

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Tereza Spilková

**Aplikace systémů augmentativní a alternativní komunikace
u žáků s výrazně narušenou komunikační schopností pohledem
rodičů**

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Aplikace systémů augmentativní a alternativní komunikace u žáků s výrazně narušenou komunikační schopností pohledem rodičů“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Jaromíra Maštalíře, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 26. dubna 2020

Podpis

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Jaromíru Maštalířovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, zvláště za jeho ochotný a trpělivý přístup, cenné rady, připomínky a za všechen věnovaný čas.

Dále bych chtěla poděkovat Speciálně pedagogickému centru, jeho klientům a především paní vedoucí centra za skvělou spolupráci, ochotu pomoci, konzultace a čas.

Upřímně děkuji svým rodičům, nejbližší rodině, přátelům a partnerovi za jejich neskutečnou toleranci, důvěru, pomoc, motivaci a podporu během celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	5
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 KOMUNIKACE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	8
1.1 Význam komunikace v životě člověka.....	8
1.2 Komunikační schopnost a jazykové roviny.....	9
1.3 Narušená komunikační schopnost, porucha řečové komunikace a výrazně narušená komunikační schopnost	12
1.4 Žák využívající prostředky alternativní a augmentativní komunikace	14
2 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE	16
2.1 Vymezení pojmu augmentativní a alternativní komunikace	16
2.2 Cílová skupina možných uživatelů AAK.....	18
2.3 Cíle AAK u dětských uživatelů a jejich komunikační kompetence	20
2.4 Systémy AAK.....	22
2.4.1 Systémy nevyžadující pomůcky (unaided communication systems)	22
2.4.2 Systémy vyžadující pomůcky (aided communication systems).....	25
2.4.3 Volba (ne)vhodného systému AAK a možná specifika u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	32
3 PROCES DIAGNOSTIKY NKS A VOLBA AAK	38
3.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti u žáků.....	38
3.2 Diagnostické aspekty pro volbu vhodného systému AAK.....	40
3.3 Instruktážní tým AAK, jeho struktury a členové týmu	43
3.4 Rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce	46
3.5 Komunikační partner.....	48

II	EMPIRICKÁ ČÁST	
4	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	50
5	METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	52
5.1	Designování výzkumného šetření	52
5.2	Etické aspekty a organizace výzkumného šetření	52
5.3	Volba souboru výzkumného šetření	53
5.4	Triangulace výzkumného šetření.....	53
5.5	Metody sběru dat	54
5.6	Výzkumné prostředí	55
5.7	Zpracování a analýza dat	56
6	VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	58
6.1	Diagnostika a její proces	58
6.2	Dostupnost informací a služeb	63
6.3	Spolupráce	70
6.4	Komunikace.....	75
7	DISKUZE.....	84
7.1	Limity výzkumného šetření.....	101
7.2	Doporučení pro praxi.....	102
	ZÁVĚR	106
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	108
	SEZNAM ZKRATEK	118
	SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A SCHÉMAT	119
	SEZNAM PŘÍLOH.....	120

ÚVOD

„Nelze nekomunikovat“. Známy výrok sděluje, že každý člověk potřebuje komunikovat s ostatními lidmi. Komunikace probíhá neustále, nelze ji jen tak „vypnout“. Nejčastěji lidé na komunikaci reagují řečí těla a výrazem obličeje, čímž vyjadřují své pocity a myšlenky, poté prozodickými faktory řeči a nejméně slovy, mluvenou řečí. Hodnotu a význam komunikace není možno dostatečně ocenit. I přesto mnoho lidí vnímá komunikaci jako naprosto běžnou (záležitost, lidskou dovednost), avšak nezapomínejme na to, že někteří jedinci nemohou komunikovat pomocí mluvené řeči vůbec, případně je jejich komunikační schopnost výrazně narušena. Mají rovnocenné právo stát se komunikačními partnery, tudíž jejich mluvenou řeč můžeme podpořit nebo nahradit jinou formou komunikací pomocí alternativních a augmentativních systémů komunikace (dále jen AAK).

Téma bylo vybráno na základě absolvování přednášky týkající se alternativní a augmentativní komunikace. Autorku zaujaly netradiční metody komunikace cílové skupiny (např. technika komunikace cíleným pohledem) a zároveň ji nadchlo zpracování úkolu ke splnění podmínek předmětu, jehož cílem bylo posoudit vhodnost jednotlivých systémů AAK pro konkrétního klienta zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí v systému AAK. Dalším podmětem pro zpracování dané problematiky byla účast na logopedické praxi u klinické logopedky, kde se téma AAK a výrazně narušené komunikační schopnosti řešilo mnohokrát. Většina dětí již používala nějakou formu AAK, především Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) v podobě komunikační knihy.

Na praxi byla autorka svědkem toho, že někteří rodiče dětí se paní logopedky neustále vyptávali, kdy dítě „začne mluvit“. Nejspíše se báli, že AAK potlačí verbální komunikaci jejich dítěte nebo ji „nenastartuje“ vůbec. Nebo doma AAK vůbec nepoužívali z důvodu nedostatečné informovanosti či jakýchkoli obav z jejich strany. Na druhou stranu, až na základě studia sama autorka zjistila, kolik důležitých zásad při práci v rámci AAK „musíme mít na paměti“, např. to dítě nezačne komunikační tabulku, aplikaci pro dorozumívání či verbální komunikaci užívat aktivně „samo od sebe“, že je nutné jej neustále podporovat a stimulovat.

Proto si autorka sama často kladla otázky, zdali jsou rodičům vlastně všechny důležité informace a podněty dostatečně ze strany odborníků vysvětleny či zda je s nimi pracováno pomalu, krok po kroku, tak aby věděli i to, že je systém AAK v samotné práci

individuální, s cílem u každého jedince dosáhnout funkční komunikace skrze vhodně zvolenou slovní zásobu i metody nácviku.

To vše autorku vedlo k tomu, aby cíl diplomové práce zaměřila právě směrem ke zjišťování názorů a zkušenosti rodičů dětí s výrazně narušenou komunikační schopností využívajících prostředků AAK a na navržení možné podpory v rámci rozvoje komunikačních kompetencí, i neméně důležité oblasti, uplatnění těchto systémů při začleňování daných dětí do společnosti, včetně předešlého diagnostického procesu.

Za účastníky zkoumaného souboru byli vybráni rodiče, které o dítě aktuálně pečují nebo dříve pečovali. Kritériem volby bylo dítě, které je vzděláváno ve škole podle školského zákona č. 561/2004 Sb. v aktuálním znění č. 46/2019 Sb., § 16, odstavec 9 (dříve označována jako základní škola speciální), dítě aktuálně využívá podporu AAK v rámci komunikace a dostalo diagnózu poruchy autistického spektra, případně kombinované postižení.

Diplomová práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretickou část tvoří tři kapitoly. První kapitola definuje pojmy komunikace, narušená komunikační schopnost a výrazně narušená komunikační schopnost. Prostřednictvím zákonů a vyhlášek vymezuje cílovou skupinu. Druhá kapitola se zaměřuje na oblast AAK a na žáka využívajícího ke komunikaci prostředky AAK a nabízí možné pohledy a předkládá doporučení určené zejména pro ostatní rodiče a rodiny dětí používajících AAK, také pro tým odborníků (logopedy, speciální pedagogy, učitele, aj.) a ostatní, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Třetí kapitola se zabývá procesem diagnostiky narušené komunikační schopnosti, týmem podílejícím se na volbě vhodného systému AAK, strukturou týmu, jeho členy týmu a nakonec rolí komunikačního partnera. Empirická část je rozdělena do čtyř kapitol. Formou kvalitativní výzkumné strategie popisuje výzkumný problém, cíl práce a výzkumné otázky. Další kapitola definuje metodický rámec výzkumného šetření, věnuje se především volbě souboru výzkumného šetření, výzkumnému prostředí, také designu, etickým aspektům a triangulaci.

Pro sběr kvalitativních dat volí strukturovaný rozhovor (tj. interview). Potřebná data zpracovává do výsledků pomocí textových jednotek, obsahové analýzy a metody kódování. Poslední kapitolu tvoří diskuze nad výsledky výzkumného šetření, limity a doporučení pro praxi a závěr.

Poznámka autorky směrem ke čtení textu diplomové práce:

- v textu jsou podstatné pojmy, výrazy či pasáže textu zvýrazněny **tučným písmem**;
- informace předložené v poznámkách pod čarou zastupují v textu informativní nebo doplňkovou funkci.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

První kapitola vyzdvihuje důležitost komunikace v životě člověka, definuje pojem komunikační schopnost u cílové skupiny žáků a zároveň vymezuje její narušení tzv. narušenou komunikační schopnost (dále jen NKS). Zabývá se tématem výrazně NKS a hodnotou funkční komunikace.

1.1 Význam komunikace v životě člověka

Slowík (2010) poukazuje na vícevýznamovost termínu komunikace a zároveň ho objasňuje v užším a širším smyslu komunikace. Komunikace v obecném významu se zakládá na setkávání, vzájemných kontaktech a vztazích ve společenství nejen člověka, ale též i u skupiny dalších živočišných druhů. Na dorozumívání nahlížíme jako na komunikaci ve smyslu výměny informací. Nejužším smyslem komunikace je specifický způsob dorozumívání tj. dorozumívání řeči. Dorozumívání Klenková (2006) chápe jako složitý proces výměny informací, jehož základem jsou čtyři navzájem se ovlivňující stavební prvky: „komunikátor (osoba sdělující něco nového, zdroj informace), komunikant (příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje), komuniké (nová informace, obsah sdělení), komunikační kanál (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód)“ (Klenková, 2006, s. 26).

Psychologický slovník definuje komunikaci jako: „dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 26). V psychologii pojem komunikace představuje „především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 26).

Jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka je komunikovat s ostatními lidmi (Bendová, 2013). Komunikace výrazně působí na rozvoj osobnosti. Význam, hodnotu a dosah komunikace pro život lidí není možno dostatečně ocenit. Komunikace je klíčová v mezilidských vztazích, slouží jako prostředek k vzájemným vztahům (Klenková, 2006). Schopnost komunikovat ovlivňuje úspěšnost či neúspěšnost těchto vztahů. „Lidská

společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace“ (Argyle, Trower in Vybíral, 2009, s. 25). Komunikace tvoří základ lidského života, jejím prostřednictvím vyjadřujeme radost, zlost, smutek, nápady, myšlenky, pocity, touhy i plány. Zásadou komunikace rozumíme pocitům, myšlenkám i náladám lidí okolo nás, učíme se, vzděláváme a to nejdůležitější, zařazujeme se do společnosti lidí (Kukumbergová, 2014). „*Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat, natož se pak vyvíjet“* (Klenková, 2006, s. 26). Komunikace, především mluvená řeč podstatně ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti jedince, tudíž se komunikace oprávněně a nezastupitelně účastní při edukaci a socializaci (Bendová, 2013). Vybíral (2009) přidává ke komunikaci další důležitý pojem interakce¹, který se s komunikací překrývá.

Lidé zpravidla nahlíží na mluvenou řeč jako na plně běžnou a obvyklou lidskou dovednost, nýbrž některým jedincům nelze vůbec komunikovat mluvenou řečí nebo lze jen v malém množství (Maštalíř, Pastieriková, 2018). „*Potřeba dorozumívát se s ostatními je u nich stejně naléhavá jako u kteréhokoliv člověka, není v žádném případě nijak umenšena“* (Maštalíř, Pastieriková, 2018, s. 7). Nicméně se často vídáme s lidmi, kteří mají výrazně narušenou schopnost verbálně komunikovat obvykle následkem vrozeného či získaného těžkého zdravotního postižení, resp. těžce narušené komunikační schopnosti. Právo stát se rovnocennými komunikačními partnery a mít nejvhodnější přístup k informacím (tj. odpovídající komunikačním potřebám jedince) máme povinnost obstarat osobám s těžce narušenou komunikační schopností (Bendová, 2013). Co dělat, jestliže je schopnost komunikovat pomocí mluvené řeči natolik omezená, že se dočasně nebo trvale stává nesrozumitelnou, případně se vůbec nevyvine? V takové situaci mluvenou řeč podpoříme nebo nahradíme jinou formou komunikace tzv. augmentativní a alternativní komunikace (Kukumbergová, 2014). Náhradní způsoby komunikace sháníme z toho důvodu, aby tito lidé měli možnost sami aktivně usměrňovat celý svůj život, prostředí, ve kterém se vyskytují a zároveň se mohli podílet na růstu kvality vlastního života (Maštalíř, Pastieriková, 2018).

1.2 Komunikační schopnost a jazykové roviny

¹ „*Vzájemné aktivní působení, ovlivňování jedinců, skupin a prostředí; jeden jedinec svým jednáním vyvolává změnu v druhém jedinci, v sociálních interakcích prostřednictvím chování, jednání, řeči a mimiky“* (Hartl, Hartlová, 2015, s. 236).

Mlčáková (2012) popisuje komunikační schopnost jako způsobilost využít jazyk v jeho formě mluvené, čtené i psané. U žáků ve škole je komunikační schopnost patrná ve všech čtyřech jazykových rovinách: pragmatické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a foneticko-fonologické.

Jamesová (in Bernstein, Tiegermann a kol., 1989, in Lechta a kol., 2003) vysvětluje jazykové roviny následovně:

- V lexikálně-sémantické rovině doporučuje sledovat chápání významu nejen slov (konkrétních a abstraktních), vět a souvětí, ale i přenesené významy slov (příslóví, metafory).
- Morfologicko-syntaktická rovina se zabývá užitím jednotlivých slovních druhů v promluvě (například nepravidelné tvary při stupňování). Syntax odhaluje výskyt vedlejších, složených vět.
- Ve foneticko-fonologické rovině radí pozorovat tyto specifické procesy: proces substituce (nahrazování jedné hlásky jinou), proces asimilace (posuzuje ho širěji, než je užíváno u nás, přiřazuje sem harmonii konsonantů a prevokální znělost) a proces strukturování slabik (redukování souhláskových shluků, vynechávání koncových souhlásek či nepřízvučných slabik, reduplikace slabik).
- Pragmatická jazyková rovina představuje dovednost vyjádřit komunikační záměr (například o něco požádat, projevit názor a emoce, podnítit společenskou interakci) a schopnost konverzovat (udržovat námět konverzace, zastupovat roli mluvčího i posluchače a zároveň se v těchto rolích střídat, tzv. „turn-taking“). Lechta (2003) do pragmatické roviny zařazuje i pozorování složek narušeného koverbálního chování (neobvyklé pohyby hlavou, manipulace s oblečením a předměty, vyhýbání se zrakovému kontaktu, neadekvátní formu komunikace – dotýkání se partnera, skákání do řeči).

Jamesová (in Bernstein, Tiegermann a kol., 1989, in Lechta a kol., 2003) charakterizuje některé jazykové roviny příliš stroze, proto je Mlčáková (2012) doplňuje o konkrétní poznatky žáků, které by měly vést k většímu porozumění této problematice, tudíž Mlčáková (2012) dodává:

- V lexikálně-sémantické rovině u žáků klade důraz na pojmenování věci, činnosti a aktivity, dojmy nebo dané věci nezvládne pojmenovat, nýbrž se vyjádří opisem (parafrázuje), popřípadě má potíže s vybavováním pojmu nebo ho nevyjádří vůbec. Všimáme si, zda žák chápe sémantický význam slova anebo se u něj objevuje

verbalismus – umí pojmenovat slovo, ale použije ho nepřiměřeně významu, okolnostem.

- V morfoložicko-syntaktické rovině hodnotí z hlediska morfoložie (tvarosloví) např. užití převládající slovní druhy, schopnost skloňovat, časovat, stupňovat přídavná jména, používat rody, odvozovat slova. V oblasti syntaxe (skladby) posuzujeme, zda se žák vyjadřuje verbálně či nikoli, jestli hovoří jednoslovně, samovolně vytváří věty holé, rozvité, souvětí, zachovává slovosled ve větě, je zdatný zopakovat věty, vytvořit věty, formulovat odpověď, eventuálně zda se vyskytují dysgramatismy (nedostatky v tvarosloví a syntaxi).
- Ve foneticko-fonologické rovině navrhuje zaznamenávat v průběhu promluvy klienta zvukovou stránku jeho mluvy. Ve fonetice rozlišuje oblast respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), artikulace (výslovnost), rezonance (zvuk řeči), prozodických faktorů (melodie, přízvuk, rytmus řeči, tempo a pauz, aj.). Nápadnosti a zvláštnosti lze objevit během mluvního projevu klienta např. výskytem specifických pauz, zrychleným tempem řeči, nedostatky ve výslovnosti řeči aj. Pokud jde o fonologii, věnuje pozornost mluvč, zda se při čtení a psaní vyskytují redukce souhláskových shluků nebo slabik ve víceslabičných slovech. Jestli je klient schopen sluchové analýzy a syntézy slova atd.

V Americe popisují typický rozvoj komunikace v jazykových rovinách u jedinců od narození do 18 let. Práce se zaměřuje na žáky s výrazně NKS ve věku 6-10 let, tudíž jiné věkové mezníky zde nejsou uvedeny (Tab. 1).

Tab. 1 Běžný rozvoj komunikace

Věk	Fonologie	Syntax a morfoložie	Sémantika	Pragmatika
5-6 let	Správně používá množné číslo.	Používá morfoložii k odvození smyslu nových slov.	Začíná se učit číst pomocí dekodování.	Může použít opakování k opravě konverzací.
7-8 let	Umí říci všechny americké zvuky.	Používá substantivní fráze, příslovce a spojky.	Používá víceslovné definice. Zlepšuje dekodovací schopnosti a začíná číst neznámá slova.	Chápe rady. Vytváří příběhy se všemi komponenty.
9-10 let	-	Rozumí slovesům: věřím a slibuji.	Začíná číst informace.	Zůstává u tématu (během konverzace, i po jeho změně).

Zdroj: Turnbull and Justice in Da Fonte, Boesch, 2019, s. 8-11.

1.3 Narušená komunikační schopnost, porucha řečové komunikace a výrazně narušená komunikační schopnost

Klenková (2006) upozorňuje na nesnadné definování narušené komunikační schopnosti z důvodu komplikovaného vymezení normality, tzn. rozeznat, kdy hovoříme o normě a kdy o narušení. Fyziologické jevy u dětí nepokládáme za narušenou komunikační schopnost. Mohou se projevit jako tzv. *fyziologická nemluvnost* (dítě do prvního roku života nemluví), *fyziologická neplynulost* (neboli vývojová dysfluence, kdy se zaměřujeme na projevy neplynulosti v řeči, které jsou typické okolo třetího roku života), *fyziologická dyslalie* (nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna některých hlásek při výslovnosti v období před pátým rokem života) a *fyziologický dysgramatismus* (určité nedostatky v gramatické složce řeči, projevuje se přibližně do čtyř let života dítěte).

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“ (Lechta, 2003, s. 17). Bendová (2011) inspirována Lechtou (2003) zpřesňuje definici. Konkretizuje ji záměrně na děti školního věku. Pokud některá z výše uvedených jazykových rovin případně několik rovin současně, působí rušivě na komunikační záměr, jedná se o NKS u dítěte školního věku.

Neubauer (2014) varuje před užitím tohoto dělení, které je v současnosti označováno jako tradiční, neboť svou šíří poznatků není adekvátní současné moderní logopedii. Zároveň zde nachází pojmy v dnešní době již zastaralé². Negativa také spatřuje v pojmu „komunikační schopnost“, který je podle něho neaktuální a příliš obecný. Dostatečně nevystihuje podstatu verbální komunikace jako specifické vlastnosti lidí. Neubauer upouští od termínu komunikační schopnost a přiklání se k pojmu „řečová komunikace“. Vysvětluje ji jako jedinečnou lidskou schopnost zahrnující řečový projev i písmo a také neverbální komunikaci. Schopností vzájemné komunikace bylo vybaveno všechno živé tvorstvo a současně obdařeno komunikační schopností (v některých případech může dojít i k jejímu narušení). Nýbrž verbální komunikací zahrnující také schopnost řečového projevu disponuje jedině člověk, vychází z přijetí psycholingvistické

² Například orgánová získaná nemluvnost. Daný pojem by také mohl zastupovat více neurogeně podmíněných poruch (afázií, dysartrií, anamnestický syndrom), proto je tentýž pojem podle Neubauera (2014) pro aktuální logopedickou terminologii nevhodný.

koncepce. Autoři Nebeská (in Neubauer 2018) a Neubauer (2018) se shodují, že řečová komunikace je brána jako komplexní proces³.

O výrazně NKS se jedná v případě, je-li proces komunikace při začleňování se do společnosti (tzv. proces sociální interakce) limitován nebo znemožněn schopností komunikovat mluvenou řečí v expresivní, receptivní oblasti či jejich kombinaci (Potměšil, 2013). Z toho důvodu bychom měli žákům s výrazně NKS vytvořit funkční systém komunikace tj. snažit se, aby byl žák schopen vyjádřit vše, co potřebuje (Kantor, 2012). Pro dosažení nejvyšší možné úrovně funkční komunikace a její efektivity je nezbytné u jedinců s výrazně NKS pátrat, patřičně zvolit a nastavit způsoby alternativní a augmentativní komunikace (Potměšil, 2013). Žákům s výrazně narušenou komunikační schopností nepostačuje běžná logopedická péče, potřebují doplnit podporu nebo nalézt náhradu v rámci alternativní a augmentativní komunikace. V zahraničí označují pojem výrazně NKS jako complex communication needs.

Lechta (2003) předkládá více dimenzí pro rozlišování a sledování NKS u dětí školního věku. NKS lze zkoumat z většího počtu aspektů a hledisek:

- jazykovědný aspekt – jazykové roviny: foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická či pragmatická
- z hlediska formy interindividuální komunikace – verbální a neverbální projevy, resp. mluvená a grafická forma
- z hlediska průběhu komunikačního procesu – může být narušena expresivní (produkce) složka či receptivní (vnímání porozumění řeči) složka
- NKS trvalé (obvykle při těžším orgánovém poškození) nebo přechodné (mj. při většině dyslálií)⁴
- vrozená vada řeči nebo jako získaná porucha řeči.

