinický logoped. (Škodová, Jedlička, 2007)

„Vyšetření řeči musí obsahovat (podle schopnosti vyšetřovaného spolupracovat):

- *vyšetření rozumění řeči;*
- *vyšetření obsahové stránky řeči (úroveň pasivní i aktivní slovní zásoby a schopnost využít ji adekvátně jejímu obsahu v komunikaci);*
- *vyšetření řečových motorických funkcí (respirace, fonace, artikulace);*
- *zhodnocení úrovně prozodických faktorů řeči;*
- *zhodnocení možností a schopností neverbální komunikace (ke kompenzaci těžkých poruch komunikace).* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 398)

V následující části si popíšeme vývoj řeči a úroveň komunikačních schopností podle stupně mentálního postižení.

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Opoždění v oblasti pohybových dovedností je patrné od prvního roku věku dítěte. Vývoj řeči nemusí být výrazně opožděn. Dítě je schopno i zevšeobecňování a abstrakce. Pokud se nejedná o kombinované postižení, diagnóza bývá často stanovena až v předškolním věku.

Logopedická péče je zaměřena na rozvoj obsahové stránky řeči a na úpravu výslovnosti. Tyto osoby mohou selhávat v nepředvídatelných komunikačních situacích, kdy nemohou využít naučených komunikačních stereotypů. (Škodová, Jedlička, 2007)

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Opoždování celkového vývoje je patrní již kojeneckém nebo nejpozději v batolecím období. Většina dětí si osvojí minimální slovní zásobu k základnímu dorozumění a vývoj řeči je retardován již od počátku. Řeč se začíná vyvíjet až kolem 6. roku věku dítěte. Mají dobře rozvinutou napodobovací schopnost, ale bez porozumění obsahu. Z toho vyplývají časté echolálie, které jedinec užívá neadekvátně k dané komunikační situaci. Mají daleko širší pasivní slovník než aktivní.

Logopedická péče je zaměřena na rozšiřování aktivní slovní zásoby, rozvoj obsahové stránky řeči a nácvik dalších dovedností, které s vývojem řeči souvisí (jemná a hrubá motorika, grafomotorika). Cílem není dokonalé zvládnutí mluvené řeči, ale maximálně možný rozvoj všech komunikačních schopností a dovedností tak, aby byly využitelné pro samostatný život. (Škodová, Jedlička, 2007)

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Již od útlého věku je výrazné opoždování všech vývojových mezníků. Většinou se jedná o kombinované postižení. „*Mnohé z těchto osob se naučí jen několik jednoduchých slovních stereotypů nebo se nenaučí mluvit vůbec (zejména při kombinaci mentální retardace a těžšího stupně sluchové vady)*“ (Krejčířová, 1997 in Škodová, Jedlička, 2007, s. 399).

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Je spojena s těžkým pohybovým postižením. Jedinec s tímto postižením si neosvojí ani základy mluvené řeči. Komunikace je globální, reaguje na emoční tón hlasu. Rozumění je omezeno na nejběžnější pokyny.

Jak už bylo výše řečeno osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením se nenaučí mluvit. Řečové projevy zůstávají na pudové úrovni. Neprojevují se ani neverbální komunikací a v nejtěžších případech vydávají jen neartikulované zvuky. Dysfonický hlas modulují podle citového rozpoložení. Pokud si osvojí nějaká slova, vyznívají spíše jako žvatlání.

Logopedická péče pak spočívá v nácviku základních neverbálních technik a alternativních komunikačních systémů. (Škodová, Jedlička, 2007)

3.2.2 Poruchy komunikace při tělesných postiženích

V této kapitole se zaměříme na osoby, které mají vývojovou poruchu řeči v důsledku poškození centrální nervové soustavy, většinou se tedy jedná o osoby s dětskou mozkovou obrnou - poškození mozku v jeho raném vývoji. Symptomy jsou variabilní a děti s dětskou mozkovou tvoří snad nejnapadnější skupinu mezi postiženými dětmi, a to nejen pokud jde o zjevné tělesné odchylky, nápadné poruchy motoriky, ale i pro výraznou poruchu komunikace.

Nejkomplikovanějším narušením komunikační schopnosti je dysartrie – narušená inervace mluvidel v důsledku orgánového postižení centrální nervové soustavy. V řeči se může projevat také dysprozódie (např. zpomalení tempa řeči), dysfonie (poruchy dýchání – křečovitě a plytké dýchání). Narušené koverbální chování většinou působí v komunikaci rušivě (zvýšený slinotok, dyskinézy, chudá mimika, atd.) Opoždění vývoje řeči nemusí být, záleží na celkovém motorickém vývoji dítěte. Mají omezené možnosti nápodoby, je pro ně těžké napodobit určitý zvuk, jelikož nemají dostatečné pohybové zkušenosti. Lépe jsou na tom po obsahové stránce řeči, pokud nemají přidružené mentální postižení.

Kábele (1977 in Škodová, Jedlička, 2007, s. 412) „*vidí specifickou poruchu řeči u dětí s DMO v poruchách motoriky a motorické koordinace svalstva mluvních orgánů (dýchacích, fonačních a artikulačních). Popisuje mechanismus vzniku potíží při řečové produkci: při pokusu o řečový projev a při každém úsilí o vědomý pohyb se objeví elasticita nebo dyskinéze, které narušují nebo znemožňují realizaci pohybu (i např. udržení hlavy, končetin nebo celého těla v určité poloze). Spasticita i dyskinéze se přitom zvětšují paralelně se zvyšováním volního úsilí o vykonání zamýšleného pohybu či udržení určité polohy.*“

Zásady rozvíjení hybnosti a řeči dětí s DMO podle Kábeleho:

1. Zásada vývojovosti – je nutné vycházet ze současného vývojového stupně a dodržovat posloupnost ontogenetického vývoje.
2. Zásada reflexnosti – cvičení by se mělo provádět v reflexně inhibiční poloze, zaujímat tedy opačné polohy než ty, které zaujímá dítě spontánně samo. Tlumí se tak zvýšená spasticita a nežádoucí mimovolní pohyby.

3. Zásada rytmičtosti – dochází k svalovému i psychickému uvolnění, zlepšení plynulosti, rytmu a koordinace pohybu i řeči.
4. Zásada komplexnosti – využití zrakových, sluchových, kinestetických a motorických podnětů.
5. Zásada kolektivnosti – nejlépe se cvičení provádí ve skupince dvou až čtyř dětí.
6. Zásada přiměřenosti a individuálního přístupu – navazuje a úzce souvisí s předchozími zásadami. (Škodová, Jedlička, 2007)

Tyto zásady sepsal pan Kábele pro rozvíjení řeči a hybnosti u dětí s DMO, ale když si tyto zásady přečteme pozorně, zjistíme, že některé lze aplikovat také u dětí s kombinovaným postižením a mají úzký vztah s alternativní a augmentativní komunikací. Při volbě systému AAK musíme podle Janovcové (2004) sledovat mimo jiné také hledisko věku a předpoklad dalšího rozvoje (dle Kábeleho zásada vývojovosti), dále pak např. verbální a fyzické dovednosti, kognitivní schopnosti, porozumění slovní zásobě (dle Kábeleho zásada přiměřenosti a individuálního přístupu). Krejčířová a kol. (2011) uvádějí, že komunikační obtíže u lidí s nejrůznější povahou postižení vedou k tomu, že jedinec s postižením je více odkázán na zrak a kinestetické vnímání, jelikož způsob přenosu mluveného slova je často velmi obtížně zachytitelný. Tudíž gesto poskytuje doprovodnou vizuální informaci. Jedná se tedy o spojení řeči s pohybem. Při řeči a současném provádění gest pak vznikají zrakové, hmatové a pohybové podněty, které jsou velmi důležité při vytváření percepčně motorických paměťových stop (podle Kábeleho zásada komplexnosti).

3.2.3 Poruchy komunikace u osob s pervazivní vývojovou poruchou

Pervazivní vývojové poruchy označují závažnější poruchy, které se projevují v raném věku. Do toho okruhu poruch patří také autismus. Jedná se o postižení mnoha psychických funkcí, přičemž nejnápadnější je porucha sociálního porozumění, mezilidských vztahů a komunikace. Typické je pro tyto jedince nápadné, stereotypní chování. Vývoj je nejen opožděný, ale také v některých oblastech kvalitativně porušený a nerovnoměrný (Vágnerová, 2008).

U jedinců s PAS se problémy v komunikaci projevují různým způsobem. Někteří mohou mít bohatou slovní zásobu, kdy ale řeč není smysluplná, u jiných se může vyskytovat totální mutismus. Téměř vždy se u nich vyskytuje echolálie a častá

je také záměna zájmen, kdy o sobě nemluví v první osobě, ale ve druhé nebo třetí. Jedinci s PAS nepoužívají řeč jako nástroj sociální interakce. Slova většinou pouze mechanicky opakují.

Nevyužívají a nerozumí gestům, mimice, postojům těla, hlasové intonaci apod. Nejsou schopni mluvit o svých pocitech, myšlenkách a názorech. Pro tyto děti je nejvhodnější forma komunikace s vizuální podporou. U dětí, které čtou, se využívají nápisy, u ostatních se využívají fotografie, obrázky či piktogramy. Obvykle začínáme s fotografiemi, které musí být bez zbytečných detailů, co nejjednodušší. Pokud dítě není schopno pochopit vztah mezi plochým a trojrozměrným obrázkem, využíváme reálné předměty.

Komunikaci rozvíjíme v přirozeném prostředí dítěte a je důležité naučit dítě používat slova v různém prostředí. Tak aby je používalo funkčně. (Jelínková, 2001; Bondi, Frost, 2007)

3.2.4 Poruchy komunikace při smyslových vadách

Porucha smyslových orgánů bývá vždy závažným omezením vývoje osobnosti. Úkolem klinického logopeda a dalších odborníků je maximálně možný rozvoj komunikačních schopností.

Poruchy komunikace u osob se sluchovým postižením

U vrozených vad sluchu je vždy přítomen opožděný vývoj řeči. Důležité je osobu s postižením sluchu motivovat, aby vůbec chtěl komunikovat. Měli bychom zabránit úniku neslyšícího do sociální izolace. Je velmi důležité zapojit také rodinu a nejbližší okolí. Osoba s tímto postižením prochází psychickým traumatem a často mění své verbální, neverbální i sociální chování. (Škodová, Jedlička, 2007)

Je rozdíl zda se jedná o osobu nedoslýchavou, prelingválně neslyšící nebo o osobu, která ohluchla v pozdějším věku. U osob nedoslýchavých je příjem akustických informací omezen jen částečně. Jsou schopni dorozumívat se mluvenou řečí. Neslyšící tvoří ve slyšící společnosti specifickou jazykovou i kulturní minoritu. V komunikaci využíváme vizuálněmotorické komunikační prostředky – prstovou abecedu, znakový nebo znakovaný jazyk. Při komunikaci se slyšícími jsou odkázáni na odezírání. K rozvoji artikulace u nich dochází pomocí hmatu a zraku, a proto je pro slyšící jejich mluvený projev často nesrozumitelný. (Souralová, 2007)

Poruchy komunikace u osob se zrakovým postižením

70-80 % informací získáváme zrakovou cestou. Zákonitě se tedy musí tato absence na komunikační schopnosti projevit. Na vývoji řeči se podílí zrak asi 30 %. Nejzřetelnější vliv zrakového postižení na řeč je u nevidomých, budeme se zabývat dětmi s vrozenou slepotou. Podle Seemana (1974 in Lechta, 2002) začínají děti s vrozenou slepotou mluvit o půl roku později než nepostižené děti. U těchto dětí se často setkáváme s verbalismem. Dítě používá slova, ale nechápe přesně jejich smysl, mají pro ně nereálný smysl. Dítě v předškolním věku mechanicky napodobuje dospělého, opakuje slova a věty, aniž by chápalo smysl. Ve vývoji výslovnosti nevidomého dítěte se projeví také to, že není schopno odezírat pohyby mluvidel. Nápadně se absence zraku projevuje při diferencování hlásek, které jsou akusticky příbuzné, ale jejich tvoření je artikulačně a opticky odlišné.

Zrakový kontakt u nevidomých dětí chybí nejen jako forma neverbální komunikace, ale především jako forma zpětné vazby. Zrakový kontakt často proto nahrazují taktilním. Tyto děti bývají málo zvědavé, k motivaci se proto používá spojení zrakových podnětů se sluchovými. (Lechta, 2002)

4 Alternativní a augmentativní komunikace

Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (ISAAC) vznikla v roce 1983 a zaměřuje se na ochranu práv osob, které mají závažné problémy v komunikaci. V roce 1994 vzniklo v České republice Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci. Sdružení se zaměřuje na pomoc lidem s poruchami řeči a má celorepublikovou působnost. Od roku 1998 je v síti škol a školských zařízení MŠMT zařazeno i SPC pro děti a mládež se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci. (Bandžuchová, 2002)

Augmentativní komunikace, pochází z latinského slova augmentare, tj. zvětšovat, rozšiřovat, je zaměřena na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejím cílem je usnadnění vyjadřování a zvýšení kvality porozumění řeči. Alternativní komunikace se používá jako náhrada mluvené řeči. (Janovcová, 2003)

Bandžuchová (2002, s. 4) uvádí, že *„alternativní a augmentativní komunikace slouží dětem i dospělým postiženým:*

- *dětskou mozkovou obrnou,*
- *s poruchou řeči po cévní mozkové nebo po úrazech mozku a míchy,*
- *s motorickým postižením různého jiného původu (roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza apod.),*
- *s mentálním postižením,*
- *s autismem,*
- *lidem s kombinací různých postižení.“*

„Systémy augmentativní a alternativní komunikace mohou zahrnovat komunikační prostředky jako:

- *oční kontakt – řeč očí*
- *mimiku – výraz obličeje*
- *gestiku – gesta*
- *znakovou řeč*
- *prstovou abecedu*

- *dorozumívání se pomocí obrázků, předmětů, symbolů, počítačů, pomůcek s hlasovým výstupem.*“ (Klenková, 1998 in Bandžuchová, 2002, s. 5)

Alternativní systémy slouží jako náhrada mluvené řeči a mohou být dynamické nebo statické. Dynamické systémy obsahují znaky a gesta. Patří mezi ně prstová abeceda, znaková řeč pro neslyšící a Makaton. U statických systémů jsou symboly předkládány nemluvicí osobě ve dvou- či trojrozměrných formách a mezi ně patří piktogramy a systém Bliss. (Bandžuchová, 2002)

Janovcová (2004, s. 17) „uvádí následující dělení metod AAK:

1. *Bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky).*
2. *S pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo, komunikátory).*
3. *Jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládní počítače (alternativní klávesnice, spínače apod.).“*

Několik praktických rad pro používání alternativní a augmentativní komunikace:

1. *„Důsledně komentujte vše, co se s dítětem i v jeho okolí děje.*
2. *Pojmy, kterými svět kolem dítěte označujete, volte co nejjednodušší a hlavně pro stejné situace užívejte vždy stejné pojmy.*
3. *Na dítě mluvte v krátkých větách, svoji řeč doprovázejte mimikou.*
4. *Klíčové slovo ve větě zvýrazněte znakem nebo gestem.*
5. *Později začněte pojmy spojovat i s konkrétními předměty, např.: jíst – lžička, jít ven – bota apod. Předměty nechte dětem osahat. Do komunikace tak zapojujeme i smyly – chuť, sluch, hmat.*
6. *V době, když dítě projeví zájem o obrázky, začněte používat fotografie jemu známých lidí, věcí, míst.*
7. *Podněcujte dítě k tomu, aby si dokázalo vybrat mezi dvěma hračkami, jídly, apod., které mu nabídneme. Důležité je nechat dítě vybírat tak, abychom mohli jeho výběr respektovat.*
8. *Ved'te dítě k vyjádření souhlasu či nesouhlasu.*
9. *Podporujte dítě v jeho zvukových projevech tím, že ho napodobíte.*

10. *V případě, že si dítě pro označení nějaké věci vytvoří vlastní znak, je dobré ho ponechat.*“ (Kubová, 2008, s. 245)

Základní kritéria pro používání symbolů v náhradním komunikačním systému podle autorů Jones, Cregan (1986 in Slowík, 2010, s. 19):

- *dekódovatelnost – měly by být snadno srozumitelné;*
- *vyhýbání se přílišné abstrakci – mají se vázat vždy na konkrétní významy pojmů;*
- *jasnost – handicapovaný jedinec je má snadno a rychle rozlišit, aniž by je musel podrobně zkoumat a vzájemně porovnávat (z hlediska velikosti, pozice nebo orientace apod.);*
- *užitečná slovní zásoba – symboly by měly pokrývat nezbytnou škálu důležitých, pro sociální komunikaci nezbytných pojmů, kterou lze postupně dále rozšiřovat.*

Pro správnou volbu metod alternativní a augmentativní komunikace je důležité podrobné vyšetření klienta, shromáždit informace od odborníků z různých oborů a velmi důležité jsou informace od osob, které jsou s klientem v pravidelném kontaktu. Zaměřujeme se na tyto schopnosti jedince:

- porozumění řeči;
- porozumění signálům neverbální komunikace;
- čtenářské dovednosti;
- současná úroveň komunikace;
- úroveň hrubé i jemné motoriky;
- úroveň smyslového vnímání;
- schopnost soustředit se a udržet pozornost;
- kognitivní schopnosti;
- schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas;
- sociální dovednosti;
- emoční projevy, chování;
- sociální prostředí;
- motivace jedince ke komunikaci;
- prognózu dalšího vývoje;

- míra očekávání jedince a osob v jeho okolí, možnosti podpory. (Škodová; Jedlička, 2007)

Janovcová (2010) říká, že při rozhodování o volbě systému AAK je nutné, abychom brali v úvahu následující hlediska, která rozdělujeme do dvou skupin. Pedocentrická hlediska se překrývají se schopnostmi, na které se zaměřujeme podle Škodové, Jedličky a kol. (2007). U Janovcové (2010) se ještě dále setkáváme se systémovými hledisky.