Vrbová poukazuje na různorodé podoby narušené komunikační schopnosti, od lehkých odchylek v artikulaci až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat (UPOL – Katalog podpůrných opatření, 2015-2019). „Narušení může být hlavním, dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení“ (Klenková, 2006, s. 55). V případě symptomu jiného dominantního postižení hovoříme o tzv. symptomatických

³ „Řečová komunikace je komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné podmíněnosti všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci“ (Nebeská in Neubauer a kol., 2018, s. 36 - 37).

⁴ Z důvodu potenciální reparability (napravitelnosti) zde hovoříme o narušení, a ne postižení (Lechta, 2003).

poruchách řeči. Se symptomatickými poruchami řeči se pojí symptomatická klasifikace od Lechty rozdělující symptomy, které jsou pro dané narušení nejcharakterističtější (Klenková, 2006). Lechta (2003) dělí narušenou komunikační schopnost z hlediska symptomatiky na tyto základní skupiny: vývojová nemluvnost (narušený vývoj řeči), získaná nemluvnost (afázie, mutismus), narušená plynulost mluvního projevu (kocktavost, breptavost), narušené zvukové zabarvení řeči (huhňavost), narušené článkování řeči (dyslalie, dysartrie), hlasová indispozice (poruchy hlasu), symptomatické poruchy řeči, kombinace více druhů narušené komunikační schopnosti a grafická stránka řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie).

1.4 Žák využívající prostředky alternativní a augmentativní komunikace

Za osoby využívající při komunikaci prostředky alternativní a augmentativní komunikace jsou v současném pojetí českého školství považovány - děti (předškolní vzdělávání), **žáci** (vzdělávání na základních a středních školách) a studenti (vyšší odborné školy) **se speciálními vzdělávacími potřebami** (dále SVP). Žákem se SVP se rozumí osoba, která potřebuje poskytnout podpůrná opatření k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními. Podpůrná opatření (dále PO) představují nutné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu žáka, kulturnímu prostředí nebo jeho jiným životním podmínkám. PO spočívají například v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení; úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče; použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů; vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu; využití asistenta pedagoga, atd. Žáci využívající při komunikaci prostředky AAK mají **právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením**. Pro žáka využívajícího při komunikaci prostředků alternativní a augmentativní komunikace volí PO na základě zajištění vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá potřebám žáka (§ 16 odst. 9 zákona č. 46/2019 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání; dále jen Školský zákon). Žákům

používajícím jiný komunikační systém než mluvenou řeč musí škola zajistit vzdělávání v komunikačním systému odpovídající potřebám žáků a jejich preferenci (§ 6 vyhláška č. 196/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

Pro žáky s „*mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem*“ mohou být zřízeny školy, ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Předpokladem pro zařazení žáka je písemná žádost zákonných zástupců žáka, doporučení⁵ školského poradenského zařízení a soulad mezi postupem a zájmem žáka (§ 16 odst. 9 Školského zákona).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006. Ústřední informace nalezneme ve čl. 24, podle kterého **smluvní státy této úmluvy musí uznat právo osob se zdravotním postižením na vzdělávání realizovaného s cílem bez diskriminace a na základě rovných příležitostí** (čl. 24, 1). Smluvní státy při uskutečňování práva musí zajistit, aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání (čl. 24, 2). Smluvní státy musí umožnit osobám se zdravotním postižením získat praktické a sociální dovednosti, pro usnadnění zapojit se do systému vzdělávání a do života společnosti, zejména prostřednictvím augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace.

⁵ Vyhotovuje se za účelem stanovení podpůrných opatření pro vzdělávání žáků se SVP. Vychází ze závěrů vyšetření uvedených ve zprávě a možného posouzení skutečností jiným odborníkem ke stanovení podpůrných opatření. Školské poradenské zařízení na základě posouzení SVP žáka vydává zprávu a doporučení (§ 6 vyhláška č. 196/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

2 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

Cílem kapitoly je vymezit pojem alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK), rovněž odlišit svým významem slov termíny alternativní a augmentativní, také představit několik dělení cílových skupin potenciálních uživatelů AAK. Kapitola definuje cíle AKK a komunikační kompetence pro optimální užití AKK u dětských uživatelů tj. žáků s výrazně NKS. Závěrem přináší souhrn poznatků o systémech AAK u žáků s výrazně NKS, předkládá základní východiska a doporučení pro správnou volbu AAK systému a následně nabízí shrnutí možných uživatelů podle cílových skupin a systémů v podobě sumarizační tabulky.

2.1 Vymezení pojmu augmentativní a alternativní komunikace

Americká asociace pro řeč a sluch (ASHA – American Speech and Hearing Association, dále jen ASHA) vymezuje alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen „AAK“) jako oblast klinické praxe, která řeší potřeby osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami vyznačujícími se v produkci řeči a/nebo obtížemi v porozumění mluveného anebo psaného projevu komunikace (ASHA, 2019).

Potměšil (2013) formuluje AAK jako soubor přístupů ke komunikaci, poukazuje na nutnost vhodně vybraných a pořádně nastavitelných přístupů. Měly by sloužit k dosažení největší meze efektivity převodu informací. Termín alternativní (lat. náhradní) komunikace vyjadřuje náhradu za mluvenou řeč. Augmentativní komunikace určuje přístup ke komunikaci založený na rozšíření použitého prostředku, doplňuje a podporuje rozvoj již existujících komunikačních kompetencí. Úkolem je snížit komunikační deficit mezi komunikátorem a komunikantem.

Autorky Bendová (2013) i Klenková (in Vítková 2004, Bendová 2013) považují AAK za obecný pojem charakterizující specifický přístup k osobám s výrazně narušenou komunikační schopností. Bendová (2013) upozorňuje na skutečnost, ve které je důležité si uvědomit, že i osoby s těžce narušenou komunikační schopností, konkrétně osoby s narušenou expresivní složkou řeči, mají právo stát se rovnocennými komunikačními partnery a aktivními účastníky komunikace. Pro tento záměr jsou vhodné systémy alternativní a augmentativní komunikace. Jejich cílem je eliminovat či minimalizovat eventuálně začínající komunikační poruchy v sociální interakci a vyrobit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál.

Autoři Kukumbergová a Cséfalvay (2016) našli shodu mezi terminologickým vymezením, definovanou Zangari; Glennen; Lloyd; Kalman; Cress; Laudová a organizacemi ISAAC a ASHA – z jejich definic lze tedy říci, že se AAK snaží kompenzovat (dočasně nebo trvale) poškození nebo handicap osob s těžce narušenou komunikační schopností, především u lidí s těžkým tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Podporuje stávající, ale nedostatečné komunikační schopnosti, a to v mluvené nebo psané formě, nebo ve formě gest.

Nemožnost komunikovat mluvenou řečí je překážkou, která výrazně ovlivní skoro všechny oblasti života člověka. Potíže nastává mnohokrát v kombinaci s dalším postižením (mentálním, tělesným, smyslovým anebo při jejich sdružení) nebo se objevuje jako dopad jiného onemocnění (ložiskového poškození mozku, degenerativní onemocnění CNS, aj.), (Cséfalvay, Gúthová in Kerekrétiová a kol., 2016). *„Tyto těžké poruchy komunikační schopnosti se tak stávají překážkou při dalším rozvíjení dítěte i při jeho socializaci. Zatímco děti s těžkými poruchami expresivní řeči mají problémy při zaškolení, dospělí se při absenci mluvené řeči dostávají do sociální izolace, ve kterém se jim nedostává potřebné množství podnětů. To zpětně ovlivňuje v případě dětí i jejich další psychosociální vývoj a u dospělých psychosociální integritu (Cséfalvay, Gúthová in Kerekrétiová a kol., 2016, s. 324).“*

Z praxe vyplývá, že nemluvící osoby s kombinovaným postižením jsou závislé na komunikaci pouze s minimálním počtem lidí (nejčastěji se jedná o členy rodiny, vychovatele a pomocný personál) a se skrovnou zásobou komunikačních aktů (Cséfalvay, Gúthová in Kerekrétiová a kol., 2016).

Z výše uvedeného je patrné, že Laudová, organizace ASHA a ISAAC vymezují pojem AAK co nejpřesněji z profesionálního hlediska. Jejich definice obsahuje: co AAK znamená, nechybí ani cílová skupina osob, pro které je AAK určena a také se dozvíme, v jakých oblastech komunikace by klienti používající AAK mohli mít obtíže. Ostatní autoři definici AAK nepopisují tolik podrobně, každý z nich se zaměřuje jen na nějakou část formulace již zmíněného. Šarounová, Klenková a Bendová se primárně zabývají cílovou skupinou osob používajících AAK. Bendová a Klenková představují AAK jako obecný charakteristický specifický přístup k osobám s výrazně NKS. Šarounová definuje AAK podobně jako Bendová a Klenková, vedle obtíží v komunikaci mluvenou řečí zmiňuje i problémy ve schopnosti dorozumívat se psaním. Oproti nim Potměšil přichází s tím, že AAK je soubor přístupů ke komunikaci.

2.2 Cílová skupina možných uživatelů AAK

„Potencionální uživatel postupů AAK je osoba se závažnou poruchou komunikace, která závažně ztěžuje, až znemožňuje efektivní řečovou komunikaci s okolím, a to v její mluvní i písemné podobě. Proto se etiologické a frekvenční faktory v této oblasti nevážou na omezení věková, genderová, či sociální. Společným jmenovatelem symptomatologie je vždy tíže, perzistentní přetrvávání či zhoršování stavu, který zapříčiňuje závažné ztížení až znemožnění užití běžných modalit mezilidské komunikace (Neubauerová L. a Neubauer K., 2018, str. 698).“

Kukumbergová a Cséfalvay (2016, s. 327) poukazují na velmi širokou škálu uživatelů AAK a tu rozdělují do dvou skupin, dělicí se podle toho, kdy daná porucha vznikla: děti s vývojovými poruchami a dospělí se získanými poruchami. Americká asociace pro řeč a sluch (dále jen „ASHA“) má podobné rozdělení. V tomto případě nejde o poruchu, ale o druh zdravotního postižení. Uživatelé AAK spadají do dvou širokých kategorií: osoby s vrozeným zdravotním postižením a osoby se získaným zdravotním postižením.

Vrozené postižení zahrnuje (ASHA 2019):

- poruchy autistického spektra (PAS);
- mozkovou obrnu;
- vývojové postižení;
- mentální postižení;
- vývojovou apraxii řeči;
- genetické poruchy.

Získané postižení zahrnuje (ASHA 2019):

- cerebrovaskulární příhody;
- traumatické nebo získané poranění mozku;
- neurodegenerativní onemocnění (např. amyotrofická laterální skleróza, supranukleární obrna, primární progresivní afázie a apraxie);
- postižení po operacích (např. glosektomie, laryngektomie);
- dočasné stavy (např. intubace) pro pacienty v nastavení kritické péče.

V této souvislosti ještě zmiňujeme kategorizaci podle Bendové (2013). Uživatele AAK rozděljuje též do dvou základních skupin na vrozené a získané. Jedná se o jedince

s vrozenou těžce narušenou komunikační schopností a se získanou těžce narušenou komunikační schopností.

Do kategorie osob s vrozenou těžce narušenou komunikační schopností Bendová (2013) řadí jedince s/se:

- tělesným postižením (zejména s diagnózou dětská mozková obrna⁶);
- mentálním postižením (se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací⁷; do této kategorie řadíme ale také jedince s PAS = s poruchami autistického spektra, přičemž se jedná zejména o osoby s diagnózou dětský autismus, Rettův syndrom, Hellerova psychóza);
- zrakovým postižením (zde se jedná zejména o osoby s narušenou expresivní složkou řeči v grafické/psané podobě; v rámci eliminace tohoto deficitu je užíváno Braillova písma);
- sluchovým postižením (při těžkých ztrátách sluchu je u těchto jedinců významně narušena také schopnost verbálně komunikovat);
- kombinovanými vadami (např. s duálním senzoryckým postižením, tj. s poškozením zraku a sluchu).

O jedincích se získanou narušenou komunikační schopností hovoříme podle Bendové (2013) zejména tehdy, pokud u daného jedince došlo ke ztrátě či omezení již vytvořených komunikačních dovedností. Do této kategorie řadíme jedince se:

- získaným tělesným postižením (zejména s diagnózou roztroušená skleróza, progresivní svalová dystrofie, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba, s poúrazovými stavy CNS, po CMP/cévní mozkové příhodě/ aj.);
- získaným mentálním postižením (demence);
- získaným zrakovým postižením (i zde se jedná o narušení expresivní složky řeči v grafické/psané podobě; v rámci eliminace tohoto deficitu je užíváno Braillova písma);
- získaným sluchovým postižením (při těžkých ztrátách sluchu dochází ke snížení schopnosti bezproblémově verbálně komunikovat; ve vztahu ke komunitě Neslyšících

⁶ Aktuálně podle MKN (Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) Desáté revize k 1. 1. 2018 došlo ke změně názvu, namísto dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna (G80), (ÚZIS ČR, 2019).

⁷ Aktuálně podle MKN Desáté revize k 1. 1. 2018 platí jiná terminologie u mentální retardace. MKN (F70-F79) rozděluje mentální retardaci na lehkou (F70), **střední** (F71), těžkou (F72), hlubokou (F73), jinou (F78) a neurčenou (F79). Nyní je termín středně těžká mentální retardace již zastaralý pojem (ÚZIS ČR, 2019).

je také třeba rozvíjet jiný, alternativní způsob komunikace v podobě znakového jazyka⁸, znakované češtiny, daktylu);

- získanými kombinovanými vadami (např. s duálním sensorickým postižením, tj. poškozením zraku a sluchu různého stupně).

Jiný přístup ke klasifikaci potencionálních uživatelů navrhuji Von Tetzchner a Martinsen (in Logopédia, 2016). Třeba však podotknout, že jejich dělení platí pro vývojové poruchy. Dělí uživatele AAK do třech funkčních skupin: expresivní jazyková skupina; podpůrná jazyková skupina a alternativní jazyková skupina. Stejně rozdělení podle von Tetzchnera a Martinsena uvádí také autoři Neubauerová a Neubauer (2018) v Kompendiu klinické logopedie. V rámci klasifikace u autorů nepanuje shoda v přístupech v klasifikaci.

2.3 Cíle AAK u dětských uživatelů a jejich komunikační kompetence

Ludíková a kol. (in Bendová, 2013, s. 90) popisují u dětí raného, předškolního i mladšího školního věku především cíle edukační, kompenzační, stimulační a rehabilitační. Edukační cíl je zaměřen na adekvátní množství poznatků, které by si měl uživatel AAK vybavit, aby byl schopen se začlenit do pracovního a společenského života. Kompenzační cíl lze chápat jako komunikaci s podporou systémů AAK, jež nahrazuje verbální projev. Stimulační funkce používání systémů AAK u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) se projevuje v rozvíjení dílčích komunikačních kompetencí, jemné i hrubé motorice. Rehabilitační cíl plní funkci psychické podpory, osobnostního rozvoje a sociální začlenění jedince se SVP do společnosti.

Potměšil (2013) považuje komunikaci a komunikační kompetence jako nezbytnou součást při postupném začleňování se uživatele AAK do společnosti tzv. proces sociální integrace. Laudová (2003), Bendová (2013), Da Fonte a Boesch (2019) a ASHA (2020) odkazují na Light (1989, 1998, 2009), která definovala komunikační kompetence u uživatelů AAK ve čtyřech oblastech (tj. čtyři hlavní složky schopnosti optimálně využívat AAK zahrnující dostatečné znalosti, úsudek a dovednosti):

- **lingvistická kompetence** – uživatelé AAK by měli být schopni si adekvátně osvojit nejen svůj rodný jazyk (slovní zásoba a gramatika), ale také jazykový kód (znaky,

⁸ Národní znakový jazyk je pro osoby se sluchovým postižením přirozeným jazykem, tudíž ho do systému AAK nezařazujeme. Z pohledu vztahu ke komunikaci osob se sluchovým postižením (Bendová, Růžičková, 2013).

symboly, atp.) potřebný pro komunikaci při užití systému AAK. Důležité je zajistit uživatelům jazykové modely a pomoci jim získat zkušenosti s expresí v přirozeném prostředí stimulujícím jazyk a řeč.

- **operační kompetence** - je dosaženo prostřednictvím dostatečných znalostí a dovedností (konkrétně motorických a kognitivních) jedince potřebných pro signalizaci vzkazů i nabytí technických dovedností požadované úrovně, která vyžaduje efektivní obsluhu a provoz systému AAK. Technické dovednosti spočívají např. v zajištění opravy dané pomůcky, při nabíjení elektronických pomůcek a ochraně pomůcek před poškozením.
- **sociální kompetence** – schopnost a dovednost dodržovat pravidla komunikace při různých sociálních interakcích s lidmi v rozdílném prostředí. Schopnost zahájit, realizovat a ukončit komunikaci, reagovat na komunikační partnery, aktivně se účastnit konverzace, udržet rovnováhu mezi vlastním vyjadřováním a nasloucháním, vhodně navázat oční kontakt, zdravit, atd. Vše je důležité pro rozvoj mezilidských vztahů.
- **strategická kompetence** – uživatel AAK umožňuje užití více způsobů/strategií komunikace v rozdílných situacích, flexibilní úpravy komunikačního stylu tak, aby vyhovoval příjemci a adresátovi, např. pomaleji znakovat nebo použít jiný způsob sdělení informace v případě nepochopení ze strany komunikačního partnera.

Potměšil (2013) udává, že počátky příprav před rozvíjením komunikačních kompetencí obnáší uskutečnit speciálněpedagogickou diferenciativní diagnostiku a následně vymezit diagnózu uživatele z důvodu vyřazení nesprávných závěrů a nevhodného základu pro následující vytyčení plánu individuálního rozvoje. Při rozvoji komunikačních kompetencí posuzuje míru psychosociálních podmínek, na které bychom neměli zapomínat. Primárně se jedná o podnětnost prostředí, při němž rozhoduje především motivace a další upotřebení získaných dovedností. Od terapie předpokládá docílení nejvyšší možné úrovně efektivity komunikačních kompetencí s ohledem na druh, hloubku a charakteristiku uživatelského postižení, jeho individuální zvláštnosti, věk, možnosti spolupráce s rodinou či ostatními blízkými lidmi ve svém okolí.

2.4 Systémy AAK

Cílem diplomové práce není detailní popis specifík prostředků AAK, nýbrž nastínění základů pro pochopení dané problematiky tj. nabídnout základní přehled systémů AAK užívaných k posile komunikačních dovedností u žáků s výrazně narušenou komunikační schopností ve třech odvětvích: systémy nevyžadující pomůcky, systémy vyžadující pomůcky s netechnickou podporou a systémy vyžadující pomůcky s technickou podporou. Ke každé oblasti je předložena tabulka využitelnosti a možných překážek daných systémů.

AAK dělíme na základě dvou možností využití systémů, zda při komunikaci používáme systémy, které nevyžadují pomůcky (unaided) nebo systémy, které pomůcky vyžadují (aided). Systémy vyžadující pomůcky blíže rozdělujeme na netechnické (low tech) a technické (high tech), (Laudová, 2003). Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019) rozdělují systémy AAK podobně, liší se pouze názvem, nýbrž jejich význam sdělení zůstává nepochybně totožný.

2.4.1 Systémy nevyžadující pomůcky (unaided communication systems)

Realizujeme jej bez technických pomůcek. K tomuto způsobu komunikace nepotřebujeme hmotnou asistenci dalšího člověka (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Mezi metody bez pomůcek řadíme komunikaci cíleným pohledem (dítě upřeně pozoruje hračku, kterou chce podat, popřípadě střídavě sleduje maminku a hračku, čímž naznačuje, že dítě o danou věc má zájem a chce, aby mu ji maminka podala), mimiku, přirozená gesta, odpovědi ANO/NE na otázky, komunikaci akcí (dítě donese mamince své boty, a to znamená, že dítě chce jít ven). Již zmíněné pojmy Šarounová a kol. (2014) označuje za přirozené způsoby komunikace (tj. není zapotřebí se je učit), oproti manuálním znakům, které se klient musí naučit. Von Tetzchner a Martinsen (in Logopédia, 2016) rozdělují znaky v AAK systému do tří kategorií na:

- manuální – mají svou vlastní strukturu a osvojují se přirozeným způsobem podobně jako mluvená řeč, jiný charakter mají uměle vytvořené manuální znakové systémy, které jsou vytvořeny na podkladě mluvené řeči, jejich struktura odpovídá skladbě mluvené řeči;
- grafické – zahrnují všechny graficky prezentované znaky (např. Bliss symboly, PCS, Piktogramy, atp.);

- taktilní – nestačí vložit objekt do ruky dítěte, je nutné, aby si dítě objekt ohmatalo, nejvíce informací o tvaru, velikosti, povrchu a teplotě objektu získávají přes bříška prstů.

Uživatel by měl dostat možnost si vybrat, kterému druhu znaků dá přednost, avšak nevylučuje se možnost kombinace těchto znaků, nýbrž vyvstává otázka, který systém znaků by měl být použit jako základ (Von Tetzchner a Martinsen, in Logopédia, 2016).

Manuální znaky rovněž patří mezi metody bez pomůcek. Manuální znaky, gestikulačně - vizuální symboly, poskytují doprovodnou vizuální informaci k mluvené řeči. Osoby s daným postižením jsou více odkázány na zrak a kinestetické vnímání, protože mluvené slovo je chvilkové a obtížně zachytitelné. Při souběžném použití řeči a znaků se vytváří tzv. percepčně-motorické paměťové stopy (Laudová, 2003).

Maštalíř a Pastieriková (2018) řadí mezi systémy AAK bez pomůcek:

- **Orální řeč** – „*vokalizace s komunikačním záměrem (např. každé samohlásce je přiřazen jiný komunikační význam)*“ (Maštalíř, Pastieriková, 2018 s. 13).
- **Znakový jazyk**⁹ – shrnuje všechny vizuálně pohybové signály utvářeny pohyby jedné nebo obou rukou, přičemž zprostředkovávají přenos informací v intrakulturní a interkulturní komunikaci. Znakový jazyk elementárně slouží jako prostředek ke komunikaci neslyšících vyžadujících zpětnou vizuální vazbu, nýbrž v modifikované podobě ho lze využít ke komunikaci osob hluchoslepých (tzn. jedinci s duálním sensorickým postižením), (Souralová, 2000).
- **Prstová abeceda (daktylotika)** – tzv. prstová řeč, vyjadřuje písmena prostřednictvím různého umístění a pozice prstů (Krahulcová, 2014). Znaky lze tvořit jednou nebo oběma rukama zobrazující jednotlivé grafémy, avšak tento systém znaků není mezinárodně sjednocený (Bendová, 2013).
- **Lormova abeceda** – je založena na přenosu jednotlivých písmen abecedy prostřednictvím dotyku na dlaň jedné ruky. Mluvčí nejčastěji využívá ukazováček k vyznačení jednotlivých písmen (LORM, 2015). Znalost významů písmen je důležitým předpokladem pro její užívání. Ke komunikaci Lormovu abecedu nejvíce používají osoby s praktickou či totální hluchoslepotou (Maštalíř, Pastieriková, 2018).

⁹ Národní znakový jazyk je pro osoby se sluchovým postižením přirozeným jazykem, tudíž ho do systému AAK nezařazujeme. Z pohledu vztahu ke komunikaci osob se sluchovým postižením (Bendová, Růžičková, 2013).

- **Makaton** – komunikační systém Makaton nejvíce využívají ve Velké Británii a v dalších anglosaských zemích. V ČR tento systém není plně etablovaný (Langer, 2014). Zakládá se na užití odvozených gest a znaků z národního/českého znakového jazyka neslyšících. Skrze znaky lze vyjádřit jen klíčová slova výpovědi tzn. slova, která nesou největší význam pro smysl sdělení. Znakování doprovází mluvená řeč. Mimické prvky, modulace řeči a kontext celé situace dotváří větší srozumitelnost obsahu výpovědi. Makaton je uzpůsoben jedincům se sluchovým a mentálním postižením a jejich potřebám, u malých dětí lze mnohdy kombinovat s užitím obrázků, fotografií nebo piktoqramů využívajících jej i v běžných každodenních situacích (Krahulcová, 2014).
- **Znak do řeči** – doplňuje mluvenou řeč, nikoli nahrazuje. Znak do řeči využíváme jako podporu komunikace u osob s nerozvinutou aktivní řečí nebo u jedinců s nedostatečně vyvinutou expresivní složkou řeči. Při výběru musíme zvážit schopnost dětí osvojit si nároky znaku do řeči, tj. zvládnout napodobení znaků a později jejich realizaci, spojit význam slova se symbolem/znakem/značkou před jejich použitím při vyjadřování svých potřeb. Existují pravidla aplikovatelná na znak do řeči, které bychom měli dodržovat, např. komunikátor doprovází svoji řeč současně s gestem, nedaří-li se dítěti gesto napodobit, dospělý mu vede ruku, atp. (Kubová, 1999).
- **Další prostředky neverbální komunikace** – do těchto prostředků spadá gestika, mimika, proxemika, posturika, komunikace činem, paralingvistika, atp. (Maštalíř, Pastieriková, 2018).

K systémům, které nevyžadují pomůcky Laudová (2003) doplňuje držení těla, které je také důležité. Laudová (2003) do systémů nevyžadujících pomůcky zařazuje i znakovanou češtinu, naopak Šarounová a kol. (2014) přidává Znaky podle Anity Portmann. Na druhou stranu Da Fonte a Boesch (2019) kategorizují tyto systémy do čtyř hlavních skupin: vokalizace, gesta, komunikace cíleným pohledem (eye gaze, známé také pod názvem eye pointing nebo eye tracking) a manuální znaky. Beukelman a Mirenda (in Da Fonte, Boesch, 2019) definují vokalizaci jako dobrovolnou zvukovou produkci nebo individuální řeč vytvořenou jedincem. Výhodou vokalizace je, že díky zvukové produkci, snadněji získáme pozornost komunikačního partnera. Nevýhodou naopak osoba ke komunikaci používá pouze vokalizaci, ne slova. V takovém případě mohou vokalizace vyžadovat překlad od známého komunikačního partnera, protože neznámý komunikační partner by mohl udělat chybu při pokusu o navázání komunikace nebo reagovat

nežádoucím způsobem (Branson a Demchak in Da Fonte, Boesch, 2019). Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019) stanovují využitelnost a možné překážky systémů nevyžadujících pomůcky (Tab. 2).

Tab. 2 Využitelnost a možné překážky systémů nevyžadujících pomůcky

Systémy nevyžadující pomůcky	
Využitelnost	Možné překážky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Znaky lze využít v situacích, které v daný okamžik budí pozornost dítěte (Laudová, 2003). ▪ Dorozumívání na delší vzdálenost (Laudová, 2003). ▪ Možnost rychlého a bezprostředního užití pro komunikaci bez nutnosti pracného a zdlouhavého vyhledávání v různých pomůckách (Šarounová a kol., 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestikulační kód musí být srozumitelný všem účastníkům komunikace (Laudová, 2003). ▪ Mállokdo v okolí osoby s komunikačními obtížemi sám dobře znakuje nebo znakům rozumí na pokročilé úrovni (Millar, Scott in Šarounová a kol., 2014). ▪ Komunikační partnery je třeba průběžně školit (Millar, Scott in Šarounová a kol., 2014). ▪ Mnoho lidí s komunikačními obtížemi má také určité fyzické nebo neurologické postižení, které může znesnadnit provedení dobře rozpoznatelného znaku (Millar, Scott in Šarounová a kol., 2014). ▪ Závislost na znalostech komunikačních systémů partnera (Brady a kol., Lorah a kol., in Fonte and Boesch, 2019).

Zdroj: srov. Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019).

2.4.2 Systémy vyžadující pomůcky (aided communication systems)

Již z názvu je patrné, že při použití těchto systémů budeme při komunikaci potřebovat pomůcky. Dělíme je do dvou skupin podle toho, zda při práci s dítětem využijeme technickou pomůcku nebo ne. Šarounová a kol. (2014) tyto pomůcky rozděluje na netechnické a technické pomůcky. Netechnické pomůcky nepotřebují ke svému chodu elektrický proud, ale ani napájení z baterie, jejich užití nepotřebuje výcvik v ovládnání.

To ke svému provozu potřebují technické pomůcky. Uživatelé by měly být dostupné obě varianty pomůcek, z důvodu různých komunikačních situací (Laudová, 2003).

A. Netechnické pomůcky (low tech)

Pojímají rozsáhlé pole podpory prostřednictvím neelektrických pomůcek a programů. Jedná se např. o komunikační tabulky, písmena abecedy, slova, věty, fráze, schémata symbolů (obrázky, fotografie, předměty), rámy, knihy, světelná ukazovátka, taktilní komunikační desky. U jedinců s výrazně narušenou komunikační schopností je nezbytné zjišťovat v rámci diagnostického procesu, zda vůbec a do jaké míry jedinec dokáže porozumět danému zobrazení. Podstatou je vyjít z jedince aktuální úrovně symbolizace tj. začít s co nejvýše konkrétním až po nejvíce abstraktní (Maštalíř, Pastieriková, 2018):

- **trojrozměrné zobrazení** – předměty využíváme v AAK jako první možnost komunikace, která je nejčastěji určena pro malé děti, dále pro osoby se zrakovými obtížemi (Šarounová a kol., 2014), pro osoby s kombinací smyslového postižení (Laudová, 2003) nebo pro osoby s výrazně narušenou komunikační schopností v důsledku závažného mentálního postižení. Vzájemná komunikace je vedena pomocí předmětu (hračka, předmět denní potřeby), který zastává roli „prostředníka“ (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Pod trojrozměrnými symboly si můžeme představit např. reálné předměty, části předmětů (Laudová, 2003), odkazovací tzv. referenční předměty, ve kterých lžíce představuje symbol pro jídlo (Šarounová a kol., 2014).
- **zmenšeniny** – tzv. makety reálných předmětů, tvoří další úroveň. Většinou mají funkci zástupného objektu, který nese určitou informaci v komunikaci. Lze s nimi manipulovat díky hmatové struktuře a snadné rozpoznatelnosti (Krejčířová in Maštalíř, Pastieriková, 2018).
- **fotografie** – jsou vhodné pro jejich konkrétnost (pro zobrazování konkrétních osob a míst), další předností je neutralita týkající se věku i úrovně kognitivních schopností uživatelů, proto mohou fotografie používat jak děti, tak dospělí uživatelé. Avšak při pořizování fotografií, které chceme užít při komunikaci, bychom měli respektovat tyto zásady: bílé nebo kontrastní pozadí, figura v pozadí (tzn. na jedné fotografii pouze jedna osoba), vynechat rozptylující se detaily, jednoznačně pochopitelné (konkrétní vs. obecný pojem) a velikost (Šarounová a kol., 2014).
- **piktogramy** – tzv. obrazové komunikační symboly použijeme v případě dosažení vyšší úrovně symbolizace (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Piktogramy znázorňují maximálně

zjednodušené předměty, činnosti a vlastnosti (Krahulcová, 2014), se kterými se často setkáváme na veřejných místech a budovách ve formě příkazových a informačních tabulí a značek, které umožňují rychlejší orientaci bez slovního vyjádření zabraňujícího porozumění (Kubová, 1996). Piktogramy „jsou snadno srozumitelná všem kategoriím osob z hlediska kultury, postižení, národnosti nebo věku“ (Krahulcová, 2014, s. 299). I zde je důležité zjistit si a ověřit, zda osoba rozumí zobrazení daného piktogramu, tj. aby se naše chápání a porozumění stejného sdělení „potkalo“ s porozuměním a chápáním druhé osoby. Současná doba nabízí mnoho sad piktogramů vizuálních forem, např. Řeč obrázků; ALTÍK 2.0; piktogramy v rámci PECS / VOKS; Boardmaker; sada piktogramů pro podporu Makatonu (Maštalíř, Pastieriková, 2018).

- **Bliss systém** – speciálně vytvořené abstraktní obrazce (Maštalíř, Pastieriková, 2018). „Symboly jsou vytvořeny z geometrických tvarů – velikost, orientace a poloha tvarů reprezentují různé významy“ (Laudová, 2003, s. 567). Geometrické tvary se snadno kreslí. Symboly zpracovávají do individuálních komunikačních tabulek pro dané jednotlivce. Při aplikaci systému musíme porozumět lingvistickým pravidlům (tj. slovesa odvozujeme od podstatných jmen, např. noha - chodit). Nejdříve se zaměřujeme na známé pojmy symbolů a jejich používání. Symboly Bliss nalezneme ve dvou základních podobách buď ve formě piktogramů (znaky znázorňující předměty, děje nebo sdělení) nebo ideogramů (znaky, které označují pojem nezávislý na pojmenování), (Krahulcová, 2014).

Šarounová a kol. (2014) sdružuje piktogramy a Bliss systém do jedné skupiny tzv. grafické symboly – systémy. Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019) uvádí využitelnost a možné překážky systémů vyžadujících netechnické pomůcky (Tab. 3).

Tab. 3 Využitelnost a možné překážky systémů vyžadující netechnické pomůcky

Systémy vyžadující netechnické pomůcky	
Využitelnost	Možné překážky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nevyužívají ke svému provozu elektrický proud a ani napájení z baterie (Šarounová a kol., 2014). ▪ Jejich použití nevyžaduje nácvik ovládání, pravidelné zásahy a nutné zásahy v případě poruchy pomůcky (Šarounová a kol., 2014). ▪ Jsou cenově dostupnější (Šarounová a kol., 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nemají hlasový výstup, který je pro uživatele a komunikačního partnera důležitý a mohl by dorozumívání urychlit a zefektivnit (Šarounová a kol., 2014). ▪ Trojrozměrné symboly nemohou reprezentovat abstraktní slova. Pojmenování předmětu a související činnost se překrývají, např. lžička symbolizuje samotnou lžičku i pojem jíst (Laudová, 2003).

Zdroj: srov. Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019).

VOKS – systém práce a komunikace za využití netechnických pomůcek v AAK

Zkratka VOKS vznikla na základě pojmenování záměru metody = **V**ýměnný **O**brázkový **K**omunikační **S**ystém. Jedná se o metodu zabývající se rozvojem funkčních komunikačních dovedností klienta. Cílem je snažit se vést klienty k nezávislosti, k iniciativnímu přístupu ke komunikaci tzn. aktivizovat a stimulovat klienty, aby se stali aktivními komunikačními partnery. Metoda se užívá u dětí, které mají výraznější problémy při dorozumívání se (např. děti s Downovým syndromem, děti s dětskou mozkovou obrnou¹⁰, afázií, atd.), především jde o děti s poruchami autistického spektra. Avšak je možno začít s touto metodou v jakémkoli věku. Předpokladem pro zvládnutí metody VOKS je nutná diferenciací reálných předmětů (tj. pochopit, k čemu určitý předmět slouží). Poté se klient učí diferenciovat obrázky, tzn. chápat, co je na kartičce a umět přiřadit obrázek k reálnému předmětu (Knapcová, Jarolímová, 2006). VOKS se zakládá na těchto principech (Knapcová, Jarolímová, 2006):

- vysoké motivaci – konkrétní výběr odměn ve formě oblíbených potravin a předmětů (hračky, knihy, aj.) pro konkrétní dítě;
- vizualizaci – smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje (klade důraz na vizuální podporu řeči komunikačních partnerů;

¹⁰ Aktuálně podle MKN (Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) Desáté revize k 1. 1. 2018 došlo ke změně názvu, namísto dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna (G80), (ÚZIS ČR, 2019).

- strukturalizaci – podpora nezávislosti uspořádáním lekcí (pozdější zařazení otázky: „*Co chceš?*“);
- učení podmiňováním - dám kartičku, tím si říkám o něco, co chci (podpora iniciativy dítěte použitím fyzické asistence a potlačení verbálních výzev a pokynů).

B. Technické pomůcky

„*Technické pomůcky jsou pro AAK velmi potřebné a dobře využitelné, je ovšem nutno počítat s tím, že velmi rychle zastarávají a jsou nahrazovány jinými*“ (Šarounová a kol., 2014). Vzhledem k době vzniku odborných publikací (Bendová, 2013; Bendová, Růžičková, 2013; Šarounová a kol., 2014), k rychlému technologickému pokroku a současnému stárnutí dřívějších vymožeností Maštalíř a Pastieriková (2018) ve své publikaci představili a přehledně doplnili již zmíněná díla o dosavadní aktuální možnosti týkající se technické (tzv. hardwarové) a programové (tzv. softwarové) podpory k rozvoji komunikačních kompetencí u osob s výrazně (těžce) narušenou komunikační schopností. Pokaždé závisí primárně na tom, co daný uživatel upřednostňuje. Tudíž bývá v praxi oblast technických pomůcek a softwarového vybavení pestře obměňována (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Do oblasti všech technických pomůcek Maštalíř a Pastieriková (2018, s. 24-25) sdružují tyto komponenty:

- **primárně neúčelová zařízení pro AAK** (stolní počítač, tablet, notebook, All-in-One počítač, mobilní telefon) – při AAK k počítači jako základní komponentě potřebujeme další zařízení, která většinou bývají v modifikované podobě např. ve formě speciálně upravené klávesnice, myši nebo bezdotykového ovládání. Notebooky a především tablety nahradily a zároveň vytlačily stolní počítače, které limitovaly uživatele svou nemožností přemístitelnosti v dané místnosti. U jedinců s tělesným postižením je možno pořídit různé držáky fixující zařízení k vozíku nebo lůžku (Maštalíř, Pastieriková, 2018).
- **primárně účelová elektronická zařízení pro AAK** – jednotlačítková a vícetlačítková zařízení s hlasovým výstupem (tzv. „komunikátory“¹¹) včetně moderních zařízení s dynamickou obrazovkou. Tlačítka zastupují určitou konkrétní zprávu nebo sdělení (jeden slovní druh, slovo nebo celou větu), jsou nositelem informace. Při aktivaci (tzn. stisknutí) tlačítek dochází ke zvukovému přehrání sdělení. Zvuková stopa může

¹¹ Pojem komunikátor je v tomto případě brán jako nepřesný a zavádějící (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Maštalíř a Pastieriková (2018) radí spíše používat pojem zařízení s hlasovým výstupem (v zahraničí dedicated speech output devices).

nabývat dvou podob, buď ve formě digitálního hlasu (na konkrétní tlačítko přístroje nahrajeme zvukovou nahrávku, tzn. stejným způsobem jako na záznamník), nebo hlasu syntetického (tj. připomínající trochu robotický hlas). Lze je kombinovat (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Existuje celá řada různých typů zařízení s hlasovým výstupem např. BigPoint, BigMack, firma GoTalk (iTalk 4 – 3 úrovně, GoTalk 4+, GoTalk 32+, GoTalk Button), společnost Tobii-Dynavox, společnost SmartBox, atd. (PETIT HW-SW,2020). Záleží na počtu tlačítek.

- **zařízení pro usnadnění ovládání** – upravené klávesnice, myši a joysticky, senzory pro „bezdotykové“ ovládání zařízení. Napomáhají osobám při využívání příp. ovládání svého zařízení (stolní počítač, notebook, tablet atp.). Cílem je maximálně zpřístupnit obsluhu zařízení (nejčastěji vlivem motorických indispozic) všem uživatelům, kteří nemohou pracovat na počítači skrze zařízení klasická (Maštalíř, Pastieriková, 2018).
- **spínače a adaptéry** – spínače jsou užívány různě např. jako náhrada za funkci tlačítek (myš, touchpad, joystick), náhrada za stisk konkrétní klávesnice (enter, delete) nebo určité klávesové zkratky (Ctrl+Alt+Delete), nahrazují určitý „pokyn“. Pro zajištění funkčnosti spínače je nutné připojit spínač k adaptéru. Adaptér by měl být zapojen k počítači/tabletu pomocí USB. Jde o mezičlánek mezi spínačem a zařízením (spínač – adaptér – zařízení), (Maštalíř, Pastieriková, 2018).
- **držáky, podložky a ochranná pouzdra** – Záleží na jejich druzích. Držáky mohou být pojízdné, řešené pomocí rychloupínacích mechanismů nebo pevně zafixované. Další nezbytností je vyřešit, zda uživatel bude zařízení obsluhovat vsedě, vleže, vestoje a zároveň jakou stranu preferuje. Volba obalu, ochranného krytu, vyšší odolnost, voděodolnost, odlehčenost materiálu, variabilita tvoří nezbytnou součást obsluhy kompenzační pomůcky (Maštalíř, Pastieriková, 2018).
- **speciální software určený pro podporu v AAK** – lze využít více programů současně v rámci podpory komunikačních kompetencí. Šarounová a kol. (2014), Maštalíř, Pastieriková (2018) dělí speciální software do několika oblastí: software, který **podporuje přístupnost k danému zařízení či ovládání jiných zařízení** (alternativní možnosti ovládání), software **využívaný k diagnostice v oblasti AAK** (např. program DiagView, aplikace Look to Learn), **výukový software** (aplikace zaměřené na stimulaci, nácvik, podporu a rozvoj různých dovedností např. pozornost, komunikační a řečové dovednosti, snažit se ovládat dané zařízení co nejvíce

samostatně; programová sada společnosti Petit¹², dále program Brepta, Globální slabikář, Look to Learn) a **komunikační software** (výroba a tisk obrázků či komunikačních tabulek pomocí českých programů Altík, Boardmaker, Symwriter; podporu v oblasti komunikačních dovedností nabízí software Grid 3, Go Talk Now), (Maštalíř, Pastieriková, 2018). Na závěr Maštalíř a Pastieriková (2018, s. 51) upozorňují, „že program sám o sobě nebude za jedince „komunikovat“ – je to pouze prostředek, který se musí daná osoba postupně naučit ovládat a využívat, stejně tak i jeho okolí“.

Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019) předkládají využitelnost a možné překážky systémů vyžadujících technické pomůcky (Tab. 4).

Tab. 4 Využitelnost a možné překážky systémů vyžadující technické pomůcky

Systémy vyžadující technické pomůcky	
Využitelnost	Možné překážky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Přenosnost pomůcek (Laudová, 2003). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Návuk a využívání elektronických komunikačních pomůcek vyžadují podporu a trénink (Laudová, 2003). ▪ Uživatel i lidé v jeho okolí musí mít základní technické znalosti potřebné k ovládní pomůcky (Laudová, 2003). ▪ Pravidelné nabíjení baterie dané pomůcky (Laudová, 2003). ▪ Pomůcky chránit proti poškození pádem (fixací) a proti vlhku (Laudová, 2003). ▪ Rychle zastarávají (Šarounová a kol., 2014).

Zdroj: srov. Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Da Fonte a Boesch (2019).

¹² Společnost Petit se zaměřuje na různé tematické výukové programy např. Méd'a (barvy a tvary, obrázky, Méd'a počítá, Méd'a čte), Pasivní sledování (Maštalíř, Pastieriková, 2018).

2.4.3 Volba (ne)vhodného systému AAK a možná specifika u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Cílem podkapitoly je podat stručný přehled o tom, na co bychom neměli zapomenout při výběru komunikačního systému, pomůcky nebo metody v rámci daného žáka, jeho možnosti popř. limity. Aby člověk dokázal podle nabídnutých doporučení (viz Tab. 5 – Tab. 12) a svých schopností posoudit vhodnost či nevhodnost systémů AAK.