Pedocentrická hlediska

- porozumění slovní zásobě;
- verbální dovednosti;
- neverbální komunikaci, gesta, mimika, zvuky;
- fyzické dovednosti;
- stav smyslových orgánů;
- dobu práce schopnosti;
- věk;
- předpoklad dalšího rozvoje;
- kognitivní schopnosti;
- motivace ke komunikaci;
- podporu rodiny a personálu;
- schopnosti interakce.

Systémová hlediska

- způsob přenosu, zda je statický či dynamický;
- konicita - zřetelnost, průhlednost;
- rozsah slovní zásoby.

4.1 Znak do řeči

Znak do řeči je kompenzační prostředek pro osoby s řečovým postižením. Je to forma komunikace, která je založena na řeči našeho těla, mimice a přirozených znacích. Můžeme používat přirozené nebo přejaté znaky. Přejatými znaky rozumíme znaky, které jsou součástí znakové řeči neslyšících. Jedná se o doplněk a nikoliv náhradu mluvené řeči, proto je důležité si uvědomit, že nejde jen o zvládnutí mnoha znaků, ale o celkový rozvoj komunikativních dovedností.

Matky na své děti spontánně znakuji již od útlého věku např. udělej pá, pá, učí je nejrůznější říkanky a písničky, které jsou doprovázeny pohybem. Mluví na ně pomaleji a zřetelně artikulují, a to vše také platí pro znak do řeči.

Tuto formu komunikace používáme u osob, které nemají rozvinutou aktivní řeč. Než s touto metodou začneme, je důležité zjistit, zda dítě zvládne nároky, které budeme požadovat. Dítě musí umět napodobovat a musí se naučit tímto způsobem vyjadřovat. Musí si spojit význam slova se symbolem, znakem, aby je mohl používat k vyjádření svých pocitů a potřeb. Vždy je důležité, aby učitel nebo rodič připojoval mluvenou řeč. (Kubová, Pavelová, Rádková, 1999)

Velký význam pro rozvoj oboustranného dialogu má vizuální percepce, která posiluje také auditivní percepci. Můžeme to posílit přidáním dalšího receptoru, a tím je hmat. V počáteční fázi při používání znaku do řeči pomáháme dítěti vedením jeho rukou a postavením prstů do správné pozice. V běžné komunikaci často používáme dlouhé věty a dítěti uniká smysl. Při používání znaku do řeči věty zkracujeme, soustředíme se na obsah a znak přiřazujeme pouze nejdůležitějšímu slovu ve větě. Mluvená slova mohou být pro děti pouze zvuky, které nemají smysl, ale znaky jsou pro ně ilustrativnější, konkrétnější a vycházejí z přirozených znaků, kterým dítě rozumí a je schopno je samo vytvářet. (Pavelová, Rádková, 2000)

Pokud se rozhodneme znak do řeči používat, musíme s tímto rozhodnutím seznámit všechny osoby, které budou s dítětem komunikovat. Potřebujeme souhlas rodičů, v nejlepším případě by měli rodiče sami absolvovat kurz znaku do řeči a dále pak zasvětit ostatní členy rodiny. Dále by tuto metodu měly ovládat osoby, které se účastní vzdělávání dítěte – vychovatelky, terapeutky a další. Čím více uživatelů znaku do řeči, tím větší úspěch. Učitel by měl znakovat vždy, když mluví, aby si žák zvykl, že doprovázet mluvenou řeč znaky je zcela přirozené. Je také dobré, když

znakují i ostatní mluvící děti ve třídě. Znak do řeči ovšem nemůžeme používat jako znakovou řeč a musíme předem vědět, kterým slovům znak přiřadit. Důležité je kontrolovat žáky při provádění znaků. Pohyb znaku by měl trvat po dobu vyslovování slova.

První oblast, ve které budeme znaky používat, musí být zajímavá a motivující. Znaky bychom měly denně procvičovat. Počet počátečních znaků je individuální. Musíme si vytvořit systém, jak budeme komunikovat s rodiči a navzájem si předávat informace. Tuto metodu můžeme kombinovat s dalšími komunikačními systémy, jako jsou např. piktogramy.

Znak do řeči není komunikační systém konvenčně dohodnutých výrazových prostředků, ale vychází z přirozených pohybů, které jsou doplněné mimikou. Dítě se často samo stává tvůrcem znaků při komunikaci se svým okolím. Je to jedna z cest, jak můžeme zlepšit vyjadřovací možnosti dětí s postižením řeči. (Pavelová, Rádková, 2000; srovnej Kubová, Škaloudová, 2012)



Obrázek č. 2 Znak do řeči (<http://spsrdceopava.blogspot.com/> cit. 9. 5. 2012)

„Pravidla pro používání posunků, které uvádějí Vater a Budzio (1996 in Janovcová, 2010, s. 27):

1. Dospělý provází svojí řeč gestem. Slovo i posunek probíhají současně.
2. Dospělý mluví a gestikuluje, až se na něj dítě podívá.
3. Vzdálenost mezi dítětem a dospělým nemá být menší než 50 cm a větší než 2 m.
4. Obsah posunku je podpořen mimikou.
5. Dospělý povzbuzuje dítě k napodobení gesta.
6. Pokud dítě gesto nenapodobuje, vede mu dospělý ruku.
7. Dítě a dospělý zpočátku gestikulují jen v určité situaci.
8. Na každé gesto, které dítě provede, dospělý přiměřeně reaguje.
9. Při výběru posunků má být brán zřetel na schopnost vnímání a motorické vybavení dítěte.
10. Dospělý neustále pozoruje, kdy je gesto nahrazeno řečí.“

4.2 Piktogramy

Piktogramy se používají v mnoha západních zemích. Uživatelům umožňují sdělit své pocity, potřeby, zážitky a mohou se tak stát aktivními ve vzdělávacím procesu, jsou aktivními účastníky konverzace. Neslouží pouze osobám s postižením, ale také zdravým lidem k rychlé orientaci např. v dopravě.

Je důležité, abychom dítě podrobili důkladné diagnostice, dříve než začneme piktogramy používat. Vyhodnocení je potom důležité pro sestavení individuálního programu. (Kubová, 1997; srovnej Krejčířová a kol., 2011)

Při výuce se doporučuje, aby první piktogramy byly doprovázeny obrázkem či fotografií a abstraktnější pojmy se zařazují do výuky později. Výuka piktogramů probíhá v následujících krocích, které si stručně charakterizujeme:

Krok 1: Obrázek i piktogram mají stejnou velikost a umísťují se na stejnou tabulku. Do rohu obrázku umístíme miniaturní piktogram, který se postupně zvětšuje s pochopením pojmu. Obrázek a piktogram se umísťují vedle sebe. Okolo piktogramu se umístí obrázky, které se vztahují k tomu pojmu.

Krok 2: V této fázi se zaměřujeme na vyhledávání odpovídajícího piktogramu. Dítě nám předvádí, zda dokáže vizuálně piktogramy rozlišovat. Můžeme využívat různé hry, které jsou založené na třídění.

Krok 3: V tomto kroku požadujeme, aby dítě přiřadilo piktogram k obrázku. Zpočátku přiřazuje piktogram k jednomu ze dvou obrázků. Postupně zvyšujeme obtížnost zvyšováním počtu obrázků.

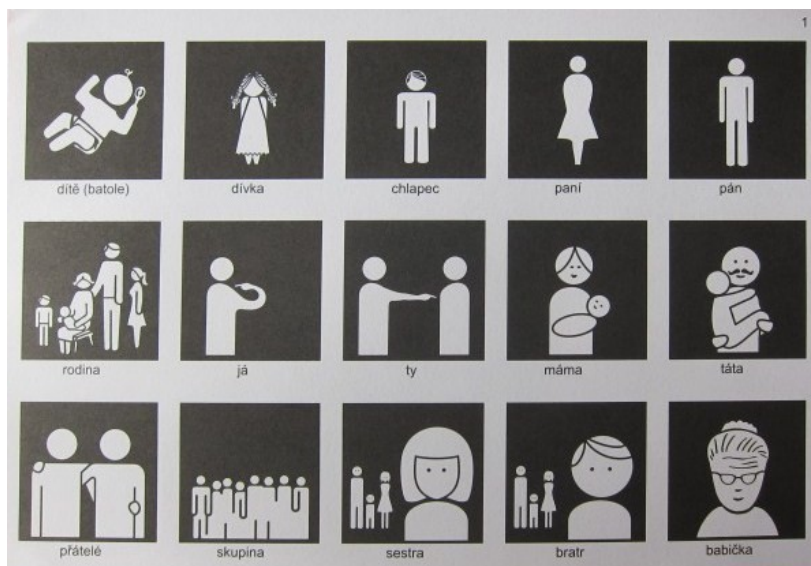
Krok 4: Dítě opět přiřazuje piktogram k obrázku, ale nyní je to složitější, jelikož má jeden obrázek a volí mezi více piktogramy.

Krok 5: Dítě vybírá piktogramy na základě slovního pokynu a ukázáním. Hodnotíme porozumění jednotlivým piktogramům.

Pro začátek volíme takové piktogramy, které představují pro dítě silnou motivaci. Při výuce postupujeme pomalu a nespěcháme. Nové piktogramy zavádíme až po upevnění těch předchozích. Vedeme děti k tomu, aby piktogramy používaly samy od sebe. Cílem není naučit dítě co největšímu počtu piktogramů, ale praktické používání již naučených piktogramů. (Kubová, 1997)

„Postup osvojování a používání piktogramů:

- 1. Reálný předmět.*
- 2. Reálný předmět + obrázek nebo fotografie.*
- 3. Různé obrázky se stejným obsahem.*
- 4. Situační obrázky + daný obrázek (přiřadit do situace).*
- 5. Obrázek + piktogram.*
- 6. Piktogram + piktogram.*
- 7. Situační obrázek + piktogram.*
- 8. Pracovní listy s piktogramy, skládání rozstříhaných piktogramů apod.*
- 9. Sestavování vět.*
- 10. Tabulky, deníky.“ (Janovcová, 2010, s. 21)*



Obrázek č. 3 Piktogramy (<http://www.autismus-a-my.cz/1382-1579-thickbox/rec-obrazku-piktogramy.jpg> cit. 9. 5. 2012)

4.3 VOKS

Knapcová (2003) se seznámila s tímto komunikačním systémem, který byl speciálně vytvořen pro děti s autismem, v roce 2001 v Therapeutic Day School (Chicago, USA). Tento systém ji natolik oslovil, že se rozhodla ho upravit pro podmínky v naší zemi. Takto upravený systém pak měla možnost vyzkoušet u dětí ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Kopřivnici a v podobném zařízení v Novém Jičíně. Sama autorka uvádí, že všech 11 testovaných dětí přijalo výuku VOKS dobře, 8 z nich dokonce pochopilo smysl systému okamžitě. Potvrdil se i pozitivní vliv na rozvoj řeči a zaznamenány byly také změny v chování dětí. Ustoupila agresivita a děti byly spokojenější. VOKS je velkým přínosem především tam, kde ostatní systémy selhaly. Velkou předností tohoto systému je precizně propracovaný metodický materiál.

VOKS – Výměnný komunikační systém (PECS – The Picture Exchange Communication System) se odlišuje od jiných komunikačních systémů, které pracují s vizuálními symboly, v několika aspektech. Děti na obrázky neukazují, ale svému komunikačnímu partnerovi je přinášejí. Zpočátku je vyměňují za oblíbenou věc nebo pamlskek. Tato výměna umožňuje dítěti snadněji pochopit smysl systému. Například má dítě rádo Lipo. Musí nejprve přinést obrázek Lipa, a potom dostane skutečné Lipo. Výměna je pro dítě smysluplná. Dítě při nácviu dostává to, co skutečně chce, a tak se komunikace stává motivující. Při výuce VOKS postupujeme tak, že nejprve

zjistíme, jaké pochutiny a předměty má dítě rádo. Postupně se dítě učí požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně si dojít pro obrázek a ke komunikačnímu partnerovi. Později se učí žádat v různém prostředí, žádat cizí lidi, vybírat z více obrázků, skládat jednoduchý větný proužek, rozvíjet větný proužek o další větné členy. Neustále pracujeme na rozvíjení slovní zásoby.

Lekce, kdy dítěti klademe otázku „Co chceš?“, je zařazena později než u jiných systémů, jelikož se snažíme, aby si dítě nezvyklo čekat na otázku, ale aby samo začínalo komunikaci. Na tréninku tohoto systému se podílejí dva učitelé. Jeden je komunikační partner a druhý je fyzický asistent dítěte. Od asistence se snažíme, co nejrychleji upustit. Je velmi důležité, aby učitel výměnu správně slovně doprovázel.



Obrázek č. 4 VOKS (<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10207/vyuziti-alternativni-a-augmentativni-komunikace-u-zaku-zakladni-skoly-specialni.html/> cit. 9. 5. 2012)

Výhody:

- „rychle osvojitelný (většina dětí zvládá výměnu už v prvních dnech tréninku),
- vysoce motivuje děti učit se tomuto systému (děti dostávají přesně to, co chtějí),
- děti samy jsou iniciátory komunikace (přestávají být závislé na dospělých),
- redukuje nevhodné chování,
- je dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti.“ (Knapcová, 2006, s. 7)

4.4 Sociální čtení

„Je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti (techniky čtení).“ (Klenková, 2006, s. 209)

Využívá se ve výuce dětí s mentálním postižením a dětí s kombinovaným postižením. Sociální čtení chápeme jako součást sociálního učení. Využívá se k získávání poznatků z blízkého okolí, které jsou ihned využitelné v životě. (Klenková, 2006)

Metoda k nám přišla v roce 1993 z Belgie a skládá se ze tří složek:

1. složka – soubor obrázků a textů,
2. složka – piktogramy,
3. složka – slova a skupiny slov. (Bandžuchová, 2002)

4.5 Další systémy alternativní a augmentativní komunikace

V této podkapitole vyjmenujeme a stručně charakterizujeme další možné systémy, které jsou využitelné v alternativní a augmentativní komunikaci. Neopomeneme také nástin počítačové techniky, která charakterizuje současnou dobu a je čím dál více využívána.

Makaton

Jedná se o jazykový program, který vytvořila logopedka Margaret Walker ve Velké Británii. Využívá manuální znaky, které jsou doplněné mluvenou řečí a symboly. Základem je asi 350 znaků, které převzala z Britského znakového jazyka a upravila je tak, aby byla lehce ztvárnitelné. V každé zemi jsou znaky pečlivě vybírány a vždy se zjišťuje, čemu dává klient přednost. Zda upřednostňuje znaky a mluvenou řeč nebo kombinaci symbolů, znaků a mluvené řeči. (Klenková, 2006)

Facilitovaná komunikace

Metodu vypracovala Rosemary Crosley z Austrálie v 70. letech minulého století. Facilitovaná komunikace je založená na mechanické podpoře ruky

postiženého, a proto je velmi důležitá důvěra postiženého k osobě, která asistenci provádí. Facilitátor přidržuje postižené osobě, která chce něco sdělit ruku, zápěstí nebo paži a nastavuje protitlak podle jeho svalového napětí. Cílem je pak omezit facilitátorovu podporu na minimum. (Klenková, 2006)

ETRAN-N

Komunikační pomůcka, kterou řadíme mezi systémy statické a je určena nemluvicím osobám, které mohou ukazovat pouze očima a předpokladem používání této pomůcky je, že tyto osoby slyší. Nejčastěji se jedná o plexisklovou tabuli, která má uprostřed otvor a po krajích jsou umístěna písmena, čísla nebo symboly ve shlucích. Shluky musí být přehledné a srozumitelné, mohou být barevně odlišeny. Pomůcka má i svou elektronickou verzi.

Komunikace se provádí vsedě nebo ve stoje a deska je umístěna kolmo mezi dvěma osobami, které spolu komunikují. Otvorem uprostřed se na sebe dívají. Nemluvicí pohledem vybere sdělení a mluvící ho vysloví, nemluvicí reguluje sdělení předem domluveným signálem tak dlouho, až je vysloveno správně. (Krejčířová a kol., 2011)

Komunikační systém Bliss

Tento symbolový systém vyvinul Charles Bliss a používá místo slov jednoduché obrázky. Byl inspirován čínským obrázkovým systémem a měl sloužit k lepšímu porozumění mezi národy. Systém zůstal dlouho bez povšimnutí, a to až do roku 1971, kdy o něj projeví zájem pracovníci střediska pro postižené děti v Torontu, když hledali, co by posloužilo jako komunikační prostředek nemluvicím dětem s omezením hybnosti. (Klenková, 2006)

Systém se skládá z omezeného počtu základních tvarů a rozšiřuje se jejich kombinováním. Má široký významový prostor a každý symbol může mít více významu. Symboly mají formu geometrických tvarů, takže se snadno kreslí. (Bandžuchová, 2002)

Komunikační tabulka

Metodika používání komunikační tabulky začíná nejkonkrétnějším a postupuje k abstraktnímu. Podobá se práci s písmem, akorát se zde používají symboly, které jsou doplněné textem. Dítě si začíná vybírat nejprve ze dvou hmatatelných předmětů, poté podle fotografie a na závěr podle obrázkového symbolu. Pokud to dítě zvládne, přidávají další předměty, symboly. Postupně komunikační tabulku doplňujeme podle potřeb dítěte. (Bandžuchová, 2002)

Forma komunikační tabulky je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele a organizace symbolů může být v ploše či prostoru. Uživatel pak na symboly ukazuje podle svých motorických možností prstem, pohledem, světelným paprskem apod. Pro lepší manipulaci mohou být symboly na samostatných kartičkách, které jsou ze zadní strany opatřeny suchým zipem. Pokud to lze, je dobré začít co nejdříve doplňovat symboly tištěným slovem. (Škodová, Jedlička, 2003)

„Organizační uspořádání komunikační tabulky (podle Blackstonové) může být:

- 1. schematické – životopisné uspořádání (např. album fotografií);*
- 2. taxonomické – je založeno na určitém systému (např. podle kategorií);*
- 3. sémanticko-syntaktické – je založeno na využití gramatických zákonitostí;*
- 4. abecední – užívá řazení podle abecedy;*
- 5. podle často používaných pojmů – symboly se seskupí tak, aby mohly být snadno a rychle dosažitelné;*
- 6. založené na potřebě posluchačovy snadné orientace – tabulky s textem jsou uspořádány tak, že obrázková část je zobrazena směrem k uživateli pomůcky, doplňující text je obráceně, aby jej mohl komunikační partner snadno číst.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 569)*

4.6 Využití techniky a počítačů v AAK

Doba jde nezadržitelně dopředu a pozadu nezůstává také oblast alternativní a augmentativní komunikace. Snaží se jít s dobou a maximálně svým klientům usnadnit komunikaci s blízkými a umožnit jim také alternativním způsobem používat

počítač. Více se o využívání technických pomůcek v alternativní a augmentativní komunikaci dozvíte v následujících kapitolách.