Systémy, pomůcky a metody by měly být vybrány z pohledu vhodnosti ke komunikaci a zároveň na základě fyzických možností a limitů daného uživatele. Správný výběr pomůcek by měl být konzultován s někým, kdo dokáže pomůcku posoudit podle kritérií (viz podkapitola 3.2), (Šarounová a kol., 2014).

Tab. 5 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s mentálním postižením

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků s mentálním postižením je důležité nezapomenout:
▪ zhodnotit komunikační kompetence – stupeň porozumění signálům nonverbální komunikace, porozumění řeči, způsoby komunikace (verbální, neverbální a jejich úspěšnost), schopnost vyjádřit souhlas i nesouhlas (Laudová, 2003), schopnost celkově porozumět řeči (Šarounová a kol., 2014);
▪ modifikovat AAK přímo pro konkrétního uživatele s ohledem na schopnost rozeznat symbol , rozumět jeho názvu a umět ho použít v komunikační situaci (Šarounová a kol., 2014), rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti (Laudová, 2003), míru porozumění při práci s obrázky (Šarounová a kol., 2014);
▪ na kognitivní kompetence (Laudová, 2003), které mají vliv na konkrétnost a abstraktnost užívaných komunikačních prostředků AAK (Bendová, Růžičková, 2013);
▪ senzorické schopnosti – ovlivňují velikost komunikačního systému , jeho barevnost . Nutné zvýraznit a oddělit figuru od pozadí, vzdálenost mezi komunikujícími (Bendová, Růžičková, 2013);
▪ záleží na úrovni jemné a hrubé motoriky konkrétně na rozsahu, přesnosti a rychlosti pohybů ruky. Účelem je zjistit motorické schopnosti a zjistit jejich využitelnost tj. velikost a plasticita symbolů a karet, uspořádání symbolů, aby s nimi mohl uživatel manipulovat bez dopomoci komunikačního partnera (Laudová, 2003);
▪ motivovat ke komunikaci a schopnosti dorozumět se, najít způsob trávení volného času a hledat vztah k vrstevníkům (Laudová, 2003);
▪ podporovat uživatele při zavádění AAK systému , akceptovat jeho komunikaci (Laudová, 2003).

Zdroj: Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Bendová, Růžičková (2013). Zpracovala autorka.

Tab. 6 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s tělesným postižením

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků s tělesným postižením je důležité nezapomenout:
<ul style="list-style-type: none">▪ dbát na správné polohování – spolupracovat s lékařem, fyzioterapeutem a ergoterapeutem (Šarounová a kol., 2014), užití komunikačního systému v různých polohách uživatele (vleže, vsedě, při různých činnostech),(Kantor, 2012);
<ul style="list-style-type: none">▪ záleží na úrovni jemné a hrubé motoriky a míře samostatnosti při uživatelově výběru, tj. aby uživatel mohl být ve svém výběru samostatný (Šarounová a kol., 2014), tzn., „<i>pokud vidíme, že ukazování rukou či manipulace s kartičkami je fyzicky nedostupná nebo trvá příliš dlouhou dobu, uživatele fyzicky vyčerpává, unavuje, bere mu motivaci a je tedy neefektivní</i>“ (Šarounová a kol., 2014, s. 93);
<ul style="list-style-type: none">▪ možnost komunikovat na větší vzdálenost, rychlost komunikace, zda daný systém umožňuje maximální rozsah komunikačních projevů, existence značného rozsahu témat a znaků pro komunikaci – získat a udržet pozornost komunikátora (Kantor, 2012);
<ul style="list-style-type: none">▪ na nákladnost systému, v případě nedostupnosti si nějaký komunikační systém vyrobit, pečovat o údržbu komunikačního systému (Kantor, 2012);
<ul style="list-style-type: none">▪ motivovat ke komunikaci nejen žáka, ale i jeho rodinu, vrstevníky (Kantor, 2012).

Zdroj: Laudová (2003), Šarounová a kol. (2014), Bendová, Růžičková (2013), Kantor (2012). Zpracovala autorka.

Tab. 7 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s poruchami autistického spektra

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků s poruchami autistického spektra je důležité nezapomenout:
<ul style="list-style-type: none">▪ metody AAK používáme nejen pro podporu aktivního dorozumívání, ale i pro podporu porozumění řeči a dějů, které se dějí okolo nich (Šarounová a kol., 2014);
<ul style="list-style-type: none">▪ ke komunikaci s těmito uživateli využíváme stejné rady popř. stejné nebo modifikované prostředky ohledně AAK, které používáme i u uživatelů s mentálním postižením, např. reálné předměty nebo jejich zmenšeniny, fotografie, obrázky a symboly (piktogramy, symboly VOKS), (Bendová, Růžičková, 2013).

Zdroj: Šarounová a kol. (2014), Bendová, Růžičková (2013). Zpracovala autorka.

Tab. 8 Doporučení při výběru AAK systému u žáků se zrakovým postižením

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků se zrakovým postižením je důležité nezapomenout:
▪ u osob nevidomých – upravit podání informací tak, aby informace nepřijímali zrakovou cestou, nýbrž byly vnímatelné hmatem nebo sluchem (Bendová, Růžičková, 2013);
▪ u osob se zbytky zraku – použít zrakovou cestu doplněnou buď kompenzačními pomůckami tj. lupy, brýle, nebo kompenzačními prostředky (zvětšení, kontrast) či využitím hmatu a sluchu (Bendová, Růžičková, 2013);
▪ u osob slabozrakých – lze zvolit přijímání informací pomocí zraku, avšak je kladen důraz na dodržování zásad zrakové hygieny (Bendová, Růžičková, 2013);
▪ řídit se zásady zrakové hygieny – adekvátně korigovat zrakovou vadu, střídat práci z blízka s prací do dálky, upravit světelné podmínky v místnosti, zásada dobrého kontrastu (bílá x černá, modrá x žlutá), stabilní nábytek v místnosti a zároveň kontrast k lesklým a proskleným plochám (Bendová, Růžičková, 2013).

Zdroj: Bendová, Růžičková (2013). Zpracovala autorka.

Tab. 9 Doporučení při výběru AAK systému u žáků se sluchovým postižením

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků se sluchovým postižením je důležité nezapomenout:
▪ použít ke komunikaci smysly umožňující přijímání a předávání informace v maximální míře (Langer, Kučera, 2012);
▪ na stupeň postižení, okolní prostředí, jazykové předpoklady a osobnostní vlastnosti (Langer, Kučera, 2012);
▪ umožnit vzájemnou plnohodnotnou komunikaci prostřednictvím nejen vizuálně-motorických komunikačních systémů (tj. přirozený znakový jazyk, znakový národní jazyk, prstová abeceda, atp.), ale i systémy zakládající se na mluveném jazyce (odezírání, orální řeč, čtení, psaní), (Langer, Kučera, 2012).

Zdroj: Langer, Kučera (2012). Zpracovala autorka.

Tab. 10 Doporučení při výběru AAK systému u žáků hluchoslepých

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků hluchoslepých je důležité nezapomenout:
▪ na dominující smyslovou vadu , stupeň postižení (Slowík, 2010);
▪ druh hloubku a strukturu postižení , případné další přidružené postižení (Souralová, 2005);
▪ přijímání informací jedinci pomocí smyslů , tzv. primární smysl (zrak, sluch, hmat), (Smith in Slowík, 2010);
▪ celkovou úroveň psychického, biologického a sociálního vývoje (Souralová, 2005), fyzické a psychické schopnosti (Slowík, 2010);
▪ okolní prostředí (hlučnost, osvětlení, atd.), (Smith in Slowík, 2010).

Zdroj: Slowík (2010), Souralová (2005). Zpracovala autorka.

Tab. 11 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s kombinovaným postižením

Pro vhodný výběr AAK systému u žáků s kombinovaným postižením je důležité nezapomenout:	
▪	dbát na správné polohování – spolupracovat s lékařem, fyzioterapeutem a ergoterapeutem (Šarounová a kol., 2014), užití komunikačního systému v různých polohách uživatele (vleže, vsedě, při různých činnostech),(Kantor, 2012);
▪	záleží na úrovni jemné a hrubé motoriky a míře samostatnosti při uživatelskému výběru, tj. aby uživatel mohl být ve svém výběru samostatný (Šarounová a kol., 2014), tzn., „ <i>pokud vidíme, že ukazování rukou či manipulace s kartičkami je fyzicky nedostupná nebo trvá příliš dlouhou dobu, uživatele fyzicky vyčerpává, unavuje, bere mu motivaci a je tedy neefektivní</i> “ (Šarounová a kol., 2014, s. 93);
▪	získat a udržet pozornost komunikátora (míra unavitelnosti), zprostředkovat rychlou komunikaci umožňující maximální rozsah komunikačních projevů, témat a znaků pro komunikaci; nakolik daný systém umožňuje komunikaci s cizími lidmi , tzn. nároky na přípravu komunikačního partnera (Kantor, 2012);
▪	na nákladnost systému, v případě nedostupnosti si nějaký komunikační systém vyrobit (Kantor, 2012);
▪	pečovat o údržbu komunikačního systému (Kantor, 2012);
▪	motivovat ke komunikaci nejen žáka, ale i jeho rodinu, vrstevníky (Kantor, 2012).

Zdroj: Šarounová a kol. (2014), Kantor (2012). Zpracovala autorka.

Tab. 12 Systémy AAK pro žáky s nejtěžšími formami mentálního postižení

Systémy AAK pro žáky s nejtěžšími formami mentálního postižení	
Systém nebo metoda nevyžadující pomůcky	Popis
Nejjednodušší manuální znaky	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro získání pozornosti klienta a také jako podporu pro porozumění mluvené řeči. ▪ Klienta stimulujeme a podporujeme tím, aby mohl nejjednodušší znaky opakovat, jestli se to nedaří, můžeme mu vést ruku nebo znaky předvádí pouze komunikační partner. Pokud se u člověka s těžkými formami toto nedaří, tak je možné stimulovat např. metodou bazální stimulace (Šarounová a kol., 2014). ▪ Nejčastěji užívají osoby se středně těžkou mentální retardací z důvodu nedostatečně rozvinutých komunikačních kompetencí. Řeč se jeví sociálnímu okolí jako nesrozumitelná (Bendová, Růžičková, 2013).
Výběr ze dvou	▪ nejjednodušší volby - nabízíme klientovi dvě věci např. dvě

možností	oblíbená jídla, předměty, hračky, oblečení, ..., z kterých si může vybrat. Nabízet kdykoliv (Šarounová a kol., 2014).
Systém nebo metoda vyžadující pomůcky – netechnické	Popis
Práce se symboly (skrže kartičky) – jednoduchá žádost o konkrétní věc, kterou může uživatel hned dostat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nacvičovat u oblíbených dobrot s klienty, kteří nerozumějí fotografiím ani symbolům. ▪ Klient má kartičku se sladkostí, učíme ho, aby na ni ukázal nebo podal, a tím dal najevo, že danou věc chce. Nutnost pracovat s věcmi či činnostmi, které jsou ihned k dispozici v malých „dávkách“ např. bonbony, bublifuk, atp. (Šarounová a kol., 2014).
Systém nebo metoda vyžadující pomůcky – technické	Popis
Využití jednoduchých pomůcek s hlasovým výstupem (př. BigMack, Big Point, Talking Button)	Můžeme jimi podpořit výběr ze dvou věcí, případně žádost o konkrétní věc. Na pomůcku můžeme např. nahrát slovo „ještě“ (jedno z prvních dětských slov) a poté slovo „ještě“ můžeme používat v konkrétních situacích př. ještě bonbón, ještě houpat, foukání bublinek, zpívání písniček, ... (Šarounová a kol., 2014).
Nastavit na tablet jedno velké tlačítko (např. aplikace GoTalkNOW)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uživatel zmáčkne obrazovku, na ní se objeví obrázek, poté se ozve zvuk (Šarounová a kol., 2014). ▪ Vybírat aktivity, které je možno zopakovat vícekrát za sebou a které uživatele zaujmou (např. Pozdrav, popěvek na uvítanou; Zážitek, který řeknu ostatním; Vzkaz; Písnička/básnička, která má refrén nebo nějaké opakující se slovo; představení sebe sama; hra)¹³, (Šarounová a kol., 2014).
Rozlišení mezi dvěma možnostmi (dvě pomůcky s jedním hlasovým výstupem, nebo na jedné pomůcce dvě tlačítka)	Pouze v případě, pokud klient zvládne předchozí úkol (Šarounová a kol., 2014).

Zdroj: Bendová, Růžičková (2013), Šarounová a kol. (2014). Zpracovala autorka.

¹³ Uživatelé s těžšími formami mentálního postižení některým aktivitám a sdělením nebudou rozumět, ale je důležité je zapojit do společné činnosti a zároveň, aby viděli nějakou reakci na svoji akci (Šarounová a kol., 2014).

Na závěr podkapitola nabízí souhrn potencionálních uživatelů (tj. dělicího se podle cílových skupin a systémů AAK) v podobě sumarizační tabulky (Tab. 13). Před výběrem je nutno zvážit daný systém AAK podle již zmíněných rad v kontextu vhodnosti a využitelnosti systému u daného žáka (uživatele).

Tab. 13 Dělení potencionálních uživatelů podle cílových skupin

Cílová skupina	Systém AAK
Osoby s mentálním postižením	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků (lze realizovat nejen pomocí tištěných forem – netechnické, ale i hi-tech ve formě elektronické mřížky nebo komunikační knihy viz Grid3, Go Talk Now, Snap Core first apod.), piktogramy, znak do řeči, VOKS, písmena/psaní (globální metoda čtení), prstová abeceda
Osoby s tělesným postižením	komunikace s využitím PC nebo jiné techniky s hlasovým výstupem, písmena/psaní, VOKS, znak do řeči, prstová abeceda, předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků (lze realizovat nejen pomocí tištěných forem – netechnické, ale i hi-tech ve formě elektronické mřížky nebo komunikační knihy viz Grid3, Go Talk Now, Snap Core first apod.), piktogramy
Osoby s poruchami autistického spektra	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků (lze realizovat nejen pomocí tištěných forem – netechnické, ale i hi-tech ve formě elektronické mřížky nebo komunikační knihy viz Grid3, Go Talk Now, Snap Core first apod.), VOKS, piktogramy, písmena/psaní (globální metoda čtení), znak do řeči
Osoby se zrakovým postižením	předmětová komunikace, 3D obrázky nebo piktogramy, znak do řeči nebo prstová abeceda (popř. v taktilní formě)
Osoby se sluchovým postižením	komunikační systémy definované zákonem č. 384/2008 Sb., znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči → právo na tlumočnické služby
Osoby s hluchoslepotou	komunikační systémy definované zákonem č. 384/2008 Sb., znakovaná čeština a prstová abeceda v taktilní formě, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání, Lormova abeceda, vibrační metoda Tadoma → právo na tlumočnické služby
Osoby s těžkým a kombinovaným postižením	řeč těla (pohled očí, sled pohledů, komunikace změnou dechu, kývání hlavy, gesta ruky/prsty), pohybová komunikace Dosa, metody bazální stimulace a komunikace

Zdroj: Šoltová, 2017. Upravila autorka.

3 PROCES DIAGNOSTIKY NKS A VOLBA AAK

Třetí kapitola se zabývá procesem diagnostiky narušené komunikační schopnosti, následně diagnostickými aspekty nezbytnými pro volbu vhodného systému AAK. Vyzdvihuje funkci instruktážního týmu podílejícího se při výběru systému alternativní a augmentativní komunikace, jeho strukturu a členy. Předkládá rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce. Nakonec podtrhuje důležitost komunikačního partnera v procesu komunikace, upozorňuje na jeho úlohu a role.

3.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti u žáků

Východiskem pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod, jejich strategií a určení prognózy je co nejpřesnější diagnostika NKS. Mezi základní cíle a postupy diagnostiky NKS patří podle chronologického uspořádání (Lechta, 2003):

- **určit, zda se doopravdy jedná o narušení**, a ne o fyziologický jev¹⁴, identifikovat druh (typ, formu) tohoto narušení;
- zjistit **příčinu vzniku NKS** (pokud to je možné), jestli se jedná o orgánovou (genetika) příčinu nebo funkční (chybný řečový vzor);
- určit, jde-li o **narušení trvalé nebo přechodné**;
- určit, zda jde o **narušení vrozené či získané**;
- zjistit, zda **NKS dominuje** v celkovém klinickém obraze, **nebo je symptomem** jiného dominujícího postižení, onemocnění či narušení (tzv. symptomatická porucha řeči);
- stanovit, **zda si jedinec své narušení uvědomuje** nebo naopak ne;
- určit **stupeň narušení** (totální, úplné narušení s nemožností komunikovat nebo parciální narušení s možnými stupni).

Nation a Aramová (in Lechta a kol., 2003) definují 3 zásadní cíle diagnostiky: určit druh a rozsah NKS, pochopit etiologické a manifestační faktory, závěrem navrhnout přiměřené možnosti terapie. U dětí lze aplikovat při diagnostice NKS tyto diagnostické metody (Vašek in Lechta, 2003): pozorování, explorační metody (dotazník, anamnestický

¹⁴ Fyziologické jevy u dětí nepokládáme za narušenou komunikační schopnost. Mohou se projevit jako tzv. *fyziologická nemluvnost* (dítě do prvního roku života nemluví), *fyziologická neplynulost* (neboli vývojová dysfluence, kdy se zaměřujeme na projevy neplynulosti v řeči, které jsou typické okolo třetího roku života), *fyziologická dyslalie* (nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna některých hlásek při výslovnosti v období před pátým rokem života) a *fyziologický dysgramatismus* (určité nedostatky v gramatické složce řeči, projevuje se přibližně do čtyř let života dítěte), (Klenková, 2006).

rozhovor, řízený rozhovor), diagnostické zkoušení (vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči, atp.), testové metody (Token test, test laterality), kazuistické metody (analýza lékařských výsledků a psychologických vyšetření), rozbor výsledků činnosti a přístrojové a mechanické metody (artikulografie). Lechta (2003) vyzdvihuje některé zásady (principy), na které bychom při diagnostice NKS u dětí neměli zapomínat:

- zásada opravdové komplexnosti vyšetření – vícedimenzionální analýza NKS nahlížející na všechny možné dimenze NKS;
- co neobjektivněji posoudit komunikační schopnost¹⁵;
- při sestavování diagnózy důležité brát v potaz celou osobnost jedince;
- princip časově ekonomické diagnostiky – určit co nejpřesnější diagnózu za optimální čas (protiklad s vícedimenzionalitou);
- prolínání procesu diagnostiky s terapeutickým procesem;
- zásada týmového přístupu – určování konečné diagnózy vychází z posudků vyššího počtu odborníků např. logopedů, foniatrů, fonetiků, psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů, otorinolaryngologů.

Existují tři stupně diagnostického procesu NKS (Lechta, 2003):

- **orientační vyšetření** – zjišťuje, zda se jedná o NKS nebo ne, vyšetření probíhá na úrovni screeningu a depistáže;
- **základní vyšetření** – směřuje ke zjištění konkrétního druhu NKS, dělí se do osmi kroků: navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření motoriky, vyšetření laterality a průzkum sociálního prostředí;
- **speciální vyšetření** – jedná se o upřesnění základní diagnózy, určuje zvláštnosti určité NKS.

Co dělat v případě žáků s výrazně NKS, jejichž schopnost komunikovat pomocí mluvené řeči je natolik omezená, že se dočasně nebo trvale stává nesrozumitelnou, případně se vůbec nevyvine? V takové situaci mluvenou řeč podpoříme nebo nahradíme jinou formou komunikace tzv. augmentativní a alternativní komunikace (Kukumbergová, 2014).

¹⁵ Kollárik (in Lechta a kol., 2003) upozorňuje na tři základní chyby při vyšetřování tzv. prohřešky proti objektivnosti: hodnocení dítěte na základě prvního dojmu, haló efektu (hodnocení jedince na základě nejnápadnějšího znaku), jednostrannosti a neúplnosti informací.

3.2 Diagnostické aspekty pro volbu vhodného systému AAK

Diagnostika uživatelů s výrazně NKS je nezbytná při výběru vhodného komunikačního systému (Bendová, 2013). Aby bylo stanovení postupu AAK intervence úspěšné, nesmíme zapomenout na podrobné vyšetření klienta (Laudová, 2003). Hodnotí se především stávající úroveň komunikačních a sociálních kompetencí, motorické a sensorické dovednosti a také kognitivní schopnosti jedince (Bendová, 2013). Laudová (2003) spatřuje významný přínos shromažďování informací nejen z řad odborníků z různých oborů, ale i od nejbližšího okolí jedince, jejichž jimi podané údaje jsou nepostradatelné. Kukumbergová a Cséfalvay (2016) potvrzují, že cenné informace lze získat i od rodiny, avšak tato forma získávání informací u nás byla dlouho podceňována jako velmi subjektivní a pro intervenci málo použitelný zdroj, naštěstí v posledních letech dochází k pozitivním změnám. Informace, které rodič prostřednictvím dotazníku poskytne, jsou velmi cenné z hlediska bližšího poznání způsobu komunikace dítěte s výrazně NKS, jeho schopností, zálib a bezprostředního okolí. Pomocí dotazníku můžeme zjistit, jakým způsobem rodič vnímá možné existující bariéry v komunikaci s dítětem.

Všechny děti vyžadující AAK by měly začít s intervencí co nejdříve. Všeobecně víme, že ve vývoji lidské řeči existuje rozhodující fáze, při které se učení řeči stává pro děti v raném a předškolním věku jednodušší než pro starší děti a dospělé. Totéž platí i u AAK. U dětí hraje důležitou roli jejich míra porozumění řeči a jejich schopnost použít v budoucnosti řeč při procesu učení (Štihová, 2014). Štihová (2014, s. 85) vyzdvihuje a připomíná některá podstatná fakta, na které bychom neměli zapomínat před zahájením osvojování AAK u dětí:

- Má dítě **komunikační záměr**?
- Jaké jsou **schopnosti dítěte**? Co sledujeme? Sledujeme slabé a silné stránky dítěte. Silné stránky lze využít jako kompenzační mechanismus při nácviku AAK.
- Jaké jsou **zájmy dítěte**? Zájmy jsou východiskem pro výběr slovníku, aktivit v rámci nácviku AAK a zohledňujeme je při volbě znakového systému.
- Do které **skupiny uživatelů AAK** dítě patří? Podle toho volíme strategii a plánování intervence.
- Jaké **komunikační prostředky** připadají v úvahu v případě konkrétního dítěte? Bez techniky, s technikou, grafické znaky, manuální znaky nebo jejich kombinace.
- Jaká je **rozšířenost a dostupnost komunikačního systému** ve společnosti, resp. v potenciaálním sociálním prostředí dítěte?

- Nezapomeňme na **osobitosti komunikace s uživatelem AAK**: artikulace, čas, role komunikačního partnera.
- **Hodnotíme situaci konkrétního dítěte a jeho sociálního prostředí**, tj. jeho schopnosti a vlastnosti, zároveň schopnosti a vlastnosti nejbližších členů rodiny nebo jiných osob, které jsou jeho reálnými komunikačními partnery.
- **Plánujeme intervenci.**
- Nezapomeňme na **přípravu dítěte**. Typicky školní aktivity = dobrý přípravný trénink na používání AAK.
- Nezapomeňme na **přípravu komunikačních partnerů nemluvícího dítěte**, komunikační trénink, průběžné kontakty a střetnutí, určení způsobu kontaktu.

Příznivý rozvoj komunikačních schopností u dětí s výrazně NKS vyžaduje komplexní ucelenou péči i v oblasti výběru systému AAK tzn. týmovou spolupráci odborníků z různých oborů: pracovníci z oblasti pedagogiky (např. speciální pedagogové, logopedi pracující v rezortu MŠMT), psychologie, technických oborů (výrobci speciálních pomůcek, programátoři), a oblasti zdravotnictví (kliničtí logopedi, ergoterapeuti, fyzioterapeuti), (Laudová, 2003). Laudová (2003) vymezuje několik aspektů pro zjišťování terapeutického postupu. Bendová (2013) vychází z jejích bodů, které kategorizuje do různých oblastí a hledisek posuzovaných odborníky pro volbu AAK systému (Laudová in Bendová, 2013, s. 48):

- 1 Logopedické hledisko zohledňuje tyto AAK aspekty:
 - stupeň porozumění signálům neverbální komunikace;
 - stupeň porozumění řeči;
 - aktuální způsoby komunikace (verbální i neverbální), jejich úspěšnost, počítaje také spontánní užití náhradních forem komunikace;
 - vyjádření ano/ne;
 - chápání symbolů.
- 2 Somatopedické hledisko je soustředěno na:
 - oblast hrubé a jemné motoriky, jejich úroveň;
 - rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky, především zhodnotit tělesný přístup a dostupnost k pomůckám podporujících komunikaci.
- 3 V psychologickém hledisku jsou převládajícími činiteli:
 - motivace ke komunikaci a schopnost při dorozumění se;

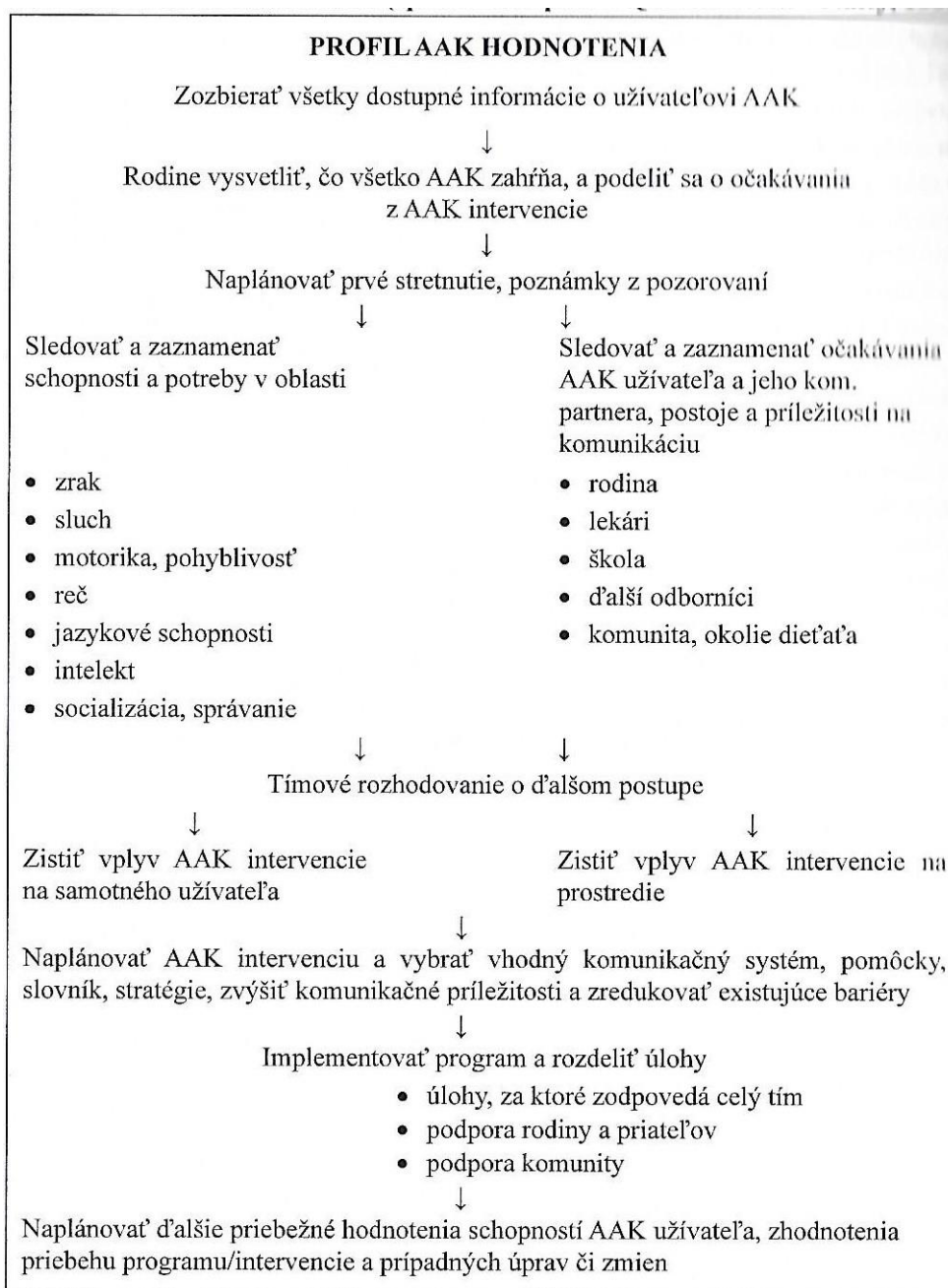
- emoční projevy a způsoby chování;
- kognitivní schopnosti jedince;
- temperament jedince;
- sociální dovednosti klienta a vztahy s vrstevníky;
- sociální prostředí klienta a podoba trávení času;
- perspektivy školského zařízení;
- posoudit míru očekávání a podpory klienta a jeho blízkého okolí.

4 Tyflopédické a surdopedické hledisko bere v úvahu:

- druh, typ, stupeň vady a její progres;e;
- specifika vyplývající z jedincova druhu, typu a stupně postižení;
- uživatelskou schopnost používat kompenzační pomůcky;
- kvalitu senzomotoriky, grafomotoriky.

Jak již bylo zmíněno, hodnocení schopností při AAK je komplexní interakční proces zasahující do vícera oblastí, vyžaduje propojení informací z různých aspektů vývoje dítěte a dospělého člověka. Jedná se o zmapování oblastí komunikace (verbální i neverbální), kognitivních schopností, motorických schopností žáka s výrazně NKS, zrak a sluch, prostředí. Získávání těchto informací je velmi problematické. Získané výsledky bývají často zkreslené. Hlavní příčinou problému objektivního a komplexního zhodnocení je, že většina diagnostických postupů nebyla vytvořena konkrétně pro tuto populaci. Při hodnocení výkonů vyšetřované osoby se opíráme o výstup ve formě mluvené řeči nebo nějakého motorického výstupu (např. manipulace s objekty, psaní, výběr, apod.). Další možnou příčinou je nejednotnost samostatného procesu hodnocení AAK, která se liší od zařízení k zařízení, od odborníka k odborníkovi. Můžeme získat cenné informace i od rodiny, avšak tato forma získávání informací u nás byla dlouho podceňována jako velmi subjektivní a pro intervenci málo použitelný zdroj, naštěstí v posledních letech dochází k pozitivním změnám. Informace, které rodič prostřednictvím dotazníku poskytne, jsou velmi cenné z hlediska bližšího poznání způsobu komunikace dítěte s výrazně NKS, jeho schopností, zálib a bezprostředního okolí. Pomocí dotazníku můžeme zjistit, jakým způsobem rodič vnímá možné existující bariéry v komunikaci s dítětem. Většina těchto dotazníků má podobnou strukturu (Kukumbergová, Cséfalvay, 2016).

Při hodnocení schopností žáka s výrazně NKS ovlivňuje směřování AAK programu kladení správných otázek (viz obrázek č. 1).



Obr. 1 Profil AAK hodnotení

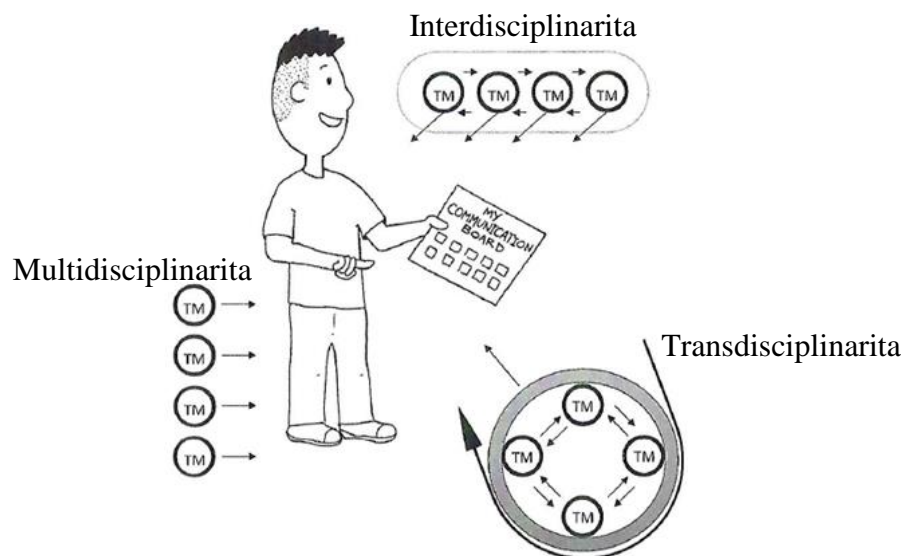
Zdroj: Quattlebaum a Nalty (in Kukumbergová, Cséfalvay, 2016)

3.3 Inštruktážní tým AAK, jeho štruktúry a členové tímu

Efektívni AAK nastane v prípade, že se jedinec naučí používat AAK v každodenním životě, tj. AAK se stane součástí jeho života. Komunikace se neodehrává v izolaci od světa, ale ve společnosti lidí. Poněvadž každý uživatel má kolem sebe mnoho osob podílejících se nějakým způsobem na jeho celkovém rozvoji. Maximální využití a uplatnění AAK vyžaduje jednoho hlavního koordinátora a spolupráci vícero odborníků.

Všichni členové týmu sehrávají důležitou úlohu při zabezpečení fungování AAK systému a při pomoci uživateli efektivně využít AAK (Kukumbergová, 2014). Všechny zúčastněné strany (tzn. rodič, související poskytovatelé služeb, speciální pedagog a dítě/student) musí být řádně proškolené, informované a mít společné cíle (Ball, Standing, Hazelrigg, Binger a kol., Calculator a Black in Da Fonte, Boesch, 2019). Pro rodiny to je náročný úkol kvůli často chybějícím znalostem a dovednostem, které jsou potřeba k lepšímu zásahu a obhajobě potřeb svých dětí (Burke in Da Fonte, Boesch, 2019). Baxter a kol. (in Da Fonte, Boesch, 2019) se shodli, že nedostatečná spolupráce mezi členy týmu vede k potenciálním překážkám pro úspěšné hodnocení. Členy týmu by měly vybírat promyšleně, aby došlo ke splnění specifických potřeb žáka s výrazně narušenou komunikační schopností (Calculator a Black, Chung a Douglas, in Da Fonte, Boesch, 2019) a také brzké identifikaci struktury týmu, rolí a jejich zodpovědnosti (Chung a Douglas, Dietz. a kol., in Da Fonte, Boesch, 2019). Podstatou je jasně porozumět a pochopit odlišné struktury týmu, které pomohou nastínit role a povinnosti každého člena týmu a také zajistí poskytování služeb (Da Fonte, Boesch, 2019). Mnoho autorů (Batorowicz a Shepherd, Glennen a DeCoste, Hartgerink a kol, in Da Fonte, Boesch, 2019) udává, že je vhodné rozlišovat o jaký druh či formu mezioborové spolupráce se jedná, mezioborovou spoluprací dělí do tří kategorií na:

- **multidisciplinární tým** – každý člen v tomto týmu pracuje samostatně, schází se pouze ke shrnutí zjištění (Batorowicz a Shepherd in Da Fonte, Boesch, 2019);
- **interdisciplinární tým** – stejné jako u předchozího, navíc se snaží sjednotit své plány a výsledky při nichž dochází k aktivnější komunikaci mezi členy týmu (Nancarrow a kol. in Da Fonte, Boesch, 2019);
- **transdisciplinární tým** – prolíná se s interdisciplinárním týmem a navazuje na něj. V transdisciplinárním týmu pracovníci z různých oborů překračují hranice svých profesí, přičemž rozvíjí své dovednosti a znalosti nad rámec své odbornosti. Největší spolupráce je mezi odborníky v transdisciplinárním týmu, proto se jeví jako nejideálnější pro žáky s výrazně NKS. Avšak výběr struktury často stanoví škola nebo okres závislé na dostupných zdrojích (Batorowicz a Shepherd in Da Fonte, Boesch, 2019). Viz obrázek č. 2 znázorňující struktury týmů.



Obr. 2 Struktury týmu

Zdroj: Glennen a Decoste (in Da Fonte a Boesch, 2019)

Tým AAK by měl být složen z různých zúčastněných stran, které pomohou zlepšit komunikační dovednosti žákům s výrazně narušenou komunikační schopností (Beukelman a kol., Binger a kol., in Da Fonte a Boesch, 2019). Tým tvoří (Kukumbergová, 2014, s. 57):

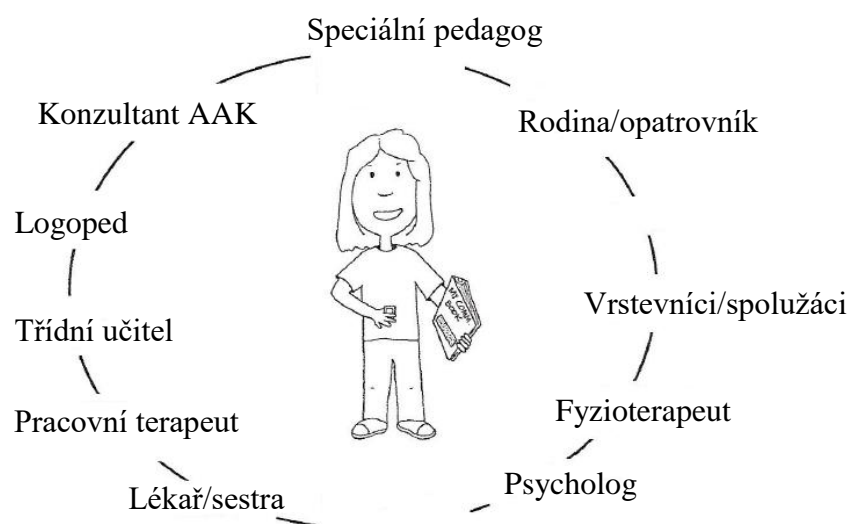
- rodiče, rodina, přátelé;
- denní ošetřovatelé, resp. ošetřovatelé v centrech;
- logoped;
- učitelé a asistenti;
- fyzioterapeuti/rehabilitační doktoři;
- dobrovolníci;
- AAK uživatel.

Naopak Beukelman a Mirenda (in Da Fonte a Boesch, 2019) se ztotožňují s touto strukturou týmu a zároveň definují role jednotlivých zúčastněných stran:

- Žák s výrazně NKS - nejdůležitější člen týmu, měl by mít možnost uvést své potřeby, podílet se při výběru možného systému a poté i při zpětné vazbě o používaném systému;
- Obhájce a zprostředkovatel AAK – patří sem nejčastější komunikační partneři uživatele tzn. rodina, učitelé a osoba, která převzme hlavní roli jako obhájce žáka s výrazně NKS, bude monitorovat systém a plánovat jeho realizaci;
- Osoba, jež odkazuje a identifikuje potřebu AAK;

- Pedagogové a související poskytovatelé služeb – poskytují denní služby na podporu užívání AAK;
- Specialista AAK – navrhuje vzdělávací program, poskytuje konzultace nebo přímé služby;
- Expert AAK (v některých případech) – konzultační služby nebo školení, právní služby, provádí výzkum zabývající se touto oblastí (např. zaměstnanec univerzity).

Složení podpůrného týmu se liší v kontextu daného žáka a jeho potřeb v rámci AAK vždy obklopeného týmem podporovatelů ze strany rodiny (neformální podpora), odborníků na AAK (logoped) a školy, přičemž dle specifik žáka by měl být do týmu přizván kdokoliv další, kdo se jeví jako důležitý a prospěšný, např. IT specialista, lékař, atd. (viz obrázek č. 3).



Obr. 3 Možný podpůrný tým

Zdroj: Beukelman a Mirenda (in Da Fonte a Boesch, 2019). Upravila autorka.

3.4 Rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce

Mezi největší překážky zabraňující týmovou spoluprací řadíme nedostatek komunikace, nedostatek času na setkání a nedostatek školení (Da Fonte a Boesch, 2019). Nejčastější neúspěchy při práci se žáky s výrazně NKS můžeme rozdělit do tří hlavních kategorií (Da Fonte a Boesch, 2019): nezdary na základě školního systému, týmu nebo selhání komunikačního systému AAK. Autorka rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce níže sumarizuje v tabulce č. 14.

Tab. 14 Rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce

První kategorie: Problémy ve školském systému
Mohou být způsobeny zvyšujícím se počtem žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ¹⁶ a žáků s výrazně NKS, nedostatkem personálu a omezeným počtem pracovníků specializovaných profesí na danou disciplínu (např. zabývající se oblastí AAK), (Da Fonte a Boesch, 2019).
Druhá kategorie: Tým
Nedostatek znalostí a dovedností mezi členy týmu představuje významnou překážku v procesu spolupráce. Pro účinnou spolupráci je pro všechny členy nutná znalost systémů AAK nebo případné absolvování školení v oblasti dané problematiky. Všichni členové týmu by měli mít znalosti a dovednosti potřebné k aktivní účasti na identifikaci, hodnocení, stanovení cílů a implementaci systémů, měli by být odpovědní a zároveň součástí rozhodovacího procesu. Spolupráce mezi školským systémem, týmem, žákem a jeho rodinou vyžaduje silné mezilidské a komunikační dovednosti, citlivost vůči rodině, studentovi a jeho potřebám . Cílem týmu by mělo být vybudování silného vztahu mezi týmem a rodinou. Rodina, která ucítí pochopení a podporu ze strany týmu, se otevře a je ochotnější zvážit služby AAK (Da Fonte a Boesch, 2019).
Třetí kategorie: AAK systém
AAK systém ovlivňuje výsledky žáka, které mají vliv na odstoupení žáka od AAK. Největšími důvody jsou: nedostatek znalostí a dovedností členů týmu; nestálá a nevytrvalá podpora žáka při používání AAK systému různými komunikačními partnery; méně časté používání systému a neefektivní využívání AAK (Da Fonte a Boesch, 2019).

Zdroj: Da Fonte a Boesch (2019). Zpracovala autorka.

Všem nezdarům lze předcházet pravidelným plánováním osobních setkání, načrtnutím jasných rolí členů týmu a jejich zodpovědností a mezi všemi členy podpořit komunikaci, spolupráci a týmovou práci (Da Fonte a Boesch, 2019).

¹⁶ Žákem se SVP se rozumí osoba, která potřebuje poskytnout podpůrná opatření k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními. Podpůrná opatření představují nutné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu žáka, kulturnímu prostředí nebo jeho jiným životním podmínkám (§ 16 odst. 9 Školského zákona).

3.5 Komunikační partner

Von Tretzchner a Martinsen (in Kukumbergová, 2014) považují komunikačního partnera za velmi důležitý faktor pro efektivní vyjádření se uživatele AAK. Komunikační partneři často zastávají úlohu všeobecných pomocníků a neuvědomují si, do jaké míry ovlivňují průběh komunikace (Von Tretzchner, Martinsen, in Kukumbergová, 2014). Problémy vznikající při konverzaci uživatele AAK a jeho komunikačního partnera vyplývají z jejich vztahu. Pro uživatele AAK je možnost sebevyjádření se redukována, komunikují netradičními způsoby, na které si musí běžný člověk zvyknout, např. zohlednit viditelněji pomalejší „řeč“ (Kukumbergová, 2014). Potencionální komunikační partneři by si měli osvojit způsob komunikace s jedincem s výrazně NKS bez ohledu na jeho věk, kognitivní úroveň a fyzické schopnosti. Komunikační partneři by se měli „školit“ spolu s uživatelem AAK, jakým způsobem používat komunikační pomůcku, jak ji opravit, doplnit a jak s uživatelem AAK komunikovat. Při tom by měl asistovat specializovaný odborník ovládající komunikační pomůcku, jež zná zásady správného použití pomůcky ke komunikaci (Cohen, in Kukumbergová, 2014).