Pomůcky s hlasovým výstupem

Jedná se o technické pomůcky, do kterých lze nahrát vzkazy a věty. Někde můžeme nahrát jeden vzkaz jinde i více vzkazů. Dítě se pak dotkne obrazového symbolu a ozve se věta. Může tak verbálně komunikovat se svým okolím. (Bandžuchová, 2002)

Konkrétně se může jednat o BIGmack – umožňuje nahrát jeden vzkaz, Pocket Go Talk – disponuje 5 minutami nahrávacího času, které můžeme rozdělit do 25 rozličných vzkazů, Go Talk 4, Go Talk 9, Go Talk 20 – číslovka u názvu nám říká, kolik má pomůcka kláves, každá má však ještě další podúrovně, Little Step by Step – pomůcka umožňuje nahrát několik vzkazů za sebou. (www.itaac.com)

Počítače

Využívání počítačů poskytuje nové možnosti v komunikaci i ve vzdělávání. S ohledem na možnost propojení s celým světem prostřednictvím internetu se stává významnou komunikační bránou pro každou osobu s tělesným postižením. Počítač a jeho příslušenství je nutné přizpůsobit podle typu postižení konkrétního člověka. V současnosti neexistuje typ tělesného postižení, který by znemožnil člověku ovládnutí počítače, protože vždy je člověk schopen dát najevo svůj souhlas či nesouhlas, ať už nějakým zvukem či nepatrným pohybem a tyto zvuky či pohyby lze snímat pomocí senzorů. (Bandžuchová, 2002)

Hardwarové příslušenství

Zejména jde o vyřešení obsluhy počítače osobou s fyzickým handicapem. Počítač můžeme obsluhovat čelem, bradou, loktem. Dále pak pomůcky, které umožňují ovládnutí počítače zvukem hlasu, dechem nebo světelným paprskem. Pro osobu s poruchou koordinace se používá průsvitný plastový kryt nad klávesnicí, který umožní snáze stisknout určitou klávesu a zároveň zabraňuje stisknutí více tlačítek najednou.

Pro ovládání počítače se používají tyto pomůcky:

1. Klávesnice
 - velkoplošná - jedna klávesa má rozměr čtyř běžných kláves, lze na ní psát i nohou
 - ergonomická – umožňuje pohodlné psaní díky nastavení různých poloh.
2. Trackball – alternativa myši u počítače, jedná se o velkou kouli, prostřednictvím které pohybujeme kurzorem na obrazovce.
3. Joystick – pákový ovladač, díky kterému pohybujeme kurzorem na obrazovce.
4. Ergonomická myš – umožňuje ovládání počítače při přirozené poloze ruky.
5. Touchpad – posouváním prstů po podložce ovládneme kurzor na obrazovce.
6. Spínače – velké množství provedení, mohou být ovladatelné výdechem, rukou, hlavou, nohou.
7. Dotyková obrazovka – lze umístit na normální obrazovku.
8. Senzory – není nutný přímý kontakt osoby se senzorem, mohou být ovládány pohybem ruky, nohou, očima. (Bandžuchová, 2002; www.petit-os.cz)

Softwarové příslušenství

V samotném systému Windows najdeme softwarové usnadnění, jelikož je zde možné používat usnadnění pro klávesnici (ozvučení kláves), zvuk (současně se systémovým zvukem se objeví na obrazovce jeho popis), obrazovku (zvýšení kontrastu) či myš (ovládání kurzoru pomocí alfanumerické klávesnice). (Bandžuchová, 2002)

„Mimo možnosti WINDOWS existuje řada užitečných programů. Jsou to např.:

1. *Program na ovládání počítače hlasem (VOICEWINDOW...).*
2. *Hlasové syntetizátory (CS VOICE, ALADIN apod.).*
3. *Programy usnadňující tvorbu slov a zároveň korigující chyby.*
4. *Programy pro psaní pouze jednou rukou.*

5. *Interaktivní komunikační programy.*
6. *Klávesnice na obrazovce.*
7. *Symboly na obrazovce.*
8. *Program, který umožní zvětšit část obrazovky (softwarová lupa).*
9. *Speciální programy na ovládání kurzoru.*“ (Bandžuchová, 2002, s. 13)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Charakteristika zkoumaného problému, cíle výzkumu, stanovení výzkumných otázek a předpokladů

5.1 Charakteristika zkoumaného problému

Pojem „komunikace“ nemá v literatuře jednotnou definici. Klenková (2006, s. 25) uvádí, že *„komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů.“*

V této práci se zaměřujeme na komunikaci u osob s kombinovaným postižením, která je specifická tím, že se jedná o velmi heterogenní skupinu osob, která je těžko definovatelná pro velké množství různorodých vad, které se mohou kombinovat. (Ludíková, 2005)

Co se ale stane, když je komunikační schopnost narušena? Každý člověk je tvor společenský a potřebuje komunikovat s ostatními lidmi. (Vybíral, 2000 in Klenková, 2006) Schopnost komunikovat patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. (Lechta, 1994 in Klenková, 2006) Narušená komunikační schopnost také bývá překážkou v socializaci. A pokud nebudeme této oblasti věnovat dostatečnou pozornost, bude to krok zpět, jelikož dnešní společnost usiluje o integraci, inkluzi. Pokud my ale tyto děti nenaučíme, jak se se svým okolím dorozumět, jak sdělit své pocity, nálady, názory, tak ony potom nebudou schopny se do společnosti začlenit.

Musíme tedy k této skupině osob přistupovat velmi individuálně, tzn. že u každého jedince hledáme nejlepší možné způsoby a prostředky, jak s ním navázat kontakt a komunikovat, ať už se jedná o verbální či neverbální rovinu. Verbální projev hraje v komunikaci hlavní roli, ale můžeme se dorozumívat i jinými prostředky (mimika, gestika, apod.) U jedinců s kombinovaným postižením využíváme augmentativní (podporuje již existující komunikační schopnosti, které však nejsou dostatečné pro běžné dorozumívání) a alternativní (náhrada mluvené řeči) komunikaci.

V praxi jsme se setkávali s tím, že dětem s kombinovaným postižením se nevěnovalo tolik pozornosti, kolik by zasluhovaly. Personál, který s těmito dětmi pracuje, může mít dojem, že je tato práce zbytečná, jelikož pokroky jsou mnohdy

minimální a musíme na ně vynaložit spoustu úsilí a času. Díky této zkušenosti jsme se rozhodli věnovat se ve své práci právě této široké skupině dětí a upozornit na to, že naučit tyto děti komunikovat s okolím je nesmírně důležité, nejen pro ně ale také pro nás, kteří s nimi chceme navázat kontakt, ať už se jedná o rodiče, vychovatele, učitele, kamarády či známé. Je to jako u malých dětí, které křičí, zuří, zlobí se a my nevíme proč, protože nám to ještě nejsou schopny říct. Stejně je to u dětí s kombinovaným postižením, u kterých je komunikační schopnost narušena a my nevíme, proč zrovna teď křičí, vztekají se, jelikož nejsou schopni nám to říct.

Do svého výzkumu jsme vybrali osm dětí s nejrůznějšími druhy kombinovaného postižení, které blíže charakterizují v případových studiích. Pozornost jsme věnovali především spolupráci školy a rodiny při výběru a nácviku alternativní a augmentativní komunikace, a zda rodiče vůbec znají možnosti, jakým způsobem mohou se svým dítětem komunikovat.

5.2 Cíle výzkumu

Před samotným výzkumem jsme si stanovili jeden hlavní cíl a dva parciální cíle. Naším hlavním cílem je zjistit, jaká je spolupráce rodičů se školou v oblasti alternativní a augmentativní komunikace jejich dítěte. Prvním parciálním cílem bylo zjistit, jaké jsou formy spolupráce mezi rodinou a školou. Druhým parciálním cílem bylo zjistit, zda rodiče vůbec vědí, jaké mají možnosti při výběru metody alternativní a augmentativní komunikace.

5.3 Stanovení výzkumného problému a výzkumných otázek

Výzkumný problém

Při stanovení výzkumného problému se jedná o jasné pojmenování toho, čemu se bude výzkum věnovat. Formulace výzkumného problému pak vychází z toho, jaké jsme si stanovily cíle. Je to něco, co se odehrává v sociální realitě a je to problematické. Plně tomu nerozumíme, neumíme s tím zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.

Výzkumný problém má na rozdíl od výzkumné otázky gramaticky podobu oznamovací věty a je obecnější. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007)

VP: Spolupráce školy a rodiny při výběru a nácviku alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením.

Výzkumná otázka

Výzkumné otázky jsou hlavním bodem při plánování výzkumu. Jsou formulovány v tázací větě a na konci výzkumu na ně odpovídáme. Musíme věnovat velkou pozornost formulování otázky, aby byla správně položená. *„Kladme takové otázky, které jsou:*

- *přiměřené naší práci (bakalářská, diplomová, atd.),*
- *na které nelze odpovědět pouze „ano“ či „ne“,*
- *na něž lze odpovědět více způsoby,*
- *které obsahují vztah mezi dvěma koncepty,*
- *k nimž můžeme, v rámci teoretické přípravy, získat dostatečné množství relevantních informací.“ (Skutil, 2011, s. 52-53)*

Švaříček, Šedová a kol. (2007 in Skutil, 2011, s. 53) stanovili pro výzkumné otázky v kvalitativním výzkumu následující požadavky:

„Otázky by měly:

- *být dostatečně široké,*
- *pracovat s obecnějšími koncepty,*
- *vyhnout se tomu, aby se ptaly na četnost jevů nebo sílu vztahů mezi proměnnými,*
- *typicky detailně zkoumat povahu jevu, a to nejčastěji z perspektivy aktérů,*
- *vyhýbat se a priori přijatým předpokladům.“*

Konkrétní výzkumné otázky

Vytvořili jsme si konkrétní výzkumné otázky, na které budeme na konci výzkumného šetření odpovídat. Jako výzkumné otázky jsme uvedli:

VO1: Jakým způsobem učitelé zapojují rodiče do výuky alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením?

VO2: Jaká je spolupráce rodiny se školou při výběru a nácviku metody alternativní a augmentativní komunikace?

VO3: Jaké metody alternativní a augmentativní komunikace učitelé využívají?

Předpoklady

1. Předpokládáme, že většina respondentů bude znát pojem alternativní a augmentativní komunikace.
2. Předpokládáme, že většina respondentů se nikdy nezúčastnila žádného semináře, který by se týkal alternativní a augmentativní komunikaci.
3. Předpokládáme, že většina respondentů si bude předávat informace o možnostech svých dětí s ostatními rodiči.

6 Metodologie výzkumu

Praktická část byla vypracována na základě kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Přičemž kvantitativní výzkum byl použit u otázek z dotazníků pro rodiče, u kterých nás zajímala především četnost odpovědí. Pro získání potřebných informací jsme si zvolili tyto metody: pozorování, případová studie a dotazník.

6.1 Charakteristika sběru dat

Pedagogické pozorování

Pozorování je nejstarší a nejrozšířenější metoda sběru dat. „*Pedagogické pozorování bývá definováno jako sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhů dějů aj.*“ (Průcha, Waltrová, Mareš, 2001 in Chráska, 2007) V odborné literatuře najdeme pohledy na klasifikaci. Často rozlišujeme pozorování krátkodobé a dlouhodobé vzhledem k náročnosti na čas. Krátkodobé pozorování většinou netrvá déle než jednu vyučovací hodinu. Dále pak rozlišujeme, zda pozorujeme sami sebe (introspekce) nebo někoho jiného (extrospekce). Pokud se při pozorování dostaneme do přímého kontaktu s předmětem pozorování, jedná se o pozorování vlastní (přímé) pokud nikoli, jedná se o pozorování nevlastní (nepřímé). Často také rozlišujeme pozorování nestandardizované a standardizované. Standardizované je záměrné, cílevědomé a systematické pozorování a běžné školní pozorování, které je spíše intuitivní označujeme jako nestandardizované pozorování. Na dobré pedagogické pozorování klademe následující požadavky: specifikace objektu pozorování, zaměřenost pozorování na cíl, organizovanost pozorování a přesný záznam pozorování. (Chráska, 2007)

Případová studie

Pedagogický slovník uvádí definici „*Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, jednotlivá třída, škola apod.), detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů*

v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 188 – 189)

Ve statistickém šetření sbíráme omezené množství dat od mnoha jedinců, ale v případové studii sbíráme velké množství dat jen od několika jedinců. Rozeznáváme několik typů případových studií: osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí, zkoumání událostí, rolí a vztahů. (Hendl, 2005)

V našem případě se zaměříme pouze na osobní případovou studii. *„Jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události (užívání drog, rozvod). Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah. Může jít taky o zachycení celého života. Pak mluvíme o historiích života. Avšak i takové historie kladou důraz na určitý aspekt života jedince.* (Hendl, 2005, s. 104-105)

Anamnéza

Anamnézou nazýváme zjišťování údajů z minulosti jedince, které mají významný vztah k poznání osobnosti. Anamnéza pochází z řeckého slova anamnesis a znamená rozpomínání. Jejím cílem je získat informace z minulosti, které nám pomohou vysvětlit současný stav. (Svoboda, 2009)

Rozlišujeme rodinnou anamnézu, která se zaměřuje na předky vyšetřované osoby, abychom mohli zachytit případné hereditární faktory a osobní anamnézu, která se vztahuje na vyšetřovaného jedince. Dále pak rozlišuje podle zdroje informací autoanamnézu, kdy zdrojem informací je samo dítě a heteroanamnézu, kdy zdrojem informací jsou jiní lidé (rodiče, prarodiče, učitelé, záznamy a zprávy např. od pediatra, sociální pracovnice atd.). Oba okruhy mohou být zatíženy chybami a vystaveny nebezpečí zkreslení. To může být způsobeno nepřesností vzpomínky a ochotou vzpomínku sdělit. Anamnéza obsahuje jak data subjektivní (např. hodnotící výrok jedince), tak také data objektivní (např. věk, rodinný stav). (Svoboda, 2009)

Anamnestické údaje jsme v empirickém výzkumu využili k lepšímu pochopení a k přiblížení problematiky kombinovaných vad. Chtěli jsme se opřít o konkrétní

případy, abychom mohli prokázat a podložit tvrzení, že se jedná o velmi heterogenní skupinu osob, která je těžko definovatelná pro velké množství různorodých vad, které se mohou kombinovat. (Ludíková, 2005)

Dotazník

Dotazník je frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu. *Gavora (2000 in Chráska, 2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“* Otázky se mohou vztahovat k vnějším jevům (např. názory učitelů na alternativní a augmentativní komunikaci), nebo k vnitřním jevům (např. postoje). (Chráska, 2007)

Otázky v dotazníku mohou být otevřené (nestrukturované) nebo uzavřené (strukturované). U otevřených otázek respondent sám odpovědi vytváří. Nenavrhují respondentovi žádné hotové odpovědi. Nevýhodou při vyhodnocování je jejich volnost a zpravidla je nutné provést jejich kategorizaci, při které se část informací ztrácí. Většinou je potřeba kvalifikovaného pracovníka a proto se tato forma při velkých dotazníkových šetření nepoužívá. Kladem těchto otázek je, že nám umožní hlubší proniknutí k sledovaným jevům. U uzavřených otázek manipuluje respondent s již navrženými odpověďmi. Výhodou je snadnější vyhodnocování odpovědí a respondenti ochotněji tyto otázky vyplňují. Nevýhodou je, že všechny možné kvality odpovědí jsou vtěsnány do připravených odpovědí. Uzavřené otázky dělíme podle počtu možných odpovědí na dichotomické a polytomické. O otázkách dichotomických hovoříme, pokud lze dát jen dvě vzájemně se vylučující odpovědi (např. ano - ne). Polytomické otázky předpokládají více než dvě odpovědi. Tyto položky můžeme dále rozdělit na výběrové, výčtové a stupnicové. Výběrové položky předkládají několik odpovědí, z nichž jednu musíme vybrat. U výčtových položek vybíráme současně několik odpovědí. (Chráska, 2007)

Otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné. Nesmí být sugestivní, tj. neměly by svou formulací napovídat, jak máme odpovídat. Nezbytným předpokladem je ochota respondentů odpovídat, proto je důležitá motivace v úvodu dotazníku. Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý a měl by obsahovat jasné pokyny k vyplnění. Při konstrukci je třeba dbát na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídít a zpracovávat. Při řazení položek v dotazníku dáváme přednost psychologickému

hledisku před logickým. Začínáme otázkami jednoduchými a konkrétními, nejdůležitější otázky umístujeme doprostřed. (Chráska, 2007)

Popis použitého dotazníku

Pro výzkum jsme si zvolili dva nestandardizované dotazníky. Jeden pro rodiče dětí, o kterých jsme psali také případové studie a druhý pro učitele těchto dětí.

Dotazník pro rodiče dětí (Příloha č. 5) má 14 položek a jsou zde použity otázky uzavřené, a to jak dichotomické tak také polytomické – výběrové a výčtové. Snažily jsme se formulovat položky jasně, srozumitelně a vyhýbat se odborným výrazům.

Dotazník pro učitele (Příloha č. 6) má 11 položek a jsou zde použity otázky uzavřené i otevřené. Uzavřené otázky jsou dichotomické i polytomické – výběrové a výčtové. Zde jsme již počítali s tím, že je dotazník předkládán odborníkům v oboru.