Jaký by měl být komunikační partner a na co by měl neustále myslet (Kukumbergová, 2014):

- A. Vytvářet prostor pro komunikaci** – ideální způsob, jak umožnit dítěti vyjádřit se, je mu dát prostor pro vyjádření se, např. při přerušení hry, přerušení rutiny, pozdravech, výběru mezi dvěma až čtyřmi možnostmi (oblíbeným/neoblíbeným předmětem);
- B. Modelovat použití AAK** – děti se učí nové věci opakováním nebo jejich zkoušením, vše co mluvíme, ukažme v komunikační tabulce/knize, použijme gesto, posunek, spínač. Při modelování použití AAK dochází k lepšímu porozumění mluveného, příklad toho, kdy a kde můžeme AAK používat, dochází také k budování slovní zásoby, učení nových slov a významů.;
- C. Čekat, poskytnout dostatek času na komunikaci** – dopřát dětem více času na porozumění mluveného, více času na uvědomění si, kdo je „na řadě“ a více času na přípravu odpovědi a její realizaci;
- D. Odpovídat, reagovat na pokusy komunikovat** – se zvýšením frekvence reakcí komunikačního partnera na pokus dítěte komunikovat roste i jeho motivace na iniciaci dalších interakcí (všímat si všech způsobů komunikace dítěte a odpovědět na ně, komentovat a reagovat na komentování, buduje se sebedůvěra dětí a jejich schopnost vytvářet si vztahy, aj.)

Nezapomínejme, že komunikace může být zábavná. Nezapomínejme také na prostor, čekání, modelování a odpovídání, pokusme se je využívat pro děti v zábavných a motivujících situacích. Jen tak budou děti chtít navazovat a udržovat komunikaci a začnou chápat sílu komunikace (Kukumbergová, 2014).

Kromě výše uvedených zásad by komunikační partner uživatele AAK nebo člověka s výrazně NKS měl dbát i na následné doporučení (How to be a Good Listener. Communications Matters Bulletin, in Kukumbergová, 2014):

- Hledat osobnost člověka a nehledět na jeho postižení.
- Být trpělivý.
- Sledovat a rozpoznat každý pokus o komunikaci.
- Střídat se v roli naslouchajícího a „hovořícího“.
- Ptát se otevřenými otázkami a položit v daném momentě jen jednu otázku.
- Ujistit se, jestli komunikační partner komunikované slovo anebo větu dekoval správně.
- Nepředstírat porozumění v případě, pokud jsme neporozuměli, ale zopakovat srozumitelnou část výpovědi, aby uživatel AAK doplnil nejasnou část.

Komunikace žáků s výrazně NKS je efektivní tehdy, když komunikační partneři ovládají a používají strategie rozhovoru a vytváří správné komunikační prostředí. Pro zprostředkování informací mezi školou a domácností se nejčastěji užívá kontaktní sešit, deník nebo kalendář s obrázky a fotografiemi aktivit dítěte (Kukumbergová, 2014)

II EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce vychází z kvalitativního výzkumného šetření, tudíž metodou pro sběr kvalitativních dat byl zvolen strukturovaný rozhovor (tj. interview). Empirická část je rozdělena do čtyř kapitol. Zprvu se zabývá výzkumným problémem, od něhož se odvíjí cíl práce a následně výzkumné otázky. Definiuje volbu souboru výzkumného šetření a výzkumné prostředí. Potřebná data a jejich analýza byla zpracována pomocí textových jednotek, obsahové analýzy a metody kódování, následně převedena do grafické podoby. Poslední kapitolu empirické části tvoří diskuze nad výsledky výzkumného šetření, limity a doporučení pro praxi.

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Úvodní část výzkumného šetření popisuje výzkumný problém, zároveň formuluje cíl práce, též i výzkumné otázky.

Výzkumný problém se odlišuje od výzkumné otázky tím, že má formu oznamovací věty nebo slovního spojení. Je obecnější a lze ho označit jako „téma“ výzkumu (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Výzkumný problém: *„Výzkumné téma je zaměřeno na zkušenosti rodičů dětí používajících AAK s výrazně NKS v procesu výběru AAK systému a zároveň s jeho aplikací (uplatněním) při sociální integraci (při začlenění se do společnosti).“*

Cíl práce: *„Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vybraní rodiče dětí s výrazně narušenou komunikační schopností (aktuálně využívající prostředky AAK) retrospektivně hodnotí proces podpory v rámci rozvoje komunikačních kompetencí, včetně předešlého diagnostického procesu. Autorka získané informace následně analyzovala, sumarizovala a interpretovala.“*

Autorka s přihlédnutím na teoretická východiska rozdělila cíl práce do čtyř tematických oblastí:

- *Téma 1: Diagnostika a její proces.*
- *Téma 2: Dostupnost informací a služeb.*
- *Téma 3: Spolupráce.*

▪ *Téma 4: Komunikace.*

K výše uvedeným cílům a oblastem autorka vymezila **výzkumné otázky** následně:

- „*Jakým způsobem rodiče vzpomínají na průběh diagnostiky?*“ (saturace oblasti diagnostika a její proces);
- „*Jak rodiče hodnotí předchozí zkušenost s dostupností k potřebným informacím a službám o systémech AAK a jak ji hodnotí aktuálně?*“ (saturace oblasti dostupnost informací a služeb);
- „*Jak rodiče hodnotí předchozí zkušenost mezioborové spolupráce s odborníky a jak ji hodnotí aktuálně?*“ (saturace oblasti spolupráce);
- „*Jak rodiče hodnotí aktuální komunikační schopnosti jejich dítěte?*“ (saturace oblasti komunikace).

Podstatu každého výzkumného šetření představují výzkumné otázky, které se musí shodovat se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Výzkumné otázky konkretizují výzkumný problém a mají podobu tázacích vět (Švaříček, Šedřová a kol., 2007). Výzkumnou otázku lze v průběhu výzkumu měnit tzn. zpřesnit, reformulovat nebo zavrhnout a poté formulovat novou výzkumnou otázku (Miovský, 2006).

5 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola definuje výzkumný design, etické aspekty výzkumného šetření a organizaci výzkumného šetření. Vymezuje volbu výzkumného souboru, metodu sběru dat, výzkumné prostředí, zpracování a analýzu dat, zároveň užívá metody triangulace.

5.1 Designování výzkumného šetření

Kvalitativní přístup užívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky (Miovský, 2006). Jde do hloubky, prozkoumává určitý široce definovatelný jev, přináší o něm nejvyšší množství informací. Je induktivní, výzkumník začíná pátrat po nepravidelnostech až po nasbírání dostatečného množství dat (Švaříček a Šedřová, 2007). Kvalitativní výzkum využívá kvalitativních metod pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností (Miovský, 2006).

Vzhledem k charakteru výzkumného šetření byl aplikován kvalitativní přístup, jelikož je výzkumné šetření zaměřené na výpovědi, tj. zkušenosti a postoje účastníků výzkumu, konkrétně rodičů dětí používajících AAK s výrazně NKS. Zejména explorativně – deskriptivní charakter kvalitativního přístupu odpovídá výzkumnému problému, cílům a výzkumných otázkám této diplomové práce. Vyhovuje ve ztotožnění se, deskripci a objasnění jevů v již zmíněné vybrané skupině účastníků výzkumu.

5.2 Etické aspekty a organizace výzkumného šetření

O spolupráci na organizaci výzkumného šetření bylo požádáno Speciálně pedagogické centrum XY. Z důvodu zachování anonymity zde není uveden přesný název a údaje o místu speciálně pedagogického centra (dále jen SPC). Vedoucí SPC XY, Mgr. XX, dala svolení ke spolupráci svým podpisem v dohodě o spolupráci (Příloha 1). Informovaný souhlas představuje neodmyslitelnou podstatu etického jednání při organizaci výzkumného šetření. Osoby byly před předložením informovaného souhlasu poučeny o naprosté dobrovolnosti na výzkumném šetření a zároveň informovány o možnosti kdykoliv odstoupit od spolupráce na projektu bez udání důvodů. Svým podpisem informovaného souhlasu osoby souhlasily s účastí na projektu, tudíž se z nich stali účastníci zkoumaného souboru. Písemný informovaný souhlas (Příloha 2) pojímá veškeré oprávněnosti nezbytné k uskutečnění výzkumného šetření, tj. podpisy všech účastníků

a výzkumné pracovnice, zachování anonymity při zveřejnění výsledků výzkumu, seznámení účastníků s jádrem výzkumu a s průběhem celého výzkumu, účastníci dostali příležitost se optat na vše důležité týkající se účasti ve výzkumu a následně obdrželi srozumitelné odpovědi, aj. Podepsané originální informované souhlasy, dohoda o spolupráci a získané informace v rámci výzkumného šetření jsou archivovány a zabezpečeny u autorky – z důvodu ochrany dat a zachování anonymity účastníků.

5.3 Volba souboru výzkumného šetření

Diplomová práce vycházela při volbě výzkumného souboru ze záměrného výběru. Při výběru byl použit **kvótový záměrný (účelový) výběr**, ve kterém je pro aplikaci této metody zásadní podmínkou ovládat a vypsát kritéria, na jejichž základě lze diferencovat eventuální podkategorie základního souboru, tj. stanovit kvóty pro výběr osob (Miovský, 2006). Vzhledem k záměru diplomové práce byli vybráni rodiče za účastníky zkoumaného souboru. Rodičem je míněna dospělá osoba, která o dítě aktuálně pečuje nebo dříve pečovala. Podmínkou pro zařazení účastníků do výzkumu je, aby účastník byl schopen zvládnout emotivní témata, byl smířený s diagnózou jeho dítěte a měl dítě s následujícími kritérii:

- pohlaví: bez rozlišení;
- věk: 6 – 10 let (žák);
- komunikační schopnost: výrazně narušená;
- komunikace: dítě vyžaduje AAK, tj. AAK bylo dítěti doporučeno a očekává se, že dítě bude AAK užívat;
- AKK: bez rozlišení;
- kombinované postižení: akceptováno;
- způsob vzdělávání: žák ve škole, třídě, studijní skupině či oddělení podle školského zákona č. 561/2004 Sb. v aktuálním znění č. 46/2019 Sb., § 16, odstavec 9.

5.4 Triangulace výzkumného šetření

Čermák a Štěpaníková (in Miovský, 2006) označují triangulaci za metodu, při níž se prostřednictvím tří či více různých zdrojů dat, úhlů pohledů, měření, postojů, výzkumníků a způsobů interpretací hledá a určuje pozice předmětu výzkumu (zkoumaného jevu). Podle Hendla (2005) se jedná o „*kombinace různých metod, různých výzkumníků*,”

různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu“ (Hendl, 2005, s. 149). Existuje vícero podob triangulací. Chrastina a Ivanová (2010) zařazují mezi základní typy triangulace: triangulace metod (metodologická), triangulace výzkumníků (analytiků), obsahová triangulace (dat, zdrojů), triangulace perspektiv (teoretická), triangulace respondentů, vícenásobná triangulace.

Vzhledem k charakteru výzkumného šetření byla zvolena kombinace **triangulace perspektiv** (na zkoumaný problém nahlíží různě odlišnými zúčastněnými subjekty) a **obsahové triangulace** (různé zdroje dat porovnává se získanými daty).

5.5 Metody sběru dat

Pro získávání kvalitativních dat byla vybrána metoda rozhovoru (interview). Interview se uskutečňuje především s jednou osobou, maximálně se třemi (Miovský, 2006). Velkou výhodou Chráska (2007) a Hendl (2005) spatřují v navázání osobního kontaktu, při němž lze sledovat účastníkovi reakce na kladené otázky. Na začátku je důležité vytvořit přátelskou atmosféru a příjemný, uvolněný vztah mezi účastníkem a výzkumníkem. Podle míry řízení interview výzkumníkem rozlišujeme interview na strukturované, polostrukturované nebo nestrukturované (Chráska, 2007). Při sběru dat byla upotřebena **metoda strukturovaného rozhovoru** s otevřenými otázkami. Skládá se z pečlivě formulovaných otázek připravených pro jednotlivé účastníky výzkumu (Hendl, 2005). Vyznačuje se především pevně daným schématem neumožňujícím výzkumníkovi příliš velké úpravy. Také pořadí a znění otázek je neměnné (Miovský, 2006). Strukturované interview se svou strukturou přibližuje dotazníku, přičemž záznam z interview provádí tazatel (Chráska, 2007). Cílem interview je „*co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru*“ (Hendl, 2005, s. 173). Data lze snadněji analyzovat díky snadnější lokalizaci při přepisu rozhovoru (Hendl, 2005). Strukturované interview všem účastníkům poskytuje stejné podmínky k odpovědím, což je neskutečná výhoda (Chráska, 2007).

„Tento typ rozhovoru je vhodný, pokud ho nemáme možnost opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat“ (Hendl, 2005, s. 173). Za nevýhodu Miovský (2006) považuje omezený prostor znemožňující výzkumníkovi rozvíjet zajímavá témata, se kterými se původně nepočítalo, avšak vyplynuly až při samotném průběhu interview. Další

nevýhodou je malý prostor pro uplatnění účastníkovy individuality. Obtížnější navazování kontaktu mezi výzkumníkem a účastníkem bere Chráska (2007) také jako jednu z nevýhod.

Účastníci se měli možnost podívat na položky z rozhovoru předem za účelem možnosti zamyslet se nad danou oblastí dopředu, snížení možného stresu a zvýšení plynulosti realizovaného výzkumného šetření. Strukturovaný rozhovor pro toto výzkumné šetření je obsahově rozdělen na čtyři tematické oblasti: *diagnostika a její proces (oblast 1)*, *dostupnost informací a služeb (oblast 2)*, *spolupráce (oblast 3)*, *komunikace (oblast 4)*, které saturují výzkumný cíl práce současně saturující výzkumný problém. K tematickým oblastem byly vymezeny výzkumné otázky mající charakter otázky: pouze retrospektivní (oblast 1); přítomní tj. nynější (oblast 4) nebo jejich kombinaci (oblast 2, oblast 3) a z nich nakonec vyplynuly položky, které byly předmětem dotazování:

1. Kdy jste si poprvé všiml/a u Vašeho dítěte narušeného vývoje komunikace?
2. Kdy proběhlo první diagnostické vyšetření u Vašeho dítěte?
3. Kým a kde bylo Vaše dítě poprvé diagnostikováno?
4. Jaké to pro Vás bylo, když jste se dozvěděl/a výsledek vyšetření Vašeho dítěte?
5. Jak byste zhodnotil/a přístup k potřebným informacím a službám?
6. Kdo Vám doporučil možnost užívat systém AAK (tj. podpora nebo náhrada za mluvenou řeč) nebo popřípadě kde jste hledal/a informace?
7. Co byste na základě Vašich dosavadních zkušeností doporučil/a ostatním rodičům např. nějakou knihu, pomůcku k nácviku, kurz nebo nějakou webovou stránku?
8. Ke kterým odborníkům Vaše dítě docházelo dříve a jak často?
9. Jakým způsobem probíhala spolupráce mezi odborníky, zda vůbec?
10. Ke kterým odborníkům Vaše dítě nyní dochází?
11. Jak vypadá spolupráce s odborníky nyní?
12. Jak Vy a ostatní rodinní příslušníci komunikujete s Vaším dítětem?
13. Jak byste zhodnotil/a aktuální způsob komunikace mezi Vámi a Vaším dítětem?
14. Ve kterých situacích Vaše dítě systém AAK používá a naopak ve kterých ne?
15. Popište typický mimoškolní den (například víkend nebo školní prázdniny).

5.6 Výzkumné prostředí

Výzkumné šetření bylo realizováno hlavně díky Speciálně pedagogickému centru (dále SPC) a jeho ochotné paní vedoucí, která se maximálně zasloužila o provedení výzkumu v podobě výběru účastníků podle výše zmíněných kritérií (viz Volba souboru

výzkumného šetření), jejich primárního oslovení a následného zprostředkování kontaktů mezi účastníky a výzkumníci. Tři zúčastněné osoby na základě svého souhlasu poskytly výzkumníci výzkumný materiál formou strukturovaného rozhovoru. Vždy se jednalo pouze o jedno setkání. Jednotlivá setkání trvala v délce 30, 60 a 90 minut. Rozhovory byly pořízeny v klidném a nerušeném prostředí (menšina v restauračním zařízení a většina prostřednictvím videohovoru na žádost účastníka), nahrány na diktafon na základě písemného souhlasu a poté doslovně přepsány.

5.7 Zpracování a analýza dat

Prostřednictvím metody strukturovaného rozhovoru s účastníky byla získána potřebná data připravená k jejich zpracování. Samotné zpracování dat probíhalo pomocí kódování. *„Kódování je procesem, v němž neagregovaná data (prvotní, autentickou podobu záznamu dat) převádíme do datových segmentů (jednotek), s nimiž je možné dále pracovat. V tomto procesu identifikujeme nebo přiřazujeme těmto segmentům názvy“* (Miovský, 2006, s. 210). Níže uvedené tabulky se zakódovanými daty znázorňují kooperaci SPC při výzkumném šetření (Tab. 15) a účastníky výzkumného šetření (Tab. 16).

Tab. 15 Spolupráce SPC na výzkumném šetření

Spolupráce mezi výzkumníci a SPC	Označení kódem
Název SPC	SPC XY
Vedoucí SPC	Mgr. XX
Výzkumnice Tereza Spilková (tazatelka)	TS

Tab. 16 Účastníci výzkumného šetření

Rodič	Žák	Věk žáka	Označené kódem
Matka	Žák A (chlapec)	10 let	MA
Matka	Žák B (chlapec)	10 let	MB
Matka	Žák C (chlapec)	10 let	MC

Kódování je nezbytné pro zachování anonymity účastníků formulované v podkapitole 6.2 Etické aspekty a organizace výzkumného šetření. Současně s kódováním se uskutečnil i proces doslovné transkripce rozhovorů (tj. převedení mluveného projevu z interview do písemné podoby) a poté jejich vytištění na papír. Navazovalo opakované autorské čtení za účelem postupné analýzy dat. *„Postupujeme tak, že nejprve analyzovaný*

text (přepsaný rozhovor, záznam z pozorování, dokument) rozdělíme na jednotky. Jednotkou může být slovo, sekvence slov, věta, odstavec“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 211). Švaříček, Šed'ová a kol. (2007) doporučují zvolit hranice jednotky podle významu (nikoli formálně), tj. jednotku lze považovat za významový celek různých velikostí (slovo či souvětí). Pokud volíme otevřené kódování realizované bez pomoci softwaru, tak bychom měli postupovat tím způsobem, že pro ohraničení jednotek a názvů kódů vpisujeme značky do datového záznamu.

V tomto případě se jednalo autorské vytvoření „nálepky“, přičemž povaha získaného datového fragmentu korelovala se zvolenou výzkumnou otázkou respektive oblastí (srov. Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Tímto způsobem autorka postupně z citátů, které se přímo vztahovaly směrem ke zkoumané problematice, vymezila klíčovou informaci v podobě krátké textové jednotky, tj. dvou a víceslovných sdělení.

Analýza kvalitativních dat i následná interpretace získaných informací byla realizována za pomoci metody **obsahové analýzy**. Tu Miovský (2006) chápe jako rozsáhlou škálu metod a postupů sloužících k analýze jakéhokoli textového dokumentu, jež mají za cíl objasnit jeho význam, slohové a větné (syntaktické) zvláštnosti. Při obsahové analýze výzkumník vychází ze základní východiskové kategorie, díky níž výzkumník prostřednictvím klasifikace a kategorizace získává a zpracovává jednotky analýzy.

6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola předkládá analýzu, deskripci výsledků strukturovaných rozhovorů kvalitativní části výzkumného šetření. Získaná data z výpovědí účastníků byla pro větší srozumitelnost a snadnější orientaci ve výsledcích a interpretacích výzkumného šetření převedena do přehledných schémat (tj. do grafické podoby). Kapitola se skládá ze čtyř částí zahrnujících tyto oblasti: Diagnostika a její proces (Schéma 1); Dostupnost informací a služeb (Schéma 2); Spolupráce (Schéma 3); Komunikace (Schéma 4). Dílčí oblasti byly vytvořeny v souladu se stanovením výzkumných otázek a cílů autorkou práce.

6.1 Diagnostika a její proces

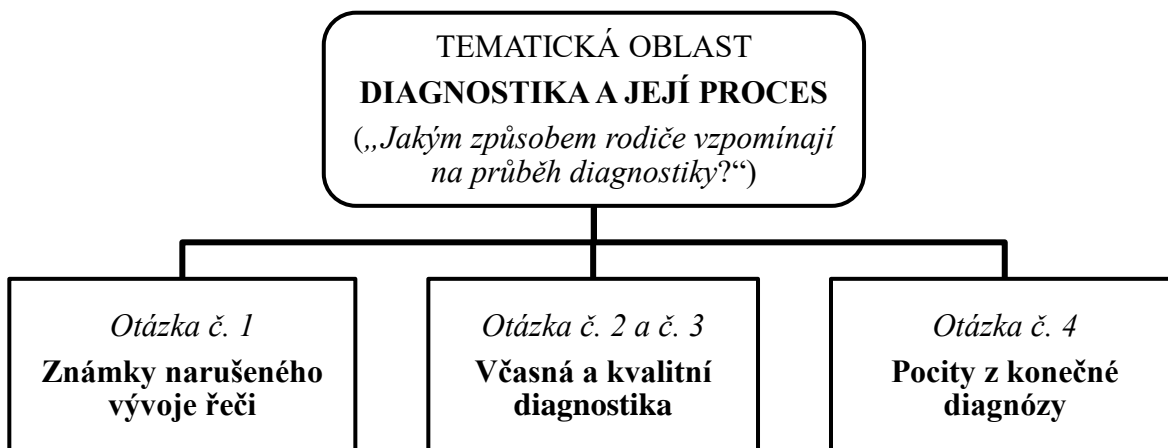


Schéma 1 Diagnostika a její proces

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Znamky narušeného vývoje řeči (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 1 „Kdy jste si poprvé všiml/a u Vašeho dítěte narušeného vývoje komunikace?“

MA: Přišli jsme na to už ve dvou letech ...