Dotazníky byly anonymní, respondenti se nemuseli podepisovat. Tato anonymita byla narušena menším výzkumným vzorkem a osobnějším kontaktem jak s rodiči tak také s učiteli.

6.2 Charakteristika analýzy získaných dat

V procesu kvalitativního výzkumu jsme se drželi těchto následujících fází, které uvádí Švaříček, Šedová a kol. (2007): stanovení cílů výzkumů, vytvoření konceptuálního rámce, definování výzkumných otázek, rozhodnutí o metodách, zajištění kontroly kvality výzkumu, sběr dat a jejich organizace, analýza a interpretace dat, formulování závěrů do výzkumné zprávy.

Pro výběr dětí jsme zvolili dle Chrásky (2007) metodu záměrného výběru, kde o výběru prvku nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka nebo zkoumané osoby. Tento záměrný výběr můžeme učinit třemi způsoby, přičemž my jsme zvolili kvótní výběr, kdy se zvolí určité znaky, podle kterých se potom výběr orientuje. V našem případě se jednalo o tyto znaky: dítě muselo mít diagnostikováno více vad a používalo jako prostředek komunikace metodu alternativní a augmentativní komunikace.

Metoda prostého výčtu je podle Miovskeho (2006, s. 222-223) „*metodou, která stojí na rozhraní mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Vyjadřujeme jí vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či*

v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu.“ Při kvalitativní analýze jsme použili také kvantitativní ukazatele, které mají význam pro interpretaci kvalitativních údajů.

7 Charakteristika výzkumné skupiny

Výzkumnou skupinu našeho šetření tvořilo 8 dětí z toho 5 chlapců a 3 děvčata. Dále pak rodiče a třídní učitelé těchto dětí. Děti byly vybrány ze dvou škol, a to ze Základní školy pro tělesně postižené, kde součástí školy jsou základní škola pro tělesně postižené, základní škola praktická, základní škola speciální, školní družina a rehabilitace, a Základní školy a Praktické školy, kde se jedná o zařízení pro děti s mentálním postižením, děti se vzdělávají podle programu základní školy praktické a základní školy speciální. V rámci základní školy speciální jsou i třídy s rehabilitačním programem pro děti s více vadami.

Charakteristika dětí:

- Chlapec - těžká mentální retardace se zástavou rozvoje řeči a ideomotoriky. Hypoxicko-ischemická encefalopatie, sekundární epilepsie, centrální kvadraparéza.
- Chlapec - X-recesivně vázaná retardace, hypotonie a kvadraparézu s akrální spasticitou.
- Chlapec - DMO – kvadraparetická forma s akcentací diparesy více vlevo, mikrocefalie, těžká mentální retardace, okohybná porucha, sekundární EP syndrom parciálního rázu.
- Chlapec – chlapec s hlubokou mentální retardací, DMO - spastická kvadraparéza, EPI syndrom.
- Chlapec – PAS – atypický autismus, lehká mentální retardace, vývojová dysfázie, kompenzována primární noční enuréza, kompenzována tiková porucha.
- Dívka – dívka s kombinovaným postižením – DMO – spastická kvadraparesa, dysartrie, středně těžká mentální retardace, dětský autismus, imobilní.
- Dívka – dívenka s těžkou kombinovanou vadou – DMO centrální kvadraparéza, těžká mentální retardace, oboustranná amauroza, retinopatia gravis V. stupně, marfanův syndrom.
- Dívka - Downův syndrom, hypotonie, ADHD, vada zraku – hypermetropie, nystagmus congenitalis, strabismus convergens alternans,

přidružená nedoslýchavost, větší opoždění v řečové složce, epilepsie kompenzována.

Charakteristika škol

Základní škola pro tělesně postižené, Opava, Dostojevského 12 je příspěvkovou organizací. V plném provozu je od roku 1996. Součástí školy je také rehabilitace, která probíhá v rámci vyučovacího procesu. Dětem jsou nabízeny také canisterapie, hippoterapie a ergoterapie. Nejsilnější stránkou školy je její komplexní péče o děti s tělesným postižením.

Škola se nachází v klidné lokalitě a má rozlehlou zahradu. Je umístěna strategickém místě na předměstí, kde je velmi lehce dostupná, jak osobní dopravou, tak také městskou hromadnou dopravou.

Škola je nadstandardně vybavena. Všechny prostory jsou bezbariérové. Výuka probíhá v deseti kmenových třídách, přičemž všechny jsou vybaveny počítačovou technikou. Součástí školy jsou: keramická dílna s vypalovací pecí, pohybový sál, posilovna s infrasaunou, cvičná kuchyňka, snoezelen. (www.skolaprotp.cz)

Základní škola a Praktická škola, Opava, Slezského odboje 5 je příspěvkovou organizací a je zařízením pro děti s mentálním postižením. Děti se zde vzdělávají podle programu základní školy praktické a základní školy speciální. V rámci základní školy speciální jsou i třídy s rehabilitačním programem pro děti s více vadami a přípravný stupeň. Po ukončení základního vzdělání umožňuje škola také pro žáky ze základní školy speciální pokračování v profesní přípravě v praktické škole jednoleté. Součástí školy je také Speciálně pedagogické centrum Srdce, které poskytuje své služby dětem mentálně postiženým a nově také dětem s tělesným postižením.

Výhodou školy je snadná dostupnost (hned u školy je zastávka městské hromadné dopravy) a poloha školy (blízko centra města). Škola spolupracuje s polskou speciální školou a pořádají společné akce. Svou úroveň péče se snaží neustále zlepšovat prostřednictvím projektů financovaných z evropských fondů, pomocí nichž byly získány prostředky na doplňkové kurzy a terapie (např. canisterapie, muzikoterapie). (www.zsps-opava.skolanawebu.cz)

8 Analýza a interpretace výsledků

V průběhu roku 2012 jsme docházeli do dvou odlišných základních škol, přičemž jedna byla zaměřena na děti s tělesným a kombinovaným postižením a druhá byla zaměřena na děti s mentálním a kombinovaným postižením. Ve škole jsme měli možnost pozorovat výuku těchto dětí. Pozorování probíhalo po dobu dvou měsíců (v každé škole jeden měsíc), vždy jeden den v týdnu. Pozorování probíhalo ve školní třídě, kterou děti navštěvovaly, a to jak během výuky, tak také o přestávkách. Měli jsme možnost být přítomni také individuální výuce. Na závěr pozorování jsme si sepsali kazuistiky dětí. Kazuistiky byly pořízeny na základě písemného souhlasu rodičů. K sepsání byly použity: lékařské zprávy, zprávy z psychologických vyšetření, zprávy ze speciálně pedagogického centra, individuálně vzdělávací plány a hodnocení třídního učitele. Dotazníky jsme předávali osobně. V tomto případě nám měly dotazníky nahradit rozhovor, jelikož po konzultaci s třídními učiteli se jevila tato varianta pro rodiče dětí přijatelnější.

Pro lepší přehlednost a také proto, abychom představili děti, kterých se výzkum týkal, uvedeme nejprve případové studie, které jsou doplněny o výsledky z výzkumu, dále pak uvedeme kvantitativní analýzu vybraných otázek z dotazníku pro rodiče a vše shrneme v závěrečném shrnutí, kde si také odpovíme na výzkumné otázky a zjistíme, zda naše předpoklady byly správné či nikoliv.

Kvalitativní výzkum

Případová studie č. 1

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: chlapec

Rok narození: 1996

Škola: začal chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2004

Rodinná anamnéza

Otec: podnikatel

Matka: pečuje o syna

Sourozenci: starší bratr - zdrav

Osobní anamnéza: 2. těhotenství matky, fyziologický průběh porodu i těhotenství, PH 4150/50 cm, nekříšen. Raný vývoj v normě (do 7. měsíce), po respiračním onemocnění a podávání antibiotik rozvoj zvracení, úbytek 2,5 kg, dehydratace, bezvědomí, 2x resuscitace. Po této nehodě se u něj objevily křeče i čtyřikrát denně. Těžká mentální retardace se zástavou rozvoje řeči a ideomotoriky. Hypoxicko-ischemická encefalopatie, sekundární epilepsie, centrální kvadruparéza, těžká mentální retardace, chybí verbální komunikace. Doporučeno školu navštěvovat 3x týdně. Svačinka i oběd musí být mačkané, je krmený, pít se snaží z papírového kelímku.

Rodinné prostředí: Komunikace s rodiči je dobrá, informace jsou předávány denně písemně i osobním kontaktem.

Objektivní analýza: Podle sdělení matky je ve škole velmi spokojený, usměvavý. Chlapec sedí na vozíku, rychleji unavitelný. Na matku reaguje pozitivně, nerozlišuje předměty v blízkosti, na vzdálenější akustické signály zareaguje.

Chlapec je v dlouhodobé péči neurologa, opakovaně hospitalizován na neurologickém oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze (2000, 2002, 2003), v roce 2000 také v Dětském centru v Českém Těšíně. V 7 měsících hospitalizace pro

bezvědomí, 2 x resuscitace, 7 dní UPV (umělá plicní ventilace), následně v návaznosti na těžký metabolický rozvrat.

Došlo ke zlepšení v oblasti příjmu potravy. Překulí se na břicho.

Školní anamnéza: Chlapec je v péči SPC od roku 2000. Integrovan v MŠ Velké Hoštice s asistentkou, dva odklady povinné školní docházky. V roce 2004 nástup do ZŠ pro tělesně postižené. Vzděláván dle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání Škola pro život a dle individuálního vzdělávacího plánu. Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Školu navštěvoval ze zdravotních důvodů 3x týdně, v letošním školním roce dochází pravidelně. V odpoledních hodinách pobývá ve školní družině. S ohledem na zdravotní stav je zapojován do všech činností ve třídě, pracuje s přímou dopomocí pedagoga či osobního asistenta. Jsou využívány prvky bazální stimulace a terapií, pravidelně je navštěvován snoezelen, dochází na fyzioterapii.

Vývoj řeči a komunikace: Expresivní řeč není rozvinuta, komunikaci budují na bázi očního kontaktu výběrem ze dvou možností. Využívání alternativní komunikace – obrázky, fotografie, VOKS. Řeč nerozvinuta, verbálně se neprojevuje, podle matky jen občas krátkým pobroukáním. Podpora facilitované komunikace a synergetické reflexní masáže. Reaguje na zvukové podněty ve třídě výskáním a živějším pohybem těla. Otáčí se za hlasem, reaguje na své jméno.

Shrnutí: Péče o chlapce je značně zkomplikovaná jeho častými absencemi. To co se povede paní učitelce nacvičit, tak po dobu co je doma většinou zapomene. Při návratu mohou začínat znovu. Maminka se snaží s chlapcem pracovat i doma. Ke komunikaci využívají obrázky, především však fotografie. Chlapec udrží pozornost velmi krátce a tím je práce ztížena.

Rodiče spolupracují se školou velmi dobře. Maminka se nespolehá jen na informace, které jí poskytnou ve škole, ale také sama se snaží hledat si informace prostřednictvím internetu a setkává se s rodiči, kteří se ocitli v podobné situaci.

Péče ve škole je na velmi dobré úrovni, jelikož paní učitelka má vystudovaný obor logopedie a zaměřuje se na oblast alternativní a augmentativní komunikace. Ráda by pro svou práci využila také práci s tabletem. Bohužel současná finanční situace školy jí to neumožňuje.

Případová studie č. 2

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: chlapec

Rok narození: 2000

Škola: začal chodit do ZŠ speciální 3. 9. 2007

Rodinná anamnéza

Otec: neuvedeno, rodiče nežijí spolu

Matka: uklízečka

Sourozenci: jedináček

Datum prvního vyšetření: v 5 měsících, důvodem vyšetření byl opožděný vývoj

V rodině matky se vyskytuje vrozená psychomotorická retardace. Bratr matky narozen r. 1984 - nechodí, nemluví, trpí centrální kvadruparézou s axiální hypotonií, akrální spasticita, dyskinese. Bratr matky matky byl vážně psychomotoricky postižen, zemřel ve věku 10 let na pneumonii. Syn sestry matky rovněž s psychomotorickou retardací. Z toho vyplývá, že všichni postižení jedinci jsou mužského pohlaví a za strany matky.

Osobní anamnéza: Chlapec je z 1. gravidity rizikové pro výskyt psychomotorické retardace v rodině ze strany matky. Zdravotní stav matky byl v průběhu těhotenství dobrý. Neměla žádné komplikace. Pouze trpěla vysokým tlakem. Porod proběhl 2 týdny po termínu císařským řezem pro kefalopelvický nepoměr. Chlapec kříšen nebyl. Poporodní adaptace proběhla bez komplikací.

Chlapec je již od kojeneckého věku sledován pro psychomotorickou retardaci, hypotonii a kvadruparézu s akrální spasticitou. Poprvé byl hospitalizován na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN, Praha 2, v roce 2001, kde lékaři zjistili, že jde o X-recesivně vázanou psychomotorickou retardaci. Vážil 4400g a měřil 50 cm. Poporodní adaptace u něj proběhla bez komplikací. Kříšen nebyl. 2 měsíce měl široké balení. Očkování probíhalo bez reakcí. Při prvním vyšetření (v 5 měsících) byl chlapec na úrovni přelomu mezi 1. - 2. trimenemem. Od této chvíle u něj začala probíhat rehabilitace Vojtovou metodou. K prsu se přisál dobře. Kojen byl 6 měsíců. Sál dobře, ale přechod na láhev byl obtížný, příkrm lžičkou opožděn s problémy, déle

se mu musela mixovat strava. Psychomotorický vývoj chlapce ve 2 letech vypadal takto: koně nepásl, hlavu zvedal jen při křiku, nepřetáčel se, neplazil se, neseseděl, nechodil, sledoval, slyšel, hlavičku otočil, naznačil úchop, sám hračku bral sporadicky, ale uchopil do dlaně vloženou věc, ruce měl často v pěst, ale i uvolní.

V 3/03 byla chlapci provedena svalová biopsie. Nyní je chlapcův stav vypadá takto: je to drobný, bledý hošík, prodělal pouze běžná onemocnění a operován nebyl, psychomotorický vývoj pokročil minimálně-končetiny vpravo jsou aktivnější, HK-zvýšený tonus, DK-spastický tonus, vlevo je spasticita větší, ruce má v polopěst, hračku vpravo uchopí, ale je nutné mu ji dát do dlaně, samostatně se otočí za hračkou přes levou stranu, občas se mu podaří se přetočit na břicho, levá ruka zůstává pod tělem, hlavu udrží velmi krátce, přepadává, dopředný pohyb není, rovnovážné a obranné reakce nejsou, když je pasivně postaven, tak váhu těla s oporou ramen udrží, chůze je spasticko-paretická, arytmiická, našlapuje na špičky a paty odlehčuje, propíná pravé koleno. Křeče nemá. Mentální úroveň je okolo 4. měsíce vývojového věku. Zvládá i kouskovanou stravu, ale má tendenci vyplivávat. Je dobrý jedlík a problémy se spánkem nemá. Hygienické návyky nemá, je trvale na plenách, ale nyní se matka snaží vysazovat na nočník, zatím bez úspěchu. Cílená činnost se nedaří, pozornost je krátkodobá. Je zcela odkázán na pomoc jiné osoby. S maminkou každým rokem navštěvují Jodová sanatoria. Chlapci se dostává rehabilitace jak ve škole tak i doma.(Vojtova metoda, Bobath koncept, Canisterapie...) Svačinka i oběd musí být mačkané, snaží se sousta žvýkat, je krmený. Pedagogové jsou zacvičeni v terapeutickém krmení. Pije z papírového kelímku. Hlavičku prakticky nezvedne. Kousat umí, s polykáním nejsou problémy. Díky orofaciální masáži se velmi zlepšil příjem potravy. Dodržování zásad při krmení – pití z papírového kelímku, používání plastové lžice, jistění čelistí s podporou při polykání.

Rodinné prostředí: Rodiče se rozvedli v 7/2005. Dítě bylo svěřeno do péče matky. Otec syna nenavštěvuje a s rodinou nežije. Matka s dítětem bydlí v jedné místnosti rodinného domu s rodiči, kde rovněž bydlí její imobilní bratr. Nyní si matka pronajala byt 3+1, do kterého by se měla v blízké době odstěhovat. Matka je vůči synovi velmi pečlivá a důsledná, především co se týče jeho rehabilitace.

Školní anamnéza: V péči SPC od roku 2004. Od ledna 2005 navštěvoval speciální mateřskou školu. Chlapec je velmi dobře přizpůsobivý a nemá problém se změnou prostředí. Chlapec je spokojen v kolektivu dětí. Do 1. třídy nastoupil v roce 2007. Zadaptoval se dobře, malý kolektiv třídy mu vyhovuje. Reaguje na spolužáky i učitelky upoutáváním pozornosti, pozorováním, úsměvem. Je mu příjemný fyzický kontakt, pozitivně reaguje na masáže a terapie. Je zapojován do všech nabízených činností, pracuje pod přímým vedením pedagoga a osobního asistenta.

Vývoj řeči a komunikace: Chybí expresivní řeč, z výrazu tváře se dá někdy odvodit porozumění řeči. Komunikuje zrakovou fixací, využívají výběr ze dvou možností. Využívání alternativní komunikace (obrázky, fotografie, VOKS) Reaguje na verbální i nonverbální projevy učitelek a spolužáků. Udrží oční kontakt poměrně dlouhou dobu. Řeč je výrazně opožděná - podle matky se občas objeví slabiky a broukání. Často mívá otevřená ústa, silná salivace.

Rodinné příslušníky poznává. Reaguje na zrakové i sluchové podněty. Usmívá se i na hlas, grimasuje, naváže kontakt očima. Má rád zvukové hračky a zaujmou ho obrázkové knížky.

Prognóza: V rodině je nutné genetické poradenství. Matce bylo doporučeno při plánování dalšího těhotenství využití asistované reprodukce se záměnou oocyty. Chlapcův stav vyžaduje intenzivní řízenou rehabilitaci. Do budoucna se musí sledovat stav kyčlí, jelikož je chlapec pasivně vertikalizován ve stojanu. Chlapec bude nadále sledován Klinikou dětského a dorostového lékařství v Praze, i když proluky návštěv v tomto zařízení se prodlužují, jelikož chlapcův stav je neměnný. Prognóza tedy není příznivá a chlapcův stav se již výrazněji nezlepší.

Shrnutí: Otec dítěte opustil matku krátce na to, co se dozvěděli diagnózu syna. Vzhledem k rodinné zátěži měla být matce lépe vysvětlena rizika. Matka se tak ocitla v nelehké situaci v poměrně mladém věku. Manžel jí opustil a na vše zůstala sama. Vzhledem k tomu, že bydlí ve vesnici a musí dojíždět se synem do města, se nyní bude stěhovat do bytu, aby měla školu, stacionář a lékaře blíže. Péče o syna je pro ni čím dál náročnější, ale zatím možnost umístit ho do týdenního stacionáře nezvažuje.

Chlapec poměrně dlouhou dobu udrží oční kontakt. Z toho důvodu se využívá ke komunikaci zraková fixace, kdy chlapec vybírá ze dvou možností. Z výzkumu vyplynulo, že u chlapce se ke komunikaci využívají obrázky a fotografie, ale pouze ve škole. Matka doma využívá pouze verbální komunikaci, jak se však doví, co její syn doopravdy chce, nám z výzkumu nevyplynulo. Spíše se zaměřuje na jeho rehabilitaci. Několikrát denně s chlapcem cvičí, a to jí značně vyčerpává. Patrné zlepšení nastalo díky orofaciálním masážím v oblasti konzumace stravy.

Chlapec pozitivně reaguje na své blízké, poznává je. Maminka spolupracuje se školou velmi dobře. Nemá problém se otevřeně bavit i s ostatními rodiči a předávat jim své zkušenosti a mnohdy se ještě sama snaží přenášet pozitivní energii svým optimismem na ostatní lidi.

Případová studie č. 3

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: chlapec

Rok narození: 1999

Škola: začal chodit do ZŠ speciální dne 3. 9. 2007

Rodinná anamnéza

Otec: nezaměstnan

Matka: péče o osobu blízkou

Sourozenci: dvě sestry

Osobní anamnéza: Etiologicky rizika perinatální

DMO – kvadraparetická forma s akcentací diparesy více vlevo, mikrocefalie, těžká mentální retardace, okohybná porucha a PMR, sek. EP syndrom parciálního rázu. Elasticita svalů, pěst někdy vlevo, ale aktivita rukou celkem symetrická. DKK spastické, hlavně vlevo. AŠ prořžitelné ale tuhé, opora o předloktí, páteř celkem v ose, natáhne se pro hračku, zvedne pěkně hrudník, hlavu drží, hračky jej zajímají. Vezme si chleba nebo rohlík, musí být dokrmen. Napije se z hrníčku. Kouše bez problémů. Udrží poměrně dlouho pozornost.

Rodinné prostředí: nepodnětné rodinné prostředí

Školní anamnéza: Od roku 2003 v péči SPC. Chlapec nastoupil do 1. třídy v roce 2007, předtím navštěvoval denní stacionář. Ve škole je velmi spokojený. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Ochotně se zapojuje do všech činností, je mu poskytován prostor pro sebevyjádření, jinak pracuje s dopomocí. Cíleně je veden k samostatnosti v sebeobslužných činnostech při stolování a hygieně. Činnosti si vyhledává. Navštěvuje školní družinu. Na obědy chodí do školní jídelny, nají se s pomocí paní vychovatelky. V kolektivu se cítí velmi dobře, je pozitivně naladěný, velmi dobře spolupracuje, umí projevit náklonnost (úsměvem, pohlazením), reaguje na známé spolužáky a učitelky, účastní se společných her a činností.

Vývoj řeči a komunikace: Dokáže vyjádřit své sympatie i odmítnutí. Svým vlastním způsobem navazuje kontakty s vrstevníky i dospělými. Používá pár slov – mami, bebi, ahoj, ne, haf, vulgarismy. Využívají VOKS v elementární podobě. Výběrem ze dvou možností určuje dané, pravdivost tvrzení vyjadřuje souhlasem či negací. Dělá znatelné pokroky, je šikovný. Využívá alternativní komunikaci (obrázky, fotografie, VOKS). Expresivní řeč je nerozvinuta, receptivní složka je na dobré úrovni. Navazuje kontakt s kamarády dotykem a zvuky imitujícími zavolání.

Shrnutí: I přesto že u chlapce není rozvinuta expresivní řeč, tak je jeho komunikační schopnost na velmi dobré úrovni. Chlapec dobře rozumí slovním pokynům a sám se pokouší vyslovit pár jednoduchých slov. Ke komunikaci se využívají obrázky či fotografie a chlapec vybírá ze dvou možností.

Velkým problémem u chlapce je jeho rodinné prostředí, které je nepodnětné. Chlapec má další dvě sestry, které obě navštěvují také speciální základní školu. Otec nepracuje, oba rodiče pijí alkohol a škola často volá o pomoc sociální pracovníky. Rodina má finanční problémy. Rodiče zanedbávají také hygienu - chlapec chodí neumytý, ve špinavém oblečení, často se u něj vyskytují vši. Rodina se školou nespolupracuje. Rodiče se o chlapce nezajímají. Pouze chlapce do školy přiváží a potom si pro něj zase přijedou. Doma se o chlapce často starají jeho sestry.

Pokud by se změnilo rodinné prostředí, byl by chlapec na daleko lepší úrovni jak v oblasti komunikace, tak také v oblasti motoriky a sebeobsluhy.

Případová studie č. 4

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: chlapec

Rok narození: 1992

Škola: začal chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2004

Rodinná anamnéza

Otec: živnostník

Matka: pečuje o syna

Sourozenci: bratr - zdrav

Osobní anamnéza: Chlapec s ranými riziky po asfyxii a klešťovém porodu. Chlapec s hlubokou MR, DMO spastická kvadruparéza. EPI syndrom, imobilní. Sed v sedačce TOBI, sedí pouze s oporou a fixačními pásy a peloty. Na plenách, nemluví, krměn s plnou asistencí kašovitou stravou, velké problémy s polykáním, zejména tekutin.

Pohyby HK jsou nekoordinované, když se snaží dotknout nabízeného předmětu. Grafickou stopu nesleduje, při výtvarných pokusech protestuje a brání se. Náčiní neudrží. Veškerá činnost je ovlivněna momentálním stavem (astma, častá nachlazení).

Tělesný vývoj je výrazně opožděn a ovlivněn spastickou DMO. V některých projevech je na úrovni 2-3 měsíců. Převalí se na bok. Zapolohovaný na břicho zvedne a přetočí hlavu na stranu. Ve fixovaném sedu neudrží hlavu v ose. Převažuje opistonické postavení hlavy, zejména u jídla.

Rodinné prostředí: Velmi vstřícné rodinné prostředí. Výborná péče obou rodičů.

Školní anamnéza: Do přípravného stupně začal chodit dne 4. 9. 2000. Do školy začal chodit 1. 9. 2003. Nyní navštěvuje 9. ročník ZŠ speciální, rehabilitační třída a výuka v rozumové výchově, smyslové výchově, rehabilitační tělesné výchově,

hudební výchově, pracovní výchově a výtvarné výchově je realizována podle individuálního vzdělávacího programu.

Způsoby komunikace se zákonnými zástupci - s ÚSP denně, s maminkou telefonicky. Požadavky na domácí přípravu ve spojovacím sešitě. Jakékoliv změny stavu se zapisují do spojovacího sešitu a to oboustranně.

Chlapec je vzděláván v základní škole speciální, v rehabilitační třídě, ve třídě je přítomen vychovatel a asistent pedagoga. Rozvíjení smyslového vnímání (senzorická stimulace, snoezelen, muzikoterapie, masáže, SRT, canisterapie, pobyt venku, hipoterapie, aquaterapie).

Organizace výuky – výuka s pomocí asistenta pedagoga, individuální výuka s učitelkou, úprava prostředí školy a třídy – využívání temné místnosti snoezelenu ke zrakové stimulaci a rozumové výchově.

Zařazení do třídy s RT programem přispívá k jeho celkové spokojenosti, ke zklidnění a dosažení maxima pro jeho socializaci.

Nejoblíbenější je canisterapie – je uvolněný, sám hladí psa, sleduje jeho pohyb. U hipoterapie se zlepšilo vzpřímení těla v sedu. Daleko lépe zvládá hmatové stimuly, i ty méně příjemné. Velmi pěkně reaguje na sluchové a zrakové podněty – hledá jejich směr, zrakem fixuje pohybující se předmět. Má rád dotyky a masáže si užívá. V hipoterapii se muselo přejít ze sedu na leh na zádech. Chlapec si tak uvolní hrudník a ruce.

Vývoj řeči a komunikace: Ve výuce se rozvíjí komunikační schopnosti a využívá alternativní komunikace (fotografie). Potřeba vytváření projevování pozitivních citů, rozvíjení pozornosti, vnímavosti a poznání.

Kontakt sám nenaváže, změnu prostředí moc nevnímá nebo to nelze z výrazu tváře vyčíst. Vztahy s dětmi nebo dospělými sám nenavazuje. Na matku nebo otce reaguje úsměvem nebo skřečkováním. Ne však vždy.

Doba soustředění je 5-10 minut, je nutná neustálá stimulace. Nemluví, pouze vydává skřečky, někdy se usmívá nebo nahlas směje.

Reakce na změny v tónu hlasu jsou přesvědčivé. Z hlasových projevů se dá vypožorovat emoční rozpoložení, je však nemožné tomuto pozorování přiřadit význam.

Pravidelným cvičením výběru konkrétních předmětů se naučil chlapec soustředit a zacílit. Správný výběr je však spíše náhodný. Opakování stejného

pokynu pro kontrolu není možná, protože jeho soustředění nebývá dostatečně dlouhé. Začali pracovat s fotografiemi rodiny, kde se střídavými úspěchy daří označit mámu, tátu a bratra. Stále se procvičují reakce na pokyny – vezmi si, pusť, dej do. Výsledky jsou ale nepřesvědčivé. Chlapcovy schopnosti se vždy vytratí po dlouhé nemoci a musí se začínat od začátku.

Shrnutí: Komunikace u chlapce probíhá pomocí fotografií. Z výzkumu však vyplynulo, že doma s chlapcem komunikují prostřednictvím mluvené řeči. V tomto případě je práce pedagogů poměrně zbytečná, jelikož chlapec bývá často nemocný a je doma, kde se s ním pracuje úplně jinak než ve škole. Dále jsou rozpory v informacích od rodičů a ze školy v tom, že pedagogové uvádějí, že dítě nemá zrakový kontakt, ale maminka chlapce uvádí, že má zrakový kontakt. Ze školních dokumentů také vychází, že dítě téměř nekomunikuje. Maminka uvádí, že dítě komunikuje jak s prarodiči, tak také s přáteli rodičů. Jakým způsobem však s nimi komunikuje, když mluvenou řeč nepoužívá a obrázky či fotografie doma také nevyužívají? Možná je někdy pohled rodičů zastíněn tím, co by chtěli a nevidí to, co je.

Paní učitelka se pokoušela s chlapcem provádět také facilitovanou komunikaci, ale výsledky nebyly přesvědčivé. Možná to bylo ovlivněno také tím, že paní učitelka tomuto způsobu komunikace moc nevěřila.

Maminka je velmi snaživá a vyhledává si na internetu další rodiče, kteří mají stejné či podobné problémy a předává si s nimi informace. I komunikace se školou je velmi dobrá.

Případová studie č. 5

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: dívka

Rok narození: 1999

Škola: začala chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2007

Rodinná anamnéza

Otec: montér

Matka: pečuje o dceru

Sourozenci: 4

Osobní anamnéza: Dívka je z druhé, rizikové, neplánované, chtěné gravidity. Celé těhotenství matce nebylo dobře, užívala uklidňující léky, byla hospitalizována. Předčasně jí praskla plodová voda, porod začal v 26. týdnu, trval asi 12 hodin, byl spontánní, hlavičkou. PV 900 g a PM 35 cm. Dívka byla 3 měsíce v inkubátoru na umělé plicní ventilaci, prodělala transfúzi krve, vyskytly se kvasinky v krvi. Po propuštění z nemocnice měla špatně vytvořený sací reflex, těžké dechové problémy.

Dívka s kombinovaným postižením – DMO – spastická kvadruparesa, dysartrie, středně těžká MR, dětský autismus, imobilní, pouze leze po čtyřech, ale nestřídá nohy. Postaví se u postele, u žebřin. Sedí bez opory, nejraději ve W sedu. Je na plenách, jí částečně sama pevnou stravu.

Opožděný tělesný vývoj, leze po čtyřech, postaví se s oporou k posteli, vyleze a sleze z vozíku, kutálí a valí míč, valí sudy.

Emocionálně nevyzrálá, časté bezdůvodné záchvaty smíchu nebo pláče a vzteklého křiku. Nedokáže se ovládnout.

Rodinné prostředí: Vstřícné, pomáhá babička. Otec byl nějakou dobu od rodiny, ale v současné době je zpět a stará se dobře. Maminka se velmi snaží, výběrná domácí příprava.

Školní anamnéza: Nyní navštěvuje 5. ročník základní školy speciální – rehabilitační třídu. Personální zajištění je další pedagog – vychovatel, asistent pedagoga, odborný konzultant pro děti s autismem.

Učební materiály a pomůcky, které využívá ve výuce – pexeso, splývavé čtení, obrázky, kartičky na suchý zip a podložka, dřevěné číslice a písmena, plyšová zvířátka, fotografie rodiny, tyfloznaky, předměty denní potřeby a jejich fotografie, potraviny.

Učení ji baví, někdy jej i vyžaduje. Naučila se třídit dvě různé skupiny komponentů, předvede zvuky domácích zvířat a přesně přiloží jejich plyšový model k obrázku. Začala číst a přiřazovat jednotlivá písmena. Přečte číselnou řadu 1-5, přiřadí kartičky s puntíky. Učí se rychle a nové věci si dobře pamatuje. Vyžaduje stejné pořadí a postup při jednotlivých úkolech. Pojmenuje a přiřadí devět barev, prakticky pozná i různé odstíny na oblečení. Pojmenuje, přiřadí fotografie všech členů rodiny, na fotkách pozná spolužáky. V knížce rozezná domácí zvířata a pojmenuje šest geometrických tvarů a sedm tyfloznaků. Stále se nedaří třídit dva komponenty. Pozná předměty denní potřeby a zná jejich využití.

U sluchového vnímání je velmi citlivá, opakuje slyšené, nemá ráda hlasité stimuly. Při zrakové stimulaci se dokáže zklidnit a vnímat pohybující se světelný bod. Zklidnění je však krátkodobé. Hmatové podněty nemá moc ráda, ale nakonec se podřídí. Rozliší chuťové a čichové vjemy na libé a nelibé.

Vývoj řeči a komunikace: Rozumí jednoduchým pokynům, sama nemluví. Někdy odpovídá mechanicky naučenými odpověďmi. Echolálie. V řečové výchově rozvíjí komunikační schopnosti, využívají podporu alternativní komunikace (obrázky, fotografie, VOKS). Sama kontakt naváže jen dotykem – spolužáky považuje za hračku. Na nové věci reaguje nervozitou a křikem. Blízké pozná, ale reakce je vlažná.

Dívka si upevňuje své dovednosti při splývavém čtení a začíná spojovat slabiky se samohláskou M. Ještě si není úplně jistá, ale systém pochopila. Začala také se střídavými úspěchy číst obrázkovou čítanku. Seznamuje se s užitím předmětů, které pozná na obrázku. Začali pracovat s výměnným obrázkovým komunikačním systémem, kde dívka celkem rychle pochopila, co se po ní chce. Ve splývavém čtení nyní stagnuje, více jí jde obrázkové čtení. Třídí podle jednoho

kritéria, vybírá konkrétní obrázky předmětů podle popisu užití (čím se češeš?). Stále je problém se zapojením obou rukou do práce.

Shrnutí: Dívka pochází, na dnešní dobu, z poměrně početné rodiny. Rodinné prostředí není ideální, jelikož otec již několikrát od rodiny odešel a zase se vrátil. Navíc i další 2 sourozenci mají handicap. Jeden z bratrů má dokonce velké problémy se sociálním chováním. I přesto všechno se maminka snaží a se školou velmi dobře komunikuje, dívence se věnuje. Velmi mě překvapilo, že zrovna tato maminka zná pojem alternativní a augmentativní komunikace, i když z výzkumu není zřejmé odkud, jelikož sama si informace nevyhledává a na žádném semináři či přednášce, která by se týkala této problematiky, nebyla. Jedinou variantou se jeví, že tento pojem zná od jiných rodičů.

Dívka komunikuje pomocí obrázků, nejčastěji však fotografií a občas také pomocí verbální řeči. Oční kontakt neudrží. Ve škole využívají obrázky, fotografie, VOKS. Maminka uvedla, že ve škole komunikuje dívka pomocí kartiček. Z toho vyplývá, že doma tuto metodu nepoužívají. Podle maminky dívka komunikuje se všemi příbuznými a také s přáteli rodičů.

Paní učitelka by do své výuky ráda zavedla práci s tabletem, bohužel zatím nejsou ve škole finanční prostředky.

Případová studie č. 6

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: dívka

Rok narození: 1997

Škola: začal chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2005

Rodinná anamnéza

Otec: invalidní důchodce

Matka: pečuje o dceru

Sourozenci: 1

Osobní anamnéza: Matka Marfanův a Tietzův syndrom. Dítě je z 2. gravidity. Ve 25. týdnu matka hospitalizována pro domnělý odtok plodové vody. Ve 26. týdnu proveden císařský řez. PV 700 g a PM 30 cm. Zpočátku sondována, pneumotorax, 66 dnů na kyslíku.

Dívka s těžkou kombinovanou vadou – DMO centrální kvadruparéza, těžká MR, oboustranná amauroza, retinopatia gravis V. stupně, marfanův syndrom. Je imobilní, sedí bez opory, plenkována, řeč je velmi dyslalická. Krmena s asistencí polotuhou stravou.