MB: V roce a půl.

MA: ... kdy měl syn všechno opožděné, například špatně chodil, spíše lezl, komunikace žádná, bez emocí, bez jakýchkoliv náznaků.

MC: Syn měl určitě opožděný vývoj v řeči. Nicméně už od malička mluvil, opakoval zvuky, měl takové speciální výrazy pro různá místa, když se šlo někam na procházku

nebo tak.

MC: *Takže komunikace tam byla od začátku do dvou let, ale pořád neshodila řeč... Třeba nám neřikal máma, táta, ale používal určitý svůj jazyk, zkomolená slova, tak jsme věděli, že mluví.*

MC: *Ale pořád se nerozvíjela řeč, kdy děti ve dvou letech začínají něco říkat.*

MC: *Tak jsem to konzultovala se svoji dětskou lékařkou a ona říkala, že to není problém, že u kluků je řeč opožděná. Ať si s tím nedělám hlavu a starosti...*

MC: *Nicméně mě to pak přišlo trochu divné. Nějaké věci jsem si začala hledat na internetu. Našla jsem si e-mail na nějakou klinickou logopedku a s ní jsem situaci konzultovala e-mailem. Ona říkala, ať ještě počkáme, že se to může vyvinout. Nicméně nevyvinulo.*

MC: *V podstatě se to zhoršilo narozením dcerky v synových asi dvou a půl letech. Když se narodila dcerka, u syna nastal regres i v chování... Předtím normálně jedl, hrál si v podstatě i s námi.*

MC: *Zašla jsem za dětskou doktorkou, že to je problém... Měli jsme podezření na nějaký psychický regres, nějaké trauma vlivem narození sourozence. Narušený vývoj řeči měl syn pořád, tak nám doktorka dala doporučení na nějakou logopedku, kterou má osvědčenou od jiných maminek a ty jsou s ní prý spokojené.*

MA: *Už tehdy se nám zdál úplně jiný. Řešili jsme to i s jeho obvodní lékařkou, která nás odkázala k psychologovi.*

MB: *Žák B byl na vyšetření u paní psycholožky v Motole, která říkala, že má příznaky dětského autismu. Čekali jsme do tří let, až nám to potvrdila paní psychiatricka.*

MA: *U psycholožky jsme se dozvěděli, že ze zákona mohou provést diagnostiku až ve třech letech, protože do tří let se může ještě všechno změnit. Takže na diagnostiku bylo moc brzo.*

Textové jednotky: Znamky narušeného vývoje řeči

V roce a půl	Ve dvou letech
Určitě opožděný vývoj v řeči	Komunikace žádná, bez emocí, bez náznaků
Všechno opožděné	Pořád se nerozvíjela řeč
Používal určitý svůj jazyk	Speciální výrazy
Zkomolená slova	Byl na vyšetření u psycholožky
Doktorka nám dala doporučení na logopedku	Komunikace od začátku do dvou let, ale neshodila řeč

Provést diagnostiku až ve třech letech

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Matky u svých dětí reflektovaly narušený vývoj řeči (NVŘ) a to v různém rozmezí (od narození do dvou let). Matka B nepopsala žádné známky narušeného vývoje, ve srovnání s matkami A a C popisující příznaky narušeného vývoje řeči a komunikace odlišně. Celkový vývoj žáka A byl opožděný z důvodu kombinovaného postižení, které později stanovili odborníci. Žák C komunikoval svými speciálními výrazy, komolil slova, avšak řeč se u něj nevyvinula vzhledem k pozdější diagnóze atypický autismus. Matka C danou situaci konzultovala s klinickou logopedkou prostřednictvím e-mailů. Na rozdíl od matek A a B, které navázaly kontakt s dětskou psychologkou, přičemž se dozvěděly, že u dětí lze diagnostiku narušeného vývoje řeči provést až od tří let.

Včasná a kvalitní diagnostika (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 2 „*Kdy proběhlo první diagnostické vyšetření u Vašeho dítěte?*“ a zároveň č. 3 „*Kým a kde bylo Vaše dítě poprvé diagnostikováno?*“

MC: *Proběhlo ve třech letech.*

MB: *Paní psychiatrickou v Pardubicích... Ve třech letech.*

MA: *Ve třech letech... Tady u nás paní psychologkou.*

MC: *Logopedka nás poslala doporučením na vyšetření do Hradce Králové do Fakultní nemocnice... Protože ona nevěděla, jak má s dítětem pracovat, když má nebo nemá dítě nějakou diagnózu. A říkala, že v podstatě diagnózu nemůže stanovit jako logoped, který není klinický. Ona klinická logopedka zatím nebyla. Připravovala se na atestaci.*

MC: *Byl to několikadenní pobyt, což byl docela problém, protože dcerka byla půlroční, stále kojená a syn měl změněné chování, tam nastoupil autismus už v plné míře, v plném rozsahu... Nemocnice nám nechtěla umožnit lůžko pro mě a obě děti, protože bych chodila na vyšetření se synem a nebyl by tam nikdo, kdo by hlídal dcerku. Nakonec jsme to udělali tak, že já jsem tam byla se synem a manžel za mnou jezdil s dcerkou každý den.*

MC: *Takže jsme byli na oddělení ORL v Královéhradecké nemocnici... Veškeré sociální změny prostředí, nemocniční režim a pokoj byly pro syna něco příšerného.*

MC: *Vyšetření bylo hodně, mezi nimi jsem syna musela zabavit do té doby, než jsme někam šli. Na pokoji často brečel, měl různé záchvaty. U každého odborníka probíhal dotaz na anamnézu, který v podstatě proběhl u příjmu, takže se už nemuseli tolik zdlouhavě ptát na nějaké problémy. Já mám pocit, že tam propojenost nebyla ani v rámci*

té nemocnice, i když to prostě v systému bylo. Pro mě to byla komplikace, protože já jsem musela zabavit dítě a ještě odpovídat na otázky.

MC: ... první věc, která se vyšetřovala, byl sluch.

MC: Byli jsme i na psychiatrickém vyšetření, návštěva byla šilená, protože se psychiatrička v podstatě na syna ani nepodívala a rovnou dělala nějaké závěry, zatímco se dívala do počítače nebo telefonovala s dcerou. Mezitím jsem já musela zabavit neklidného syna, kterému bylo tamní prostředí zjevně nepříjemné.

MC: Závěrem tohoto pobytu nebyl definitivní závěr, což je zajímavé. Dostali jsme diagnózu opožděný vývoj řeči, porucha chování bližší nespecifikována a podezření na autismus... Přijeli jsme s touto diagnózou k naší logopedce, její reakce byla naprosto příšerná, protože nám řekla, že jsme nedostali diagnózu, načež dodala, tak váš syn je nevychovaný spratek, vyklepejte ho z plín a pošlete do školky.

MA: Paní psycholožka nás odkázala do krajského města. Dala nám kontakt na ranou péči. Bylo nám řečeno, že raná péče k nám bude dojíždět za synem, pomáhat nám s ním, ukazovat nám kartičky a připravovat nás na další vývoj.

MA: V průběhu jsme se dozvěděli o SPC XY, tam odtud byla vlastně paní vedoucí XX, která k nám přijela na návštěvu jako požadavek rané péče. Kdy vedoucí XX u našeho syna zjistila všechny symptomy, jak se chovají autisté. Zrovna jsme vysávali. Syn se úplně klepal a zdržel si ouška.

MC: K další diagnostice došlo před nástupem syna do školky, to je kolem pátého roku, kde jsme dostali od psycholožky diagnózu dětský autismus i u dětského psychiatra v dalším městě. U klinického logopeda stále diagnóza opožděný vývoj řeči vlivem autismu.

Textové jednotky: Včasná a kvalitní diagnostika

Proběhlo ve třech letech	Ve třech letech	Ve třech letech
Paní psychiatrickou v Pardubicích	Tady u nás paní psycholožkou	do Hradce Králové do Fakultní nemocnice
Byl to několikadenní pobyt	V rámci nemocnice nebyla propojenost	Hodně vyšetření

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

U všech žáků proběhlo první diagnostické vyšetření ve třech letech, nicméně se odlišovalo místem vyšetření a odborníky vyšetřující dané dítě. Žák A byl vyšetřen dětskou psycholožkou, žák B dětskou psychiatrickou a žákovi C bylo doporučeno

komplexní vyšetření v rámci dlouhodobého diagnostického pobytu v nemocnici. Matka C vzpomínala na diagnostický pobyt negativně. Matka C se synem v nemocnici absolvovala mnoho různých vyšetření, při nichž matka C musela vždy znovu zopakovat anamnézu, i když anamnéza proběhla již při příjmu dítěte do nemocnice. Zároveň při každém vyšetření musela zabavit neklidného syna, jelikož všechna vyšetření trvala déle než by matka C očekávala. Při diagnostickém pobytu se lékaři neshodli na definitivním závěru (tj. konečné diagnóze), proto si od té doby logopedka žaka C myslela, že žák C je nevychovaný spratek. Matce A dětská psychologka doporučila ranou péči, která za synem bude dojíždět a připravovat je na další vývoj situace.

Pocity z konečné diagnózy (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 4 „*Jaké to pro Vás bylo, když jste se dozvěděl/a výsledek vyšetření Vašeho dítěte?*“

MA: *Byla to velká neznámá, protože toto onemocnění autismus, je poměrně mladá nemoc. Řekli nám, že je špatně diagnostikovatelná.*

MB: *Už jsme to čekali, protože nám to řekli v Motole... Pak jsme čekali na potvrzení, protože syn vůbec nemluvil.*

MC: *S manželem nás diagnóza autismu nepřekvapila, dalo se to očekávat. Jen nás zarazilo to, že na psychiatrii byla jiná diagnóza než u klinického psychologa.*

MB: *Já předtím nevěděla, že něco takového existuje. Myslela jsem si, že se to dá léčit, ale nedá se to léčit. Hlavně to byl šok.*

MC: *Pro nás to byla úleva, neboť nám konečně potvrdili, že nejsme neschopní rodiče. Nám určitá diagnóza ve třech letech přinesla úlevu v sociálních vztazích s naším okolím, že nás neměli za rodiče loosery.*

MC: *Do školky jsme nechodili a raná péče neexistovala.*

MA: *Bylo to těžké, hodně těžké, ale velké díky rané péči, škole, SPC XY a paní XX, kteří nám opravdu ochotně pomáhali a pomáhají doteď. Já si na tu školu nemohu stěžovat, protože se snaží děti dostat do běžného života alespoň tak, aby se o sebe dokázaly trochu postarat. Aby věděly, jak si mají mýt ruce atd.*

MA: *Takže jsem opravdu hrdá na školu, kam chodí můj syn, i když tam musíme dojíždět každý den. Nemohu si na ní stěžovat, opravdu ne, protože oni dělají první poslední, jsou loajální a pomáhají nám.*

Textové jednotky: Pocity z konečné diagnózy

Byla to velká neznámá	Už jsme to čekali	Diagnóza nás nepřekvapila
-----------------------	-------------------	---------------------------

Neměli nás za rodiče loosery	Já nevěděla, že něco takového existuje	Byla to úleva, potvrdili nám, že nejsme neschopní
Dalo se to očekávat	Bylo to těžké, hodně těžké	Velké díky rané péči, škole, SPC XY a paní XX
Jsem hrdá na školu, kam chodí můj syn		
Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat		
<p>Na konečnou diagnózu si matky musely nějaký čas počkat, přičemž bylo nutné je seznámit s aktuálním průběhem diagnostiky v rámci diagnostického procesu a s možným návrhem diagnózy, tudíž matky následný výsledek konečné diagnózy již očekávaly. Zprvu to pro ně ale byla velká neznámá. Matka B nevěděla, že existuje diagnóza autismus a poté si myslela, že se dá léčit, nýbrž opak je pravdou. I přes nějaké těžkosti matka A vděčí za pomoc a ochotu rané péči, škole a SPC, všichni matku A povzbuzovali, podporovali a podporují jí doteď. Matce C se po vyjádření konečné diagnózy nesmírně ulevilo, poněvadž je okolí začalo brát vážně a už je nemělo za neschopné rodiče.</p>		

6.2 Dostupnost informací a služeb

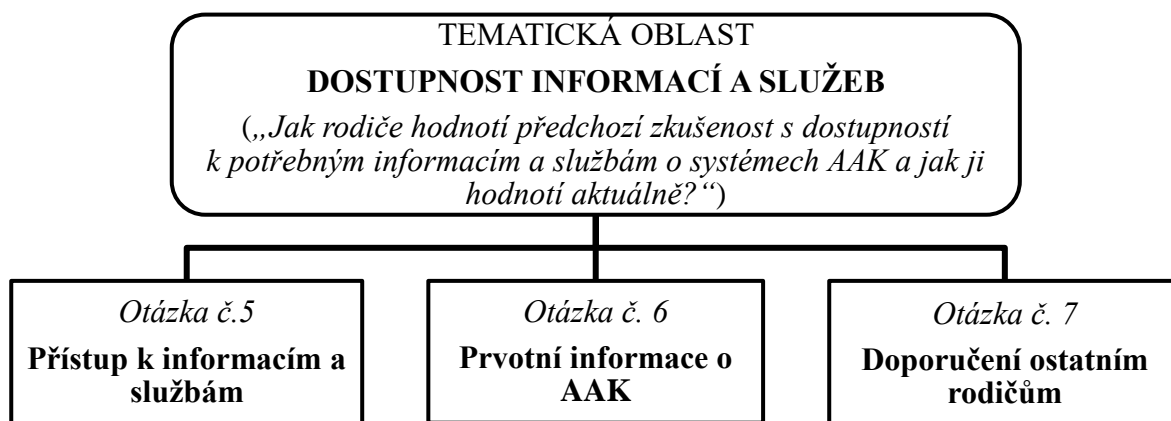


Schéma 2 Dostupnost informací a služeb

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Přístup k informacím a službám (přímé výpovědi účastníků - citáty):
<p>Odpovědi na otázku č. 5 „<i>Jak byste zhodnotil/a přístup k potřebným informacím a službám?</i>“</p> <p>MC: <i>V té době, když jsme řešili autismus, tak to všechno bylo mnohem opatrnější, nikdo</i></p>

nechtěl dělat ukvapené závěry. Dávali si pozor na záměnu vývojové dysfázie, kombinace ADHD, dětského autismu, případně záměnu dětského autismu a dětské schizofrenie... I vývojová dysfázie může být často zaměněna za autismus a to často může být problém v odlišných přístupech.

MC: Všechny informace jsme čerpali především z internetu.

MB: Jelikož máme internet, tak jsem hodně četla na internetu.

MA: Je spousta dostupných informací...

MC: Informace nemohu říct, že nebyly, ale teď je jich násobně více. Člověk musí být kritický k takovému množství informací.

MB: Chodím do knihovny, takže jsem si půjčila různé knížky ...

MC: Kamarádka mi dala kontakt na Rodinné integrační centrum, a tam se rozjelo smíření se a přijetí okolím.

MB: ... byla nám doporučena raná péče, která k nám jezdila. Ty nám hodně pomohli s tím, že si můžeme zažádat o různé příspěvky. Jezdili k nám zhruba jednou za šest týdnů. Dávali synovi různé pomůcky, půjčovali mu je, přivezli něco jiného. Takže asi tak...

MC: ... Zároveň nám pomáhala raná péče a souběžně s tím jsme si hledali další informace ze zahraničních zdrojů.

MA: a navíc podpora z našeho SPC a ze synovy školy. Jsou prostě skvělí.

MC: Jsme vděční za tyhle služby, protože vlastně najednou mluvíte s někým, kdo jezdí do rodin, kde mají podobné problémy a je schopný vám říct praktické rady a postřehy, že si musíme vybrat směr, kterým půjdeme.

MA: A synova budoucnost, je to těžké no, ale snaží se nám ze všech sil pomoci, protože nejsme jediní. Do školy, SPC může syn chodit do pětadvaceti let, což je úplně skvělé. Může z toho být i denní stacionář pro tyto děti. Takže úplně super.

Textové jednotky: Přístup k informacím a službám

V té době bylo všechno opatrnější	Nikdo nechtěl dělat ukvapené závěry	Informace – teď násobně více
Z internetu	Pozor na záměnu	Být kritický k informacím
Chodím do knihovny	Pomáhala nám raná péče	Rodinné integrační centrum
Informace ze zahraničních zdrojů	Podpora ze SPC a synovy školy	Jsme vděční

Snaží se ze všech sil pomoci

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Matka C sdělila, že když začali řešit synovu diagnózu autismu, vše bylo opatrnější, nikdo z odborníků nechtěl dělat ukvapené závěry. Odborníci si dávali pozor na záměnu jiných diagnóz s autismem... Existuje mnoho dostupných informací a služeb spojených s danou problematikou. Matka C varuje před nárůstem velkého množství informací, protože nyní jich je násobně více, doporučuje, aby lidé byli ke všem informacím kritičtí. Matky uvedly, že byly dostatečně informovány, přičemž si hledaly informace především na internetu nebo v knihovně a současně jim pomáhaly služby rané péče/rodinného integračního centra/SPC/školy. Služby matky ocenily a shodly se, že jsou vděčné za tyto služby, které považovaly za velice přínosné. Matka žáka A spatřuje pozitivum ve škole a SPC umožňující prodloužení délky vzdělávání do 25 let.

Prvotní informace o AAK (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 6 „*Kdo Vám doporučil možnost užívat systém AAK (tj. podpora nebo náhrada za mluvenou řeč) nebo popřípadě, kde jste hledal/a informace?*“

MB: *Jezdíme do SPC XY k paní XX. Ta má na starosti autistické děti, takže nám doporučovala používat právě kartičky nebo fotky.*

MA: *Doporučila nám ho právě ta škola. Oni nacházeli, jak se synem navázat lepší kontakt, protože on nemluví úplně, jak by bylo třeba, což je dost těžké. On nemá jen poruchu autistického spektra, ale i kombinované postižení, proto je to o dost horší, protože mluva té řeči není úplně na stoprocentní úrovni.*

MC: *Našli jsme si svoji cestu, která nám vyhovuje.*

MC: *Inspirovali jsme se naučnými videi Baby Einstein s vážnou hudbou, která podporují inteligenci a ve videích byly znaky baby signs, díky kterým děti nejdříve začaly znakovat a poté i opakovat anglická slova. Videi Baby Einstein a Two little hands manžel začal dabovat, případně opatřovat českými titulky pouze velkým hůlkovým písmem a přezpívat do češtiny, jelikož paní ve videích hodně zpívala. Je velká škoda, že tyto pořady nejsou do češtiny dabovány.*

MC: *Chtěli jsme navštívit i nějaké kurzy dětské znakovky, ale bohužel to pro nás bylo nedostupné z důvodu chybějícího hlídání. Byli jsme vděční za to, že aspoň vůbec něco existuje (anglické baby signs), tak jsme žáka C nechtěli přeučovat. Znaky používal jako podporu mluvené komunikace, a to byl pro nás jednoznačný ukazatel toho, že žák C je schopný mluvit a že začal chápat. Důležité bylo a je, co nejvíc na něj mluvit jednoduchými, jasnými, krátkými strukturovanými příkazy a větami, opakovaně*

a pomalu, aby si mohl vše zafixovat, a tak proběhl přenos naučení se.

MC: O VOKS jsme se také pokoušeli, ale u nás je to tak, že syn kartičky trhá. Nikdy je nepoužíval funkčně, i když jsme nácviky zkoušeli s ranou péčí. Pochopení výměny u syna nefunguje. Doma nejedeme odměnový systém ani smajlíky, i když to má ve škole. Tenhle striktní režim doma nemáme. Snažili jsme se doma udělat režimy dne na dveře přes fotky. Já jsem vybírala obrázky z jeho oblíbených pohádek, scénky, kde bylo zázorněné to potřebné. Pod obrázky jsem psala slova.

MC: Ze začátku pro žáka C piktogramy nic neznamenaly, takže jsme jeli buď fotky, nebo obrázky z pohádek, které znamenaly tu situaci, ale synovi to strašně vadilo. Narušovalo mu to jeho prostor, takže fotky a obrázky vždycky strhával. Hrozně se zlobil. Tak jsme od toho ustoupili.

Textové jednotky: Prvotní informace o AAK

SPC	Škola	Raná péče
Inspirovali jsme se videi	Anglické baby signs	VOKS

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

AAK bylo doporučeno školou/SPC/ranou péčí všem žákům, každému podle jeho potřeb a možností (VOKS, kartičky, obrázky, piktogramy, ...). Žák C kartičky trhal, nepochopil funkci výměnného obrázkového systému komunikace, hrozně se zlobil, proto jeho rodiče od tohoto systému ustoupili. Našli si svoji cestu, která synovi vyhovuje (anglické baby signs skrze naučná videa Baby Einstein podporující tyto znaky). Žák C používal znaky k podpoře verbální komunikace, znaky používá i nadále. Matka C považuje za důležité na syna mluvit jednoduchými, jasnými, krátkými, strukturovanými příkazy a větami, opakovaně a pomalu, aby začal používat komunikaci funkčně a aby si mohl vše zafixovat, a tak se naučil potřebné.