Tělesný vývoj je opožděn díky DMO. Sedí bez opory, dokáže se posouvat po zadečku směrem dozadu. Valí sudy, kutálí si míčem, chytá ozvučený míč. Je vertikalizována na kšandách, když si cvičí orientaci v prostoru.

Rodinné prostředí: Velice příznivé, starali se oba rodiče, cvičení probíhá společně. Maminka neustále předkládá podněty. Cvičí Bohatha. V r. 2006 zemřel otec. Maminka vše zvládá na výbornou.

Školní anamnéza: Navštěvuje 7. třídu základní školy speciální. Personální zajištění: vychovatel, asistent pedagoga a odborný konzultant SPC pro zrakově postižené. Ve výuce se doporučuje zaměřit na rozvoj senzomotorických aktivit. Orofaciální stimulace, rozvoj jemné a hrubé motoriky, ve výuce využívá různé druhy terapií a masáží, motomed.

Informace o zdravotním stavu i momentálním stavu jsou předávány obousměrně denně ústně. Domácí úkoly jsou zapisovány do spojovacího sešitu. Maminka je zvána na ukázkové hodiny s konzultacemi.

Vývoj řeči a komunikace: Rozšiřuje si slovní zásobu, při žádosti začala užívat slovo prosím. Dokáže si vybrat a říci o činnost, kterou chce vykonávat. Zvládla pojmy nahore, dole, uprostřed. Získává představu o označení levé a pravé strany. Čte hmatem jednoduché reliéfní obrázky v kategoriích: hygienické potřeby, nádobí, školní potřeby, jídlo a hračky. Začíná zobecňovat.

Adekvátně reaguje na změny tónu hlasu, projevuje radost, směje se nahlas. Dokáže také záměrně poškádlit. Je-li jí něco nepříjemné, umí to dát najevo hlasitým nesouhlasem.

Pozná své blízké po hlase. I přes silnou dyslálii je velmi komunikativní a ráda s pedagogy rozpráví. Velmi ráda se učí a při plnění úkolů je velmi vytrvalá. Plně soustředěná vydrží až 35 minut. Má velmi dobrou prostorovou orientaci v kombinaci se sluchem. Úchop je převážně dlaňový bez účasti palce v opozici.

Kontakt s pedagogy navazuje větou: "pan Honza říká balón"! Své spolužáky pozná, ale sama kontakt nevyhledává. Když ji ale kontaktuje jiné dítě, tak se snaží reagovat. S dospělými ráda vede dialog, který je ztížen její dyslálií.

Shrnutí: Z výzkumu vyplynulo, že dívka komunikuje prostřednictvím reliéfních obrázků, zvukových hraček a i přes velkou vadu řeči-silná dyslálie se snaží komunikovat verbálně. Maminka velmi dobře spolupracuje se školou a snaží se hledat pro svou dceru nejlepší cestu. Po smrti svého manžela se ale ocitla v nelehké situaci a uzavřela se do sebe. Navíc má sama zdravotní komplikace. Výsledky výzkumu nám jen potvrzují, že maminka s ostatními rodiči moc nekomunikuje, informace si nepředává a dcera komunikuje dále jen s prarodiči. Sama si informace o alternativní a augmentativní komunikaci nezjišťuje, spoléhá pouze na to, co jí řeknou ve škole. Komunikace maminky se školou probíhá také pomocí spojovacího sešitu, kde si píší navzájem jakoukoliv změnu, která u dívky nastane.

Případová studie č. 7

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: dívka

Rok narození: 2004

Škola: začala chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2011

Rodinná anamnéza

Otec: dělník, nežijí ve společné domácnosti

Matka: mateřská dovolená, poživatelka plného invalidního důchodu

Sourozenci: mladší sestra - zdráva

Osobní anamnéza: Dívka se narodila z 1. těhotenství a porod proběhl v termínu ve 42. týdnu. Porodní hmotnost byla 3 000 g a porodní míra 49 cm. Kříšena nebyla, poporodní adaptace v normě, očkování dle kalendáře a žádné reakce nebyly. Dívčina diagnóza je Downovův syndrom, hypotonie, ADHD, vada zraku – hypermetropie, nystagmus congenitalus, strabismus convergens alternans, přidružená nedoslýchavost, větší opoždění v řečové složce, epilepsie kompenzována. V jednom roce se opařila vodou a má na levém rameni a ruce jizvy. Stále je celodenně na plenách. Denně dostává ½ tablety Ritalinu.

Rodinné prostředí: Matka s otcem žili v družském vztahu, ale soužití bylo dlouhodobě nesouladné. Otec matku opakovaně napadal a ona byla nucena volat policii. Otec požíval alkohol a byl opakovaně převezen na protialkoholní záchytnou stanici. V opilosti pak matce nadával, napadal ji a byly tomu přítomny i nezletilé děti.

Komunikace a řeč: Řeč pasivně dosahuje cca úrovně 15-18 měsíců mentálního věku, aktivně cca 12 měsíců mentálního věku. Podle maminky používá dívka asi 10 smysluplných slov a umí některá citoslovce zvířátek. Maminka pozoruje zlepšení v porozumění. Dívka chápe jednoduché instrukce v rámci běžných denních činností. Pro lepší porozumění začali používat Znakovou řeč pro batolata (Baby Signs). Na fotografiích poznává své blízké a umí je pojmenovat

(máma, táta), větší problémy má s uvědoměním si vlastního „Já“, ale moc ráda se prohlíží v zrcadle.

Sociální chování dosahuje cca úrovně 12-15 měsíců mentálního věku. Dívka spontánně vyhledává sociální kontakt. Sama si řekne slůvkem „moja“ o tělesný kontakt. Registruje svůj odraz v zrcadle. Somatognozie – ukáže na sobě oči, nos, uši, pusy a břicho. Ráda se zapojuje do dětských hříček např. Kolo, kolo mlýnský.

Shrnutí: Dívka byla vždy moc ráda v kolektivu dětí. V poslední době se situace změnila a vyhledává spíše dospělé. Vadí jí sebemenší hluk a zacpává si uši. Ve škole ke komunikaci využívají obrázky a především fotografie. Doma maminka v dřívější době využívala také Baby Signs. Dívka udrží oční kontakt, ale jen na krátkou dobu. Některá slova umí zopakovat, ale spontánně je nepoužívá. Spíše to, co chce, naznačuje gesty. Např. když má hlad, tak neřekne ham nebo mňam, ale sedne si ke stolu, u kterého pravidelně jí.

Maminka velmi dobře spolupracuje se školou. Sama si informace nevyhledává, ale při jakémkoliv problému, nebo když něčemu nerozumí, tak se obrací právě na paní učitelku. Je období, kdy je spolupráce horší, nevíme přesně z jakého důvodu, i když určitá podezření tady jsou. Většinou potom dívka nechodí do školy, protože maminka ji nezvládá přivést. Tyto situace ale nastávají ojediněle.

Případová studie č. 8

Osobní údaje dítěte

Pohlaví: chlapec

Rok narození: 2002

Škola: začal chodit do ZŠ speciální dne 1. 9. 2011

Rodinná anamnéza

Otec: bezpečnostní technik

Matka: pracuje na zkrácený úvazek jako asistent pedagoga

Sourozenci: starší sestra – ADHD, sestra (dvojče) – vývojová dysfázie

Osobní anamnéza: RA – otec zdravý, matka zdravá, u matčiny sestry – dítě s dětským autismem. Rodiče žijí ve funkčním manželství od roku 2001.

2. riziková gravidita – mnohočetnost plodu. Porod v 38. týdnu, záhlavím, spontánní, PH 3 000 g/49 cm, nekříšen, novorozenecký ikterus. Chlapec prodělal běžná dětská onemocnění. V péči neurologa s diagnózou PAS – atypický autismus, MR, vývojová dysfázie, kompenzována primární noční enuréza, kompenzována tiková porucha. Psychomotorický vývoj byl do dvou let v normě, opožděn v řečové složce, v batolecím věku byly afektované dekompenzace s afektivními rapti, s autoagresivitou i heteroagresivitou. Následně ve 3 letech diagnostikován autismus. V roce 2010 diagnostikován atypický autismus. Medikován Ritalinem, nyní Strattera.

Největší obtíže přetrvávají v sociabilitě, s vrstevníky nekomunikuje, neschopen navázat vztahy. Problémy v komunikaci jsou echolálie, opožděné echolálie, není schopen dialogu. I přes dobrou mechanickou paměť vážnou logické myšlenkové operace, nerozumí sociálním signálům, neorientuje se v prostoru a čase. Má malý oční kontakt a nemá zájem o interakci s okolím. Řeč je dyslalická, zvláštní prozodie. Psychomotorické tempo pomalejší, v popředí je symptomatologie z okruhu PAS – atypický autismus, s největšími problémy v oblasti sociability i komunikace. Intelektové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace při nerovnoměrném rozložení jednotlivých schopností. Dokáže koncentrovat pozornost jen krátkodobě. Objevují se pohybové stereotypie a automatismy. Stereotypní pohyby a zvláštnosti

v chování – skákání, běhání v prostoru. Chlapec musí vést hru, dle svých pravidel. V případě že tomuto tak není, je problémové chování ve formě afektu.

Chlapec nyní navštěvuje 4. třídu ZŠ speciální s IVP a asistentem pedagoga. Je odkázán na pomoc dospělé osoby 24 hodin denně.

Komunikace a řeč: Chlapec dokáže navázat kontakt pouze na chvíli, o nabízené činnosti nemá zájem. Na jméno reaguje, rozumí jednoduchým pokynům. Výrazné problémy s udržením pozornosti, nevydrží na jednom místě, je stále v pohybu. Brání se jakýmkoli změnám v navyklé rutině. Nereaguje na emoce druhých. Oční kontakt velice krátkodobý, spíše se mu vyhýbá.

Komunikace – echolálie, opožděná echolálie, dyslálie, zvláštní prozodie. V rozhovoru zaměňuje češtinu za angličtinu. Špatné skloňování, časování neadekvátní užívání předložek a spojek. Verbální schopnosti neodpovídají věku. Nerozumí obsahu neverbální komunikace druhých lidí. Slovní zásoba neodpovídá věku.

Chlapec nenavazuje vztahy s vrstevníky, nerozumí hře, jejím pravidlům. Nevyhledává a nevstupuje do kontaktu s vrstevníky. Změny nálad bez zjevných vnějších příčin. Neuvědomuje si reálné nebezpečí - výška, auta. Nemá pocity haldu, příjem potravy je omezený na specifická jídla. Trvá na striktním dodržování rozvrhu. Pokud dojde ke změně, dostává se do afektu a propadá dlouhotrvajícímu pláči.

Aktuální intelektový potenciál je v pásmu lehkého mentálního postižení, přičemž schopnost porozumět, řešit nové a nenadálé sociální situace je snižena až do horního pásma středně těžkého mentálního postižení.

Shrnutí: Chlapec začal mluvit až v 5 letech. Již v mateřské škole mluvil spíše anglicky a odmítal mluvit česky. Nyní často zaměňuje češtinu za angličtinu a sám o sobě tvrdí, že je američan. V řeči často používá fráze z filmů, které ale uplatní adekvátně k situaci. Ve škole probíhá podle programu strukturovaného učení. Ke komunikaci jsou využívány piktogramy.

Chlapec pochází z velmi harmonické rodiny. Oba rodiče se chlapci věnují a snaží se pro něj udělat maximum. Se školou spolupracují velmi dobře. Maminka se v nedávné době podílela na vytvoření nového občanského sdružení, které sdružuje rodiny s dětmi s autismem. Oba rodiče jsou velmi aktivní, nečekají, až jim někdo něco sdělí, poradí. Sami si vyhledávají informace, čtou odborné knihy.

I přesto, že má maminka 3 děti a každé s jiným handicapem, tak oplývá optimismem, který přenáší i na ostatní rodiče s podobnými problémy. Ráda ostatním poradí a sdělí jim svůj příběh. V současnosti se snaží pomáhat také své sestře, která má chlapce s diagnózou dětský autismus s velkými sebedestrukčními projevy a maminka chlapce bohužel přestává výchovu zvládat.

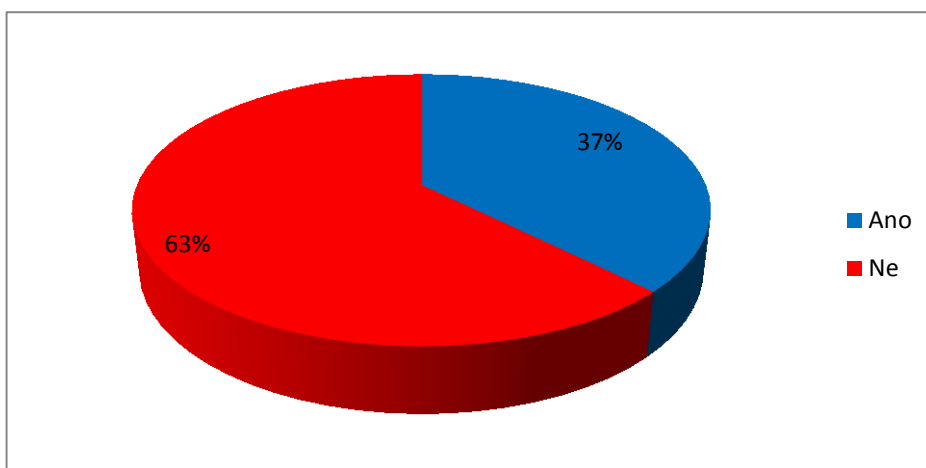
Kvantitativní výzkum

Pro položky z dotazníku pro rodiče, které měly uzavřené otázky, jsme zvolili kvantitativní metodu analýzy dat, jelikož tyto otázky byly zaměřeny na četnost odpovědí.

Znáte pojem alternativní a augmentativní komunikace?

Tabulka č. 1 Otázka č. 1

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	3	37
NE	5	63
Celkem	8	100



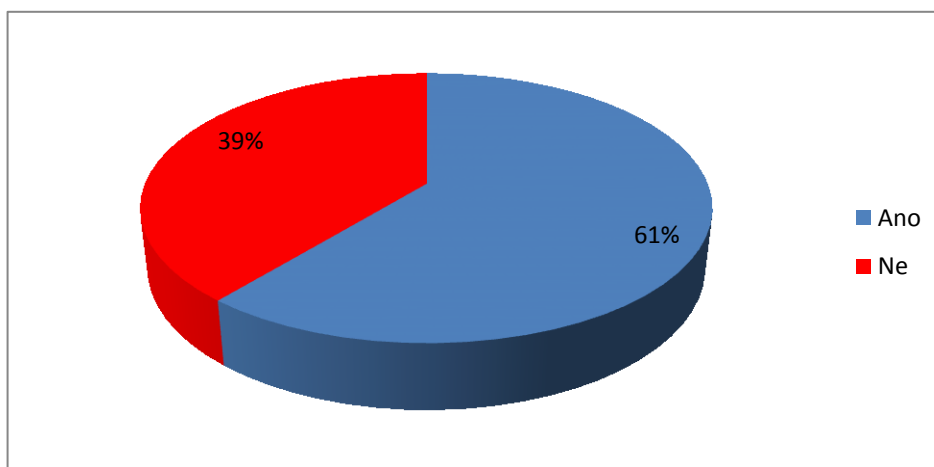
Graf č. 1 Otázka č. 1

Výsledek odpovědí byl pro nás překvapující, jelikož jsme se domnívali, že pokud děti používají náhradní způsob komunikace, tak by jejich rodiče mohli mít alespoň ponětí, že pojem alternativní a augmentativní komunikace existuje. Nemuseli zde nic vysvětlovat, měli jen odpovědět, zda tento pojem znají. Můžeme se tedy domnívat, že více jak polovina respondentů nikdy nečetla žádný odborný článek či knihu, která by se týkala problematiky komunikace u osob s vícenásobným postižením.

Komunikuje vaše dítě verbální (mluvenou) řečí?

Tabulka č. 2 Otázka č. 2

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	5	61
NE	3	39
Celkem	8	100



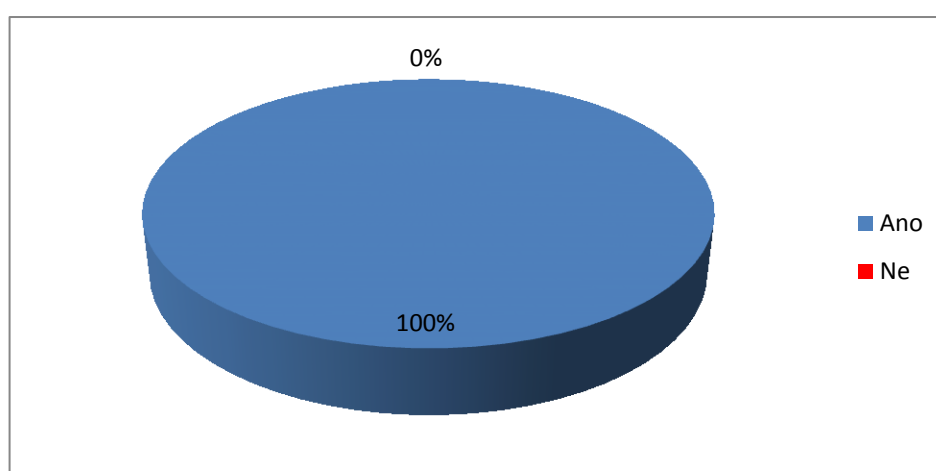
Graf č. 2 Otázka č. 2

V tomto případě si myslíme, že jsou některé odpovědi sporné. Rodiče odpověděli, že ano, jejich dítě komunikuje verbální řečí, ale je otázka, zda to, že dítě je schopné zopakovat některé slabiky nebo nesrozumitelně zopakovat jednoduchá slova, aniž by chápalo význam a použití tohoto slova, je opravdu verbální komunikace.

Hovořili jste s třídním učitelem o tom, jaká forma komunikace by nejlépe vyhovovala Vašemu dítěti?

Tabulka č. 3 Otázka č. 3

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	8	100
NE	0	0
Celkem	8	100



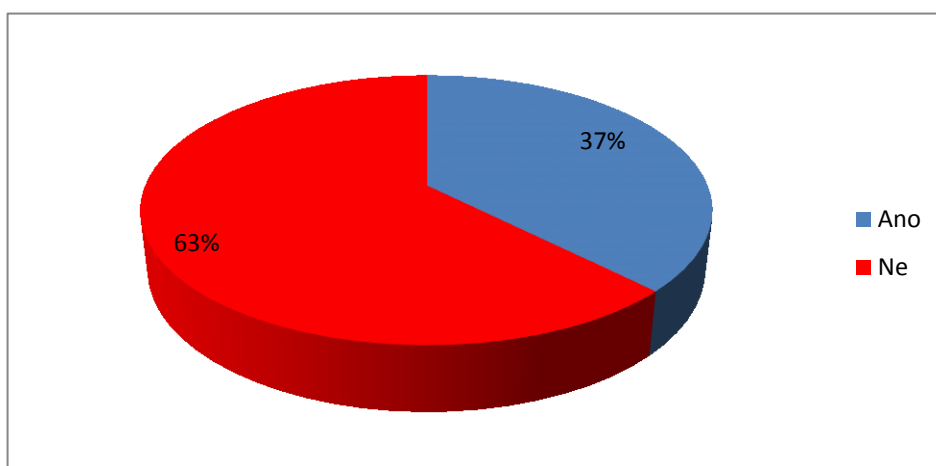
Graf č. 3 Otázka č. 3

Výsledek této odpovědi nás velmi potěšil a svědčí o tom, že rodiče komunikují s učiteli svých dětí a snaží se najít společně nejlepší možnou cestu pro jejich dítě.

Udrží Vaše dítě oční kontakt?

Tabulka č. 4 Otázka č. 5

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	3	37
NE	5	63
Celkem	8	100



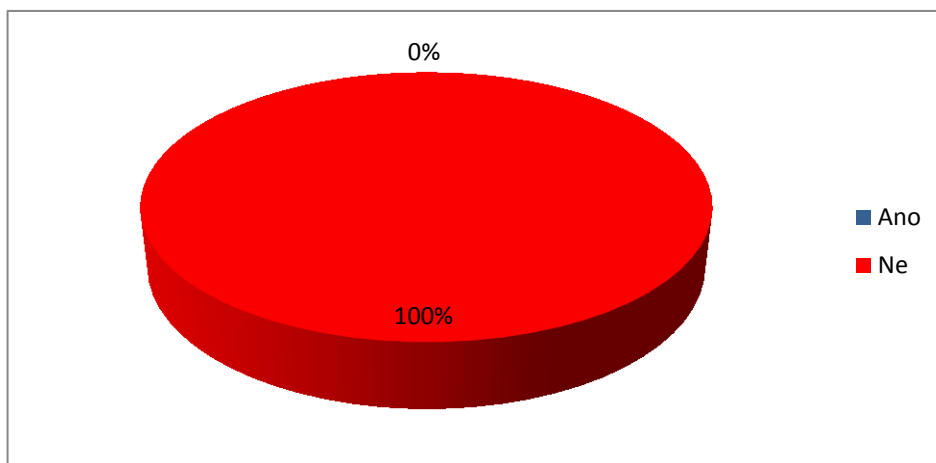
Graf č. 4 Otázka č. 5

Schopnost udržet oční kontakt se neustále trénuje a děti se motivují nejrůznějšími způsoby, aby svůj zrak upnuly na toho, s kým komunikují nebo na činnost, kterou právě vykonávají. Je to pro nás známka toho, že nás dítě vnímá, že registruje to, že mluvíme právě na něj.

Zúčastnili jste se nějakého semináře nebo přednášky na téma alternativní a augmentativní komunikace?

Tabulka č. 5 Otázka č. 6

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	0	0
NE	8	100
Celkem	8	100



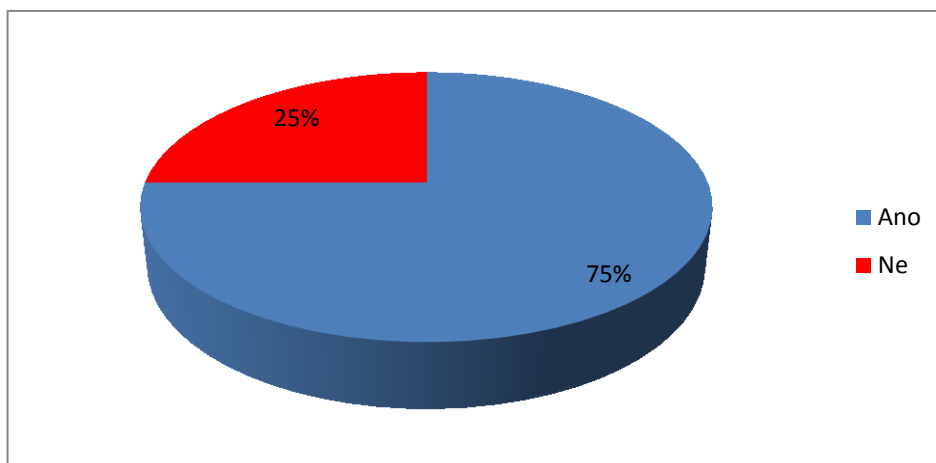
Graf č. 5 Otázka č. 6

Výsledek této otázky nás poněkud zklamal. Možná by mohli učitelé rodičům dětí s kombinovaným postižením zajistit nebo nabídnout nějaké sezení, přednášku na téma alternativní a augmentativní komunikace, která by obsahovala i praktické ukázky. Více je motivovat k tomu, aby měli zájem se o této problematice dozvědět více. Rodiče by tak získali i teoretické informace, které jim, jak vyplynulo z tohoto šetření, chybí. Jelikož více jak polovina rodičů ani neví, co je to alternativní a augmentativní komunikace, i přesto že tuto formu komunikace se svými dětmi používají.

Předáváte si informace o možnostech Vašich dětí s ostatními rodiči?

Tabulka č. 6 Otázka č. 9

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	6	75
NE	2	25
Celkem	8	100



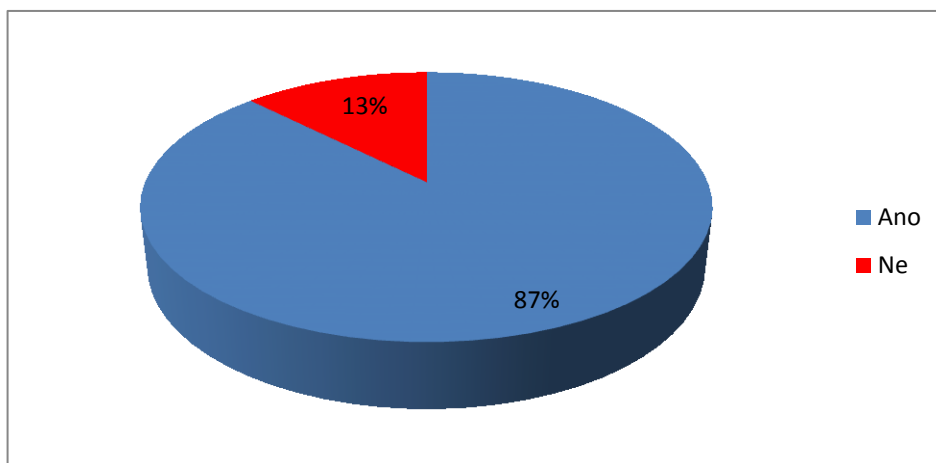
Graf č. 6 Otázka č. 9

Nejčastěji komunikace mezi rodiči navzájem probíhá v šatně při vyzvedávání dětí. Někdy zde najdou rodiče i přátelství a navštěvují se i mimo školu. Zajdou si společně třeba na kávu. Je důležité, aby se rodiče setkávali s ostatními rodiči, kteří mají také dítě s postižením a sdílejí podobné problémy. Působí to jako psychická podpora, jelikož rodiče zdravých dětí nemohou zcela pochopit, s čím vším se musí rodiče dětí s postižením potýkat.

Podporuje škola setkávání s ostatními rodiči?

Tabulka č. 7 Otázka č. 10

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	7	87
NE	1	13
Celkem	8	100



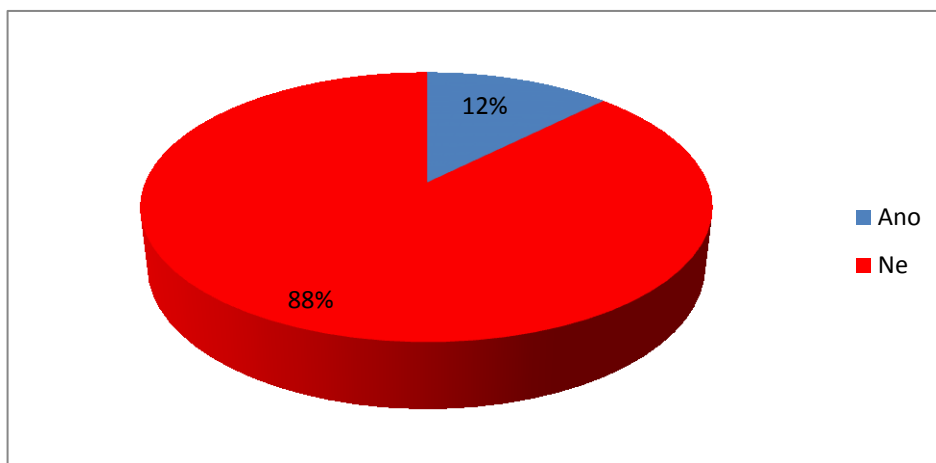
Graf č. 7 Otázka č. 10

Jak už vyplynulo z dotazníku pro učitele, škola se snaží organizovat nejrůznější události, akce pro rodiče a jejich děti. V jedné ze škol dokonce pořádají i dvakrát ročně besedy. Dále tato setkávání mají formu školy v přírodě, vánoční a velikonoční jarmarky, besídky ke dni matek a sportovní soutěže. V tomto neformálním prostředí je skvělá příležitost, aby se rodiče i učitelé uvolnili a společně se pobavili.

Vyhledáváte si sami informace o možnostech komunikace prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace?

Tabulka č. 8 Otázka č. 11

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	1	12
NE	7	88
Celkem	8	100



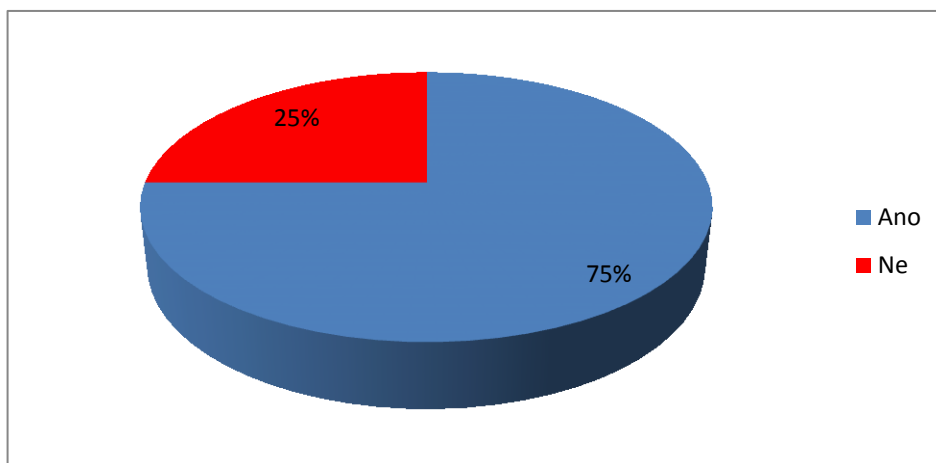
Graf č. 8 Otázka č. 11

Je poměrně škoda, že se rodiče nesnaží si taky sami zjišťovat a hledat informace třeba prostřednictvím internetu. Spoléhají na okolí, ale zase se možná není čemu divit při tom, co vše musí rodiče zařizovat. Navíc péče o děti s kombinovaným postižením je velmi náročná jak psychicky, tak mnohdy také fyzicky. Tudíž jim nezbývají již síly na to, aby se sami zajímali o oblast alternativní a augmentativní komunikace a hledali a zjišťovali si další informace.

Používáte nějaké technické pomůcky?

Tabulka č. 9 Otázka č. 13

Možnosti	Celkem	Celkem v %
ANO	6	75
NE	2	25
Celkem	8	100



Graf č. 9 Otázka č. 11

V poslední době se velmi rozmohla práce s tabletem. Není to však levná záležitost, proto si ho ne každý může dovolit. Tablet se objevuje spíše v domácnostech než ve škole, jelikož zde na to nejsou finanční prostředky.

8.1 Shrnutí výsledků

Původně bylo naším záměrem napsat kazuistiky, které by se zaměřovaly především na oblast komunikace. Když jsme ale začali zjišťovat informace o dětech a četli jsme zprávy z nejrůznějších vyšetření, přišli jsme na to, že by jedna kazuistika obsahovala asi jen dvě věty, které by se týkaly komunikace. Nejčastější věta, která se ve zprávách objevovala, byla: „Řeč není rozvinutá“. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli napsat kazuistiky z širšího hlediska a zahrnuli jsme zde i další oblasti, které mají také vliv na komunikaci a oblast komunikace a vývoj řeči jsme rozšířily o informace z vlastního výzkumu a z analýzy výsledků dat. Téměř nikde jsme se nesešli s konkrétnějším nebo podrobnějším popsáním toho, jakou formou dítě komunikuje, zda umí nějaká slova a pokud ano, tak konkrétně jaká. Je to podle mě velmi důležité pro další pracovníky, kteří budou s dítětem pracovat. Pouze jedna paní učitelka a jen u jednoho dítěte měla sepsaná slova a slabiky, které dítě používá a umí, a to jen z toho důvodu, že před nedávnem psala diplomovou práci a tento chlapec byl zahrnut do jejího výzkumu.

Na začátku výzkumu jsme si stanovili určité předpoklady a výzkumné otázky. V následujícím textu zhodnotíme, zda naše předpoklady byly správné či nikoliv a odpovíme na výzkumné otázky.

1. Předpokládáme, že většina respondentů bude znát pojem alternativní a augmentativní komunikace.

Tento předpoklad se nám však nepotvrdil, z čehož jsme byli zklamáni, jelikož jsme předpokládali, že rodiče budou mít alespoň představu o tom, že tento pojem existuje, když už nemuseli vysvětlovat jeho význam.

2. Předpokládáme, že většina respondentů se nikdy nezúčastnila žádného semináře, který by se týkal alternativní a augmentativní komunikaci.

V tomto případě jsme předpokládali správně. Žádný z respondentů se nikdy nezúčastnil semináře, přednášky či workshopu, který by se zaměřoval na problematiku AAK. Z výzkumu ale vyplynulo, že někteří rodiče byli přítomni výuce

jejich dítěte s tím, že se zaměřili na oblast komunikace. A z této návštěvy dále pak vyplynulo, že metodu AAK začali využívat také doma.

3. Předpokládáme, že většina respondentů si bude předávat informace o možnostech svých dětí s ostatními rodiči.

Tento předpoklad se nám také potvrdil, což nás potěšilo, jelikož je velmi důležité, aby rodiče dětí s postižením mezi sebou navzájem komunikovali. Rodiče si tak lépe uvědomí, že nejsou jediní na světě, kteří mají takovéto problémy a vyslechnou si navzájem i jiné příběhy a starosti s tím spojené. Sdělí si své zkušenosti a mnohdy je to povzbudí do další práce, když už si třeba s něčím nevěděli rady.

1. Jakým způsobem učitelé zapojují rodiče do výuky alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením?

Z výzkumu vyplynulo, že učitelé se snaží s rodiči komunikovat prostřednictvím kontaktních sešitů. Tento způsob komunikace probíhal v jedné ze dvou zkoumaných škol a přijde mi naprosto vyhovující a splňující svůj účel. Co si zapomenou rodiče s paní učitelkou říct, mnohdy to může být důležitá informace, tak najdou napsané ve spojovacím sešitě. Někdy je velmi důležitá informace to, že dítě v noci nespalo, jelikož to pak může vysvětlovat spoustu projevů dítěte a pokud bychom to nevěděli, tak bychom mohli nejrůzněji polemizovat, co dítě bolí, jestli nebude nemocné atd. Tuto formu komunikace bych doporučila všem, kteří pracují s dětmi s kombinovaným postižením. Jedna paní učitelka dokonce také pořádá besedy s rodiči.

Velmi účinná je návštěva rodiče přímo ve výuce. Bohužel je ještě spousta rodičů, kteří se nepřijdou podívat, neprojeví zájem. Oni svému dítěti rozumí a necítí potřebu u svého dítěte rozšiřovat okolí, s kterým by mohlo navázat také kontakt. Zabraňují tak jeho socializaci. Přičemž jak vyplynulo z výzkumu, když už rodiče navštíví výuku svého dítěte, tak poté začnou stejnou metodu AAK, používat také doma, jelikož vidí, že je jejich dítě schopno tímto způsobem komunikovat. Je důležité, aby se dítě dorozumělo s širším okolím, jelikož rodiče nemohou spoléhat na to, že svému dítěti budou vždy po boku.

Velmi důležité jsou také rozhovory a komunikace s rodiči, které probíhají denně. Vždy když si rodič pro své dítě přijde a na konci výuky. Učitelé a rodiče by si měli navzájem sdělovat sebemenší pokrok, změnu. Rodiče rádi uslyší cokoliv pozitivního.

2. Jaká je spolupráce rodiny se školou při výběru a nácviku metody alternativní a augmentativní komunikace?

Učitelé se snaží vybírat metodu, pomocí které budou s dítětem komunikovat, s ohledem na možnosti uplatnění. Tedy tak, aby se dítě dorozumělo s co nejširším sociálním okolím. Je také důležité vybírat ta slova a slovní spojení, která jsou pro dítě uplatnitelná v sociálních vztazích a v běžném životě. Není potřeba dítě učit věci, se kterými se nikdy nesetká. Rodiče jsou zcela odkázáni na pomoc a rady učitelů (odborníků).

Z vlastní praxe můžeme potvrdit, že bohužel někdy dochází k rozporu mezi názorem odborníků ze speciálně pedagogického centra a učiteli. Jelikož lidé ze SPC se na věc dívají většinou teoreticky a učitel vychází z praxe, z každodenního styku s dítětem. Někdy jsou představy odborníků ze SPC nesplnitelné. Potom se ale rodiče ocitají v situaci, že neví komu věřit, když jedni říkají to a druzí něco jiného.

Znovu podotýkáme, že je nesmírně důležité, aby rodiče pokračovali v práci učitelů také doma, jen tak má práce učitele ve škole smysl. U těchto dětí se stává, že jsou často nemocné, chybí ve škole. Po tu dobu by vše zapomněly a při návratu do školy mohou učitelé se svou prací začít znovu.

Učitelé dávají i domácí úkoly, které se zaměřují na oblast AAK a mají velmi dobré zkušenosti s plněním těchto úkolů. Vždy se najdou nějakí rodiče, kteří spolupracují se školou méně, ale vesměs je zkušenost učitelů pozitivní.

3. Jaké metody alternativní a augmentativní komunikace učitelé využívají?

Nejčastěji je používán výměnný obrázkový systém, dále pak piktogramy, Baby Sings a také jsme se setkali u jednoho z dětí, že paní učitelky zkoušely facilitovanou komunikaci. Bohužel jsme tento druh komunikace neměli možnost vidět na vlastní oči, i přesto jsme k tomuto způsobu komunikace nedůvěřiví. Stejně pocity měla také paní učitelka, která tuto metodu provozovala, sama tomu nevěřila. A už to je předpoklad k tomu, aby tato komunikace nefungovala, což se také stalo.

Pomalou se začíná rozmáhat komunikace prostřednictvím I-Padu. Spousta škol na ně zatím nemá peníze, ale objevuje se v rodinách. Myslím si, že je to dobrý krok dopředu a snad se do budoucna rozšíří i do více škol, jelikož jak vyplynulo z výzkumu, tak učitelé o práci s tabletem projevují zájem. V Učitelském zpravodaji (č. 24/2013) vyšel článek s názvem „*Tablet do školy (ne)patří*“, kde autor nabízí činnosti, které lze pomocí tabletu do své výuky zařadit. Dále se zmiňuje o tom, že zahraniční zkušenosti s využíváním tabletů jsou pozitivní. Žáci práce s tablety baví a přirozeně se zvyšuje jejich motivace a angažovanost. To vše lze aplikovat i do naší situace, kdy bychom využívali tablety v komunikaci s dětmi s kombinovaným postižením. Můžeme předpokládat, že i pro tyto děti bude tablet motivací a zvýší se tak jejich zájem o komunikaci.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit jaká je spolupráce rodiny a školy při výběru a nácviku alternativní a augmentativní komunikace. Domnívali jsme se, že tato spolupráce nebude velká, z důvodu vyčerpanosti rodičů těchto dětí, jelikož péče o děti s kombinovaným postižením je velmi náročná. Z výpovědi rodičů i učitelů však vychází, že tato spolupráce je na dobré úrovni. Zvláště v jedné ze zkoumaných škol, používali tzv. kontaktní sešity, kde si učitelé s rodiči psali vzkazy, které se týkaly jakékoliv informace o jejich dítěti. Shledáváme to jako výborný nápad a doporučili bychom tuto formu komunikace všem pracovníkům, kteří pracují s dětmi s kombinovaným postižením. Z vlastní zkušenosti víme, že ráno při přebírání dětí od rodičů nastává často zmatek, když třeba přijdou dvě nebo tři děti najednou. Rodiče spěchají, aby toho stihli, co nejvíce zařídít po dobu, co bude jejich dítě ve škole a často si nevzpomenou na vše, co by chtěli paní učitelce říct. Stejně tomu může být i odpoledne při vyzvedávání dětí, kdy paní učitelka nestihne nebo zapomene některé informace rodičům sdělit a v takových chvílích si myslím, že kontaktní sešit je výborná výhoda. Paní učitelka si před zahájením výuky přečte vzkazy od rodičů a bude třeba vědět, že Honzík dnes špatně spal, nesnídal a nemá dobrou náladu a nebude třeba překvapená a zaskočená z toho, proč je dneska takový nevrlý a jestli ho něco nebolí nebo co se s ním děje.

Potěšila nás také odpověď učitelů, že se snaží hledat takovou metodu alternativní a augmentativní komunikace, kterou dítě využije v co nejširším společenském okruhu, a dbají především na sociální upotřebitelnost pojmů.

Doufáme, že tato práce pomůže učitelům, kteří ztrácejí naději a mají pocit, že je jejich práce zbytečná v tom, že si uvědomí, že sebemenší pokrok u dětí s kombinovaným postižením je výhra a že je nejdůležitější, abychom je naučili komunikovat takovým způsobem, aby mohlo dojít k socializaci, jelikož ta je důsledkem narušené komunikační schopnosti zasažena. Velkou odměnou ať pro ně pak je radost v očích dítěte i jeho rodičů, když si dítě poprvé o něco řekne, třeba neverbálně - obrázkem, fotkou či znakem, a my mu ihned porozumíme a víme, co tím chtělo říct. Také doufáme, že tato práce přispěje k lepší informovanosti rodičů dětí s kombinovaným postižením o možnostech a metodách AAK a třeba je povzbudí k tomu, že se budou sami více o tuto problematiku zajímat.

Použitá literatura

BALAŠOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002. 84 s. ISBN 80-86723-05-4.

BANDŽUCHOVÁ, I. K užití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí se závažným postižením vývoje řečových schopností. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, 2002, roč. V., č. 4, s. 2-24. ISSN 1212-1053.

BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

Desatero kontaktu s osobami se zdravotním postižením. Olomoucký kraj, 2005.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-042-0.

JESENSKÝ, J. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.

JURKOVIČOVÁ, P. a kol. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 50 s. ISBN 978-80-244-2648-8.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie 1*. 2. přepracované vydání. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

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

KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.

KNAPCOVÁ, M. Výměnný obrázkový komunikační systém. *Speciální pedagogika*, 2003, roč. 13, č. 3, s. 199-203. ISSN 1211-2720.

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. 90 s. ISBN 80-86856-14-3.

KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. vydání. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín o.p.s., 2011. ISBN 978-80-260-0059-4.

KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. *Etika a komunikace s osobami se zdravotním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 58 s. ISBN 978-80-244-2625-9.

KRISTIANOVÁ, K. *Lidé s autismem a jejich v obraz v představách laické veřejnosti v ČR*. Olomouc: Bakalářská práce, 2010. 68 s.

KUBOVÁ, L. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*, 2008, roč. 18, č. 3, s. 240-246. ISSN 1211-2720.

KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.

KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. *Znak do řeči*. Praha: TECH-MARKET, 1999. 88 s. ISBN 80-86114-23-6.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-572-5.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-13624.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Akademia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. Znak do řeči. *Speciální pedagogika*, 2000, roč. 10, č. 4-5, s. 221-227. ISSN 1211-2720.

PRŮCHA, Jan.; WALTEROVÁ, Eliška.; MAREŠ, Jiří. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2001. 3. rozšířené a aktualizované vydání. 322 s. ISBN 80-7178-579-2.

ŘEZÁČ. J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.

SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

SOURALOVÁ, E. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 36 s. ISBN 978-80-244-1630-4.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANČOVÁ. A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. 1. vydání. Bratislava: Sapiencia, 2001. 98 s. ISBN 80-967108-7-X.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

Internetové zdroje

BRDIČKA, B. Nástup tabletů je definitivním vítězstvím 1:1. In: *RVP Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2011. [cit. 2013-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://spomocnik.rvp.cz/clanek/11297/NASTUP-TABLETU-JE-DEFINITIVNIM-VITEZSTVIM-11.html>>.

Inclusive Technology Augmentative and Alternative Communication. [online]. 2012. [cit. 2013-01-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.itaac.com/>>.

International Society for Augmentative and Alternative Communication. [online]. 2011-2013. [cit. 2012-05-09]. Dostupné na WWW: <<https://www.isaac-online.org/english/home/>>.

Petit. [online]. 2009. [cit. 2013-01-16]. Dostupné na WWW: <<http://www.petit-os.cz/>>.

Sociální čtení. [online]. 2012. [cit. 2012-05-4]. Dostupné na WWW: <<http://www.globalni-cteni.cz/clanek/socialni-cteni/>>.

Základní škola a Praktická škola Opava. [online]. 2012. [cit. 2013-03-9]. Dostupné na WWW: <<http://zsps-opava.skolanawebu.cz/>>.

Základní škola pro tělesně postižené. [online]. 2012. [cit. 2013-03-9]. Dostupné na WWW: <<http://www.skolaprotp.cz/index.php>>.

Doplňková literatura

BENDOVIÁ, P. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 49 s. ISBN 978-80-244-1631-1.

HOUSAROVÁ, B. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2011. 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5.

iPads In Education. 2013. [online]. [cit. 2013-03-6]. Dostupné na WWW: <www.ipadineducation.co.uk/>.

I-SEN.cz: otevřená komunita rodičů, pedagogů, terapeutů, IT odborníků a dalších sympatizantů, sdílejících informace o využití iPad, iPod Touch a iPhone v rozvoji a komunikaci dětí se speciálními potřebami. 2013. [online]. [cit. 2013-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.i-sen.cz/>>.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 35 s. ISBN 978-80-244-1635-9.

KUBOVÁ, L.; ŠKALOUDOVÁ, R. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky*. 1. vydání. Praha: Parta, 2012. 22 s. ISBN 978-80-7320-178-4.

LUDÍKOVÁ, L. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 35 s. ISBN 978-80-244-1636-6.

SPC pro děti s vadami řeči. 2009-2011. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.alternativnikomunikace.cz/>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam zkratk

Příloha č. 2: Seznam obrázků

Příloha č. 3: Seznam tabulek

Příloha č. 4: Seznam grafů

Příloha č. 5: Dotazník pro rodiče

Příloha č. 6: Dotazník pro učitele

Příloha č. 7: Souhlas s poskytnutím osobních údajů

Příloha č. 1: Seznam zkratk

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
SPC	Speciálně pedagogické centrum
DMO	Dětská mozková obrna
PV	Porodní váha
PM	Porodní míra
MR	Mentální retardace
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
AŠ	Achillova šlacha
SRT	Synergická reflexivní terapie
ZŠ	Základní škola
IVP	Individuální vzdělávací plán
VP	Výzkumný problém
VO	Výzkumná otázka
HK	Horní končetina

Příloha č. 2: Seznam obrázků

Obr. 1:	Vliv jednotlivých druhů postižení a znevýhodnění na komunikaci člověka	13
Obr. 2:	Znak do řeči.....	35
Obr. 3:	Piktogramy.....	38
Obr. 4:	VOKS.....	39

Příloha č. 3: Seznam tabulek

Tab. 1:	Otázka č. 1	80
Tab. 2:	Otázka č. 2	81
Tab. 3	Otázka č. 3	82
Tab. 4	Otázka č. 5	82
Tab. 5	Otázka č. 6	83
Tab. 6	Otázka č. 9	84
Tab. 7	Otázka č. 10	85
Tab. 8	Otázka č. 11	86
Tab. 9	Otázka č. 13	87

Příloha č. 4: Seznam grafů

Graf 1:	Otázka č. 1	80
Graf 2:	Otázka č. 2	81
Graf 3	Otázka č. 3	82
Graf 4	Otázka č. 5	83
Graf 5	Otázka č. 6	84
Graf 6	Otázka č. 9	85
Graf 7	Otázka č. 10	86
Graf 8	Otázka č. 11	87
Graf 9	Otázka č. 13	88

DOTAZNÍK pro rodiče

Vážený respondente,

jsem studentka 2. ročníku magisterského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci. Vyplnění tohoto dotazníku mi velmi pomůže ve výzkumu k mé diplomové práci, která je na téma *Specifika využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením*. Pokud by Vás zajímaly výsledky tohoto výzkumu, můžete mě kontaktovat na této e-mailové adrese: KristianovaKamila@seznam.cz.

Mnohokrát děkuji za Váš čas.

S pozdravem Bc. Kamila Kristianová

1. Znáte pojem alternativní augmentativní komunikace?

ANO – NE

2. Komunikuje vaše dítě verbální (mluvenou) řečí?

ANO – NE

3. Hovořili jste s třídním učitelem o tom, jaká forma komunikace by nejlépe vyhovovala Vašemu dítěti?

ANO – NE

4. Jak s dítětem komunikujete doma? Pomocí čeho?

A. Obrázky

B. Fotografie

C. Piktogramy

D. Pomocí znaků

E. Mluvenou řečí

F. Jiné

5. Udrží vaše dítě oční kontakt?

ANO – NE

6. Zúčastnili jste se nějakého semináře nebo přednášky na téma alternativní a augmentativní komunikace?

ANO – NE

7. Pokud ano, tak kdo to zprostředkoval?

A. Škola

B. Krajský úřad

C. Nezisková organizace

D. Jiné

8. S kým dalším ještě Vaše dítě komunikuje?

A. Prarodiče

B. Vaši přátelé

C. Jeho kamarádi

D. Ostatní příbuzní

E. S nikým

9. Předáváte si informace o možnostech Vašich dětí i s ostatními rodiči?

ANO – NE

10. Podporuje škola setkávání s ostatními rodiči?

ANO – NE

11. Vyhledáváte si sami informace o možnostech komunikace prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace?

ANO – NE

12. Pokud ano, tak kde?

A. Na internetu

B. Konzultace ve speciálně pedagogickém centru

C. Ve škole

D. U ostatních rodičů, kteří jsou v podobné situaci

E. Jinde

13. Používáte nějaké technické pomůcky?

ANO – NE

14. Pokud ne, tak z jakého důvodu?

A. Nevím jaké

B. Nemám finanční prostředky

C. O této možnosti slyším poprvé

D. Myslím si, že je to zbytečné

E. Jiné.....

DOTAZNÍK pro učitele

Vážená paní učitelko,

jsem studentka 2. ročníku magisterského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci. Vyplnění tohoto dotazníku mi velmi pomůže ve výzkumu k mé diplomové práci, která je na téma *Specifika využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením*. Pokud by Vás zajímaly výsledky tohoto výzkumu, můžete mě kontaktovat na této e-mailové adrese: KristianovaKamila@seznam.cz.

Mnohokrát děkuji za Váš čas.

S pozdravem Bc. Kamila Kristianová

1. Jak dlouho pracujete s dětmi s postižením?
 - A. 0 – 5 let
 - B. 5 – 10 let
 - C. 10 – 15 let
 - D. Více než 15 let
2. Jaké formy alternativní a augmentativní komunikace využíváte ve výuce?
3. Je nějaký prostředek alternativní a augmentativní komunikace, který byste využívat chtěli, ale finanční prostředky školy Vám to neumožňují? Pokud ano, tak jaký?

4. Jaká je spolupráce s rodiči ohledně alternativní a augmentativní komunikace?
- A. Nabízím rodičům kurzy
 - B. Rodiče informuji o způsobu komunikace s jeho dítětem ve škole
 - C. Rodič se sám zajímá o to, jak dítě ve škole komunikuje a jaké dělá pokroky
 - D. Žádná spolupráce nefunguje
 - E. Jiné.....

5. Byl se rodič někdy podívat na Vaši práci ve výuce?

ANO – NE

6. Pokud ano, co z toho vyplynulo?

7. Zadáváte rodičům domácí úkoly, které by se týkaly alternativní a augmentativní komunikace?

ANO – NE

8. Jakou máte zkušenost s plněním úloh?

9. Zhodnoťte spolupráci s rodiči.

10. Zohledňujete při výběru prostředku alternativní a augmentativní komunikace, komunikaci dítěte s širším okolím?

ANO – NE

11. Pořádáte nějaká společně setkání s rodiči? Pokud ano, tak jakou mají formu?

ANO – NE

Příloha č. 7: Souhlas s poskytnutím osobních údajů

Souhlas s poskytnutím osobních údajů

Jméno dítěte:

V souladu s § 12 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas se zpracováním osobních (tj. místo a rok narození) a citlivých (tj. zdravotní stav) údajů mého dítěte za účelem zpracování diplomové práce na téma Specifika využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s vícenásobným postižením studentky Kamily Kristianové.

Datum:

Podpis:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kamila Kristianová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Specifika využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením
Název v angličtině:	Specifics of use of alternative and augmentative communication by children with multiple disabilities
Anotace práce:	Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit jaká je spolupráce rodiny a školy při výběru a nácviu alternativní a augmentativní komunikace. V teoretické části se věnujeme verbální a neverbální komunikaci, symptomatickým poruchám řeči, zabýváme se problematikou kombinovaných vad a charakterizujeme metody alternativní a augmentativní komunikace. Praktická část je věnována kvalitativnímu a kvantitativnímu výzkumu. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v závěrečné zprávě.
Klíčová slova:	Alternativní a augmentativní komunikace, verbální a neverbální komunikace, kombinované postižení, symptomatické poruchy řeči, piktogramy, výměnný obrázkový systém, znak do řeči
Anotace v angličtině:	The main object of this thesis is to find out how works the cooperation between the family and the school in the selection and training of the alternative and augmentative communication. In the theoretical part we deal with verbal and nonverbal communication, symptomatic disorders of speech, we deal with the problem of combined defects and characterize methods of alternative and augmentative communication. The practical part is devoted to qualitative and quantitative research. Results are summarized in the final report.
Klíčová slova v angličtině:	Alternative and augmentative communication, verbal and nonverbal communication, multiple disabilities, symptomatic speech disorders, pictograms, picture removable pictorial system, a sign in the speech
Přílohy vázané v práci:	Počet příloh: 7 Příloha č. 1: Seznam zkratk Příloha č. 2: Seznam obrázků Příloha č. 3: Seznam tabulek Příloha č. 4: Seznam grafů

	Příloha č. 5: Dotazník pro rodiče Příloha č. 6: Dotazník pro učitele Příloha č. 7: Souhlas s poskytnutím osobních údajů
Rozsah práce:	99 stran
Jazyk práce:	Český jazyk