Doporučení ostatním rodičům (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 7 „Co byste na základě Vašich dosavadních zkušeností doporučil/a ostatním rodičům např. nějakou knihu, pomůcku k nácviku, kurz nebo nějakou webovou stránku?“

MA: Na internetu na seznamu můžete najít diagnostiku, co je autismus, jaké jsou jeho symptomy. Všechno si zadáte buď seznam nebo na google prohlížeč, kde se dozvíte všechny potřebné informace.

*MB: Určitě webové stránky... Bud' **můj autismus** (<https://mujautismus.cz>) nebo dítě,*

měsíční dítě nebo něco takového myslím, že jsem tam četla... ale tam jsem už dlouho nebyla.

MC: Z internetu doporučuji blog **Podivná smečka...**

MA: Můžete se podívat do **Sluníčka** (tj. informační zpravodaj), tam najdete například program VOKS.

MC: V souvislosti s komunikací a autismem jsme s manželem četli knihy od **Temple Grandin - buď Jiní...Ne horší, nebo Jak to vidím já**. Rozepisuje tam věci týkající se autismu, komunikace, verbálního autismu a přístupů k různým metodám. Obsáhla dost velký záběr na jednotlivé možnosti práce s dětmi a ukazuje lidem cestu na jednotlivých příkladech z praxe, že nic není ztracené. Autorka a její knihy nám daly důvěru v to, že má smysl nějak jít.

MC: Autorka vypíchlá to, že se autisté rozlišují podle komunikace a reakce na určité typy vizuální a jiné. Náš syn je vizuální, audio-vizuální. To znamená, že potřebuje mít obrazovou podporu. Obrazem přenesená informace je pro něj srozumitelnější než jakákoliv jiná, ale potřebuje je mít barevně odlišené. Černobílé kopie mu stále dělají problém. Proto jsme začali **rozlišovat slovní druhy** (větné členy) **pomocí podbarvených polí**, např. podmět má modrou barvu pole, předmět je žlutý, přísudek modrý, a všechno ostatní je bílé. Zpřehlední to celou situaci pro autistu.

MC: V souvislosti s AAK bych doporučila dětské knížky **Kocourek Matýsek – s piktogramy a Pohádka o veliké řepě** od nakladatelství Pasparta. Jsou to překreslované pohádky do obrázkového systému formou piktogramů, kde postavičky a figurky jsou více vykreslené podle pohádky. To znamená, že v Pohádce o veliké řepě je dědeček, který sází řepu a na kartičce dědeček je dědečkova hlava. Není tam nějaký pán, který dědečka vůbec nepřipomíná.

MC: To vše pomáhá k větší srozumitelnosti textu a lepší orientaci. Knihy jsou určeny i pro děti s ADHD, vývojovou dysfázií a tak dále. Tohle bylo pro nás takovým ukazatelem, jak dál pracovat s textem a s nějakou augmentativní a alternativní komunikací u našeho syna, protože my jsme pak ve škole začali řešit čtení. Tyhle knížky bych doporučila určitě, najednou to bylo pro nás objevení Ameriky...

MC: ... Další věci, kterou bych teda rozhodně doporučila, jsou **dětské stolní hry k nácviku komunikace**. To znamená, že hra není použita za účelem hry, ale k rozvoji řeči. Nakoupili jsme si domů spoustu sad her od výrobce Granna (například Obrázkové LOTO; Malý Méd'a; Domečky; Hledej, hledej), které doporučuje Asociace klinických

logopedů. Naše paní logopedka nás naučila, jak s těmi hrami pracovat. Jsou to nejjednodušší hry po děti od dvou do čtyř let. Dá se s nimi krásně rozvíjet komunikace. Bohužel nemohu nic doporučit k nácviku AAK z hlediska výměnného systému, protože nám to nefunguje. Nám fungují **baby signs znaky**...

MC: Ráda bych rodičům poradila, aby si lidé vyráběli **zážitkové knihy z fotek** (přes CEWE fotolab) a hodně fotili. To je u nás strašně silná věc. Srozumitelné věty v daných situacích u žáka C vyšly ze zážitkových deníků. Nejenom jsme pořizovali fotky z výletů, návštěv babičky a dědy, nějakých oslav, ale natáčeli jsme i **videa**. Editace videí není složitá, pod videa si děláme i titulky. Kdo neumí dát zvlášť do videa hlasovou stopu, tak může mluvit přímo, když natáčí to, co tam má zaznít. Manžel to dělá tak, že nejdřív oddělí video jako obraz, pak tam dá zvukovou stopu, to, co tam namluví a nakonec přidá titulek. Scénář si vymýšlíme my, tak, aby tam byly jednoduché věty a takové, které potřebujeme, aby se naučily naše děti. Například: Jedeme na výlet. Táta řídí auto. Máma má foťák. Žák C čte. Jedeme v autě. Všechny tyto situace tam jsou natočené. Nebo u babičky. Ahoj babi. Z toho se naše děti naučily říkat ahoj mami. Jedeme na výlet. Díky videím začaly první žádosti, pojmenování.

MB: ... A určitě **ranou péčí**. Jakoukoliv otázku jsem měla, tak byli schopní mi na ni odpovědět i teď, když bych potřebovala, tak jsou schopní mi odpovědět přes e-mail. Mohu se s nimi spojit, když si s něčím nevím rady.

MC: Když paní komunikační terapeutka z rané péče viděla naše videa, tak nám řekla, že kartičky používat nemusíme, protože, když vám funguje toto (videa), tak to dělejte dál. Jenom nás ještě navedla na to, že **zpívaná forma** pracuje s jinou částí mozku a **díky zpěvu** mohou mít autisté jednodušší přístup k informaci, protože se jim lépe propojují dráhy v mozku...

MA: Co bych Vám doporučila, kdybyste měla třeba toto děťátko? Já bych vám to úplně nepřála, jsou to krásné děti, ale mají svůj svět a každý autista je úplně jiný. Každý má jiný stupeň postižení, oni nejsou úplně všichni stejní. **Každý je prostě originální**, to jsem se dočetla a zjistila i v pražské nemocnici v Motole na psychiatrickém oddělení. **Každý autista a každé dítě, které je postižené poruchou autistického spektra, má svůj specifický faktor – svůj způsob jednání, symptomy, svoji výši postižení a stupeň**. Prostě jsou odlišní. Můj syn miluje auta a motory. Co se týče motorů aut, je prostě bezkonkurenční. Každé dítě je jiné. Ke každému dítěti se rodič musí chovat úplně jinak.

MC: Nakonec bych vyzdvihla osobu **Barry M. Prizant**, který má 45 letou terapeutickou

*praxi s autisty a to takovou, že pracoval s autisty v rodině. Ví, jak s dětmi s autismem pracovat a jak k nim přistupovat. Toto je takové shrnutí jeho myšlenky. Autista se nebyl schopný naučit vůbec nic, přišel jim nevzdělavatelný a rodiče si všimli, že miluje včely. **Tak vzali jeho zájem** a všechnu výuku postavili na včelách. Ten kluk vystudoval školu a má ty včely... Tak jsme to zkusili taky. Šli jsme za tím, co má syn rád a s tím jsme dál pracovali. Bohužel na školu to je velký nárok, pokud se toho nezhostí rodiče, tak je to na asistenty moc velký nápor. Nejlepší je, když se všemi vycházíte.*

Textové jednotky: Doporučení ostatním rodičům

Webové stránky - můj autismus	Sluníčko (tj. informační zpravodaj)
Blog Podivná smečka	Knihy od Temple Grandin
Dětské knížky Kocourek Matýsek – s piktogramy a Pohádka o veliké řepě	Sady her od výrobce Granna
Zážitkové knihy z fotek	Videa
Raná péče	Zpěv
Každý autista je originální	Tak vzali jeho zájem

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Veškerá doporučení ostatním rodičům se zabývají tématem autismus (tj. poruchy autistického spektra, dále PAS), jelikož všem žákům byla stanovena diagnóza autismu, avšak v odlišných formách u některých včetně kombinovaného postižení. Jak bylo zjištěno, potřebné informace matky hledaly na internetu například přes google prohlížeč, na webových stránkách (<https://mujautismus.cz>) nebo na blogu Podivná smečka. Matka C doporučuje knihy od Temple Grandin - buď Jiní...Ne horší, nebo Jak to vidím já. Daly jí naději, že má smysl jít nějakým směrem. Autorka Temple Grandin rozlišuje žáky s PAS do několika kategorií podle formy přijímání informací z okolí a jejich pochopení na typy vizuální, atp. Žák C je typ audio-vizuální, potřebuje mít obrazovou podporu. Obrazem přenesená informace je pro něj srozumitelnější než jakákoliv jiná. Dále matka C pozitivně hodnotí dětské knihy Kocourek Matýsek – s piktogramy a Pohádka o veliké řepě od nakladatelství Pasparta určené přímo pro děti se SVP. Matka C nalezení těchto knih přirovnává k objevení Ameriky. Díky těmto knihám našla systém, který napomůže ke snadnějšímu čtení žáka C, jedná se o rozlišování slovních druhů pomocí podbarvených polí. Matka C radí ostatním rodičům, aby pořizovali fotografie z výletů a návštěv, poté z nich vyrobili zážitkovou knihu. Matce C se osvědčilo i natáčení videí doplněné zpěvem, na které je navedla raná péče. Matce B pomohla raná péče. Cokoliv

matka B potřebovala vědět, mohla se obrátit na ranou péči, která ji vždycky poskytla potřebné informace. V souvislosti s rozvojem komunikace matka C vyzdvihuje sadu her od výrobce Granna (například Obrázkové LOTO; Malý Méd'a; Domečky; Hledej, hledej). Neznamená však, že všechny rady a přístupy lze využít u všech dětí s PAS. Autorka souhlasí s matkou A, která uvedla, že každý autista je úplně jiný, má svůj specifický způsob jednání, symptomy, výši a stupeň postižení. Jednoduše řečeno, každé dítě s PAS je jiné a ke každému se musí rodič chovat úplně jinak. Zároveň se autorka ztotožňuje s myšlenkou matky C, rozpoznat u dítěte s PAS jeho zájem (tj. oblíbenou činnost, zvíře, věc, osobu, ...), dále pracovat s tím, co má dítě rádo a na základě toho postavit veškerou výuku.

6.3 Spolupráce



Schéma 3 Spolupráce

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Návštěva odborníků dříve (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 8 „*Ke kterým odborníkům Vaše dítě docházelo dříve a jak často?*“

MA: *Docházel k odborníkům jako k lékařům: k paní psychiatrice, k neurologovi a očnímu. Ke všem jednou za půl roku.*

MB: *Chodíme pořád stejně. Jezdíme jednou za půl roku k paní psychiatrice, k neurologovi jednou za půl roku.*

MB: *... A na logopedii, i když tam to probíhá tak, že tam mají různé naučné pomůcky a hračky. Snaží se u syna využít tužku, ale ta je jeho hlavní nepřítel. Je u nás strašný křik. Ještě chodíme k panu ortopedovi a do léčebny, tam, kde dělají dlahy.*

MB: Z odborných doktorů asi všechno. A teda ještě rehabilitace, chodíme k paní u nás nahoru.

MC: Jednou za tři čtvrtě roku k paní psycholožce.

MC: Pravidelně zhruba jednou za dva měsíce k nám jezdila raná péče, která pomáhá dětem do sedmi let. Ta už s námi ukončila spolupráci, ale když k nám jezdila, vždy přivezla inspiraci a my věděli, jak máme nějakým způsobem doma se synem pracovat.

MC: Navštěvovalo nás i Rodinné integrační centrum zaměřené hlavně na autismus.

MC: Dále jsme jezdili ke skvělé paní do Prahy na kraniosakrální biodynamiku.

Textové jednotky: Návštěva odborníků dříve

K paní psychiatrice, k neurologovi a očnímu	Jednou za půl roku
Chodíme pořád stejně	K paní psychiatrice, k neurologovi jednou za půl roku
Na logopedii	Jednou za dva měsíce raná péče
K panu ortopedovi, do léčebny a rehabilitace	Jednou za tři čtvrtě roku k paní psycholožce

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Všichni žáci pravidelně jednou za půl roku docházeli k dětskému psychiatrovi a neurologovi. Další návštěvy odborníků (oční, logoped, rehabilitace, ortoped, dětský psycholog, raná péče, rodinné integrační centrum) se odvíjely od druhu, stupně a závažnosti postižení žáků. K žákovi C jezdila raná péče zhruba jednou za dva měsíce, ale teď už nejedí z toho důvodu, že se raná péče zaměřuje na děti se SVP pouze do jejich sedmi let. Raná péče matce C vždy přivezla inspiraci a ukázala ji, jak má doma s žákem C dále pracovat.

Dřívější spolupráce mezi odborníky (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 9 „**Jakým způsobem probíhala spolupráce mezi odborníky, zda vůbec?**“

MB: Odborníci mezi sebou nespolupracují, asi. I když dětská psychiatricka u našeho syna diagnostikovala těžkou mentální retardaci, takže od teď stejnou diagnózu píší všichni odborníci.

MA: Ano, probíhá mezi nimi spolupráce. Posílají si e-maily. Paní psychiatricka odešle zprávu do SPC, do školy. Tak oni mezi sebou komunikují. Oni na její zprávičku reagují

tak, aby mohli ve škole pro syna připravit ten správný program.

MB: ... Poprosili mě ve škole o papíry, když nějaké mám, dám jim je a oni si přečtou, co dětský psychiatr doporučil.

MC: ... Jinak si myslím, že u nás fungovala doporučení. Dětská doktorka nám dala doporučení, pak jsme dostávali kontakty hodně od rané péče. Oni jsou opravdu úžasní, andělské bytosti nebo instituce, nevím, jestli všude, ale tam u nás byli schopní dodat přehled a výběr kontaktů. Spolupracují naprosto výborně. Doporučují knihy, posílají materiály a půjčují je.

MA: ... Takže oni mezi sebou spolupracují, komunikují. Oni musí, protože lékař musí komunikovat s tou danou institucí, kde se nachází dané dítě, aby věděli, aby pro něj připravili potřebný program.

MB: Museli jsme mít ještě jedno vyšetření od doktorky psychologky, když syn začal chodit do školy. Ta zprávu přímo posílala paní XX, protože musela mít zprávu od dvou psychiatrů.

MC: Ve Fakultní nemocnici v Hradci to bylo zajímavé z toho důvodu, že při každé návštěvě různých odborníků v nemocnici se nás úvodem setkání ptali pokaždé na to samé, i když to měli v systému asi napsané. Já nevím, jestli jsou tam mezi sebou ta pracoviště propojená. Přišlo mi to úplně zbytečné, ještě do toho bylo moje dítě nezvladatelné a já ho musela nějak zabavit, než si to oni zjistí. Když uvážím toto, tak to tam nefungovalo.

Textové jednotky: Dřívější spolupráce mezi odborníky

Mezi sebou nespolupracují, asi	Probíhá mezi nimi spolupráce
Posílají si e-maily	Psychiatricka odešle zprávu do SPC, do školy
Dětská doktorka nám dala doporučení	Kontakty hodně od rané péče
Zprávu od dvou psychiatrů	

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Spolupráce mezi odborníky probíhala především na základě doporučení od dětského psychiatra, který posílal zprávu z vyšetření daným institucím, které žáci navštěvují (SPC, škola). V institucích se zprávou z vyšetření pracovali dál, aby mohli pro daného žáka vytvořit vhodný program. Matka B uvedla, že při vstupu do školy žáka B SPC potřebovalo zprávu od dvou psychiatrů. U žáka C fungovala doporučení od dětské doktorky a rané péče, na které matka C vzpomínala jako na úžasné andělské bytosti.

Na druhou stranu toto nemohla tvrdit o vícedenním vyšetření ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, jejichž odborníci mezi sebou navzájem nespolupracovali a evidentně to tam nefungovalo.

Návštěva odborníků nyní (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 10 „*Ke kterým odborníkům Vaše dítě nyní dochází?*“

MA: *Stále ke stejným, protože se to nezměnilo.*

MB: *Jsou to stále ti samí lékaři a doktoři.*

MA: *Syn stále chodí k neurologovi, psychiatrovi, k očnímu, na endokrinologii, kam ho posílá obvodní lékařka.*

MB: *... Paní doktorka psychiatricka, neurolog kvůli epilepsii, rehabilitace a ortoped.*

MC: *Chodíme jednou za tři čtvrtě roku k paní psycholožce, která sleduje synův vývoj. Dává nám doporučení, jak dál. Práce je velmi intenzivní. Nacházíme spoustu inspirace, jak dál se synem pracovat. Na posledním sezení se ukázalo, že syn dobře pracuje, když sedí naproti ní.*

MC: *... Jednou za měsíc jezdíme ke klinickému logopedovi, kde dostáváme nějaké domácí úkoly a na základě inspirace pracujeme doma.*

MA: *... Chodí na endokrinologii, protože je jak váhově, tak i výškově mimo graf. Je malý a drobný po mně. Každý rok mu vždycky dělají rentgen na ručičce. Spočítají mu kůstky a podle výpočtu vypočítají biologický věk. Vypočítali, že syn je výškově na šesti letech. Roste a nabírá pomalinku.*

MA: *Ale ti odborníci, kteří se starají o jeho postižení, tak k nim dochází nadále a bude chodit nadále k nim. Syn je malinko lepší, ale jeho nemoc postupuje dál. Navíc teď už bude v pubertě, takže to bude ještě horší.*

Textové jednotky: Návštěva odborníků nyní

Stále ke stejným/ Stále ti samí	Bude chodit nadále k nim
K neurologovi, psychiatrovi, k očnímu, na endokrinologii	Paní psychiatricka, neurolog, rehabilitace a ortoped
K paní psycholožce	Ke klinickému logopedovi

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Žáci dochází stále ke stejným odborníkům jako dříve – neurolog, dětský psycholog a psychiatr, oční, endokrinolog, rehabilitace, ortoped, logoped, atp., každý žák podle svého druhu, stupně a kombinace postižení. Matka A prozradila, že žák A bude

k odborníkům chodit i nadále, v budoucnu.

Aktuální spolupráce (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 11 „*Jak vypadá spolupráce s odborníky nyní?*“

MB: *Je to pořád stejné.*

MC: *Jednoznačně funguje spolupráce mezi paní XX, SPC XY a dalšími odborníky. O tom žádná, je to jednoznačné.*

MB: *Vždycky vyšetří, napíší nám zprávu, a pokud se zhorší epilepsie, tak nám přidají léky a tím to hasne. Tak asi tak.*

MC: *Dozvěděla jsem se, že u dítěte musí být dvojí vyšetření. Buď diagnózu navrhne psycholog a potvrdí ji logoped nebo naopak. Mělo vždycky dojít ke zpětné vazbě z druhé strany. Aspoň i tedy v souvislosti se žádostí o asistenci a u odkladu školní docházky, atd.*

MA: *Ve škole má syn osobní asistentku, která se mu věnuje. Pomáhá mu jít na záchod, počká na něho. Když jdou spolu do jídelny, tak se o něho stará. I asistentka je prostě skvělá. Je tam pedagog, který zadá v ten den úkoly, které má syn udělat. Má u toho při ruce svoji asistentku. Mají cvičení. Ona mu pomáhá během cvičení, jelikož žák A je dost křečovitý.*

MC: *Jinak odborníci mezi sebou moc nespolupracují. Měli jsme problém při vyřizování příspěvku s paní posudkovou lékařkou, která nám zařídila spoustu starostí s obíháním úřadů, dokonce zpochybnila vyšetření našeho dětského psychiatra u našeho syna, že syn nemá autismus ...*

MC: *... My si teď nemůžeme stěžovat v podstatě na nic z hlediska odborníků. Jinak místní SPC je skvělé.*

MA: *Předávají si potřebné informace v tu danou chvíli, když se moje dítě nachází u odborníka. Okamžitě mezi sebou začnou komunikovat. Odešlou si zprávy a krásně to na sebe navazuje jako řetězová reakce, pracují pro něho a i pro nás rodiče.*

MA: *Předávají nám potřebné informace, jak k němu máme přistupovat, jak se vše bude vyvíjet dál...*

MA: *... Já teď dopředu vím, že to asi bude čím dál tím horší, protože nevím, jak dopadne synův průběh puberty. Budeme to muset řešit s paní doktorkou psychiatrickou, protože syn začíná vyspívat i v tom stádiu, kdy začíná vyspívat i jinak, jestli chápete. Bude se to muset řešit asi úplně jinak, nevím, protože syn má období, kdy zapomene, že může jít na toaletu a může vykonat i svoji potřebu.*

Textové jednotky: Aktuální spolupráce

Pořád stejné	Mezi sebou moc nespolupracují
Funguje spolupráce mezi paní XX, SPC XY a dalšími	Nemůžeme si teď stěžovat
Místní SPC je skvělé	Dvojí vyšetření
Předávají si potřebné informace	
Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat	
<p>Spolupráce s odborníky se podle matek nezměnila. Všechny matky potvrdily, že nejlepší spolupráce je s paní XX, SPC XY a mezi dalšími odborníky. Předávají si potřebné informace, komunikují spolu prostřednictvím zpráv a hlavně pracují po žáky a jejich rodiče. Matka A spolupráci přirovnala k řetězové reakci navazující na sebe. Také se obávala z budoucnosti, jelikož nevěděla, jakým způsobem dopadne synův průběh puberty. Matka C chválila místní SPC, dozvěděla se o dvojím schválení diagnózy v souvislosti s žádáním o asistenci a odkladem školní docházky, kdy diagnózu navrhne buď psycholog a potvrdí ji logoped nebo naopak. Mělo by vždycky dojít ke zpětné vazbě z druhé strany. Matka C sdělila, že ostatní odborníci mezi sebou moc nespolupracují, někteří dokonce zpochybňují vyšetření jiných odborníků.</p>	

6.4 Komunikace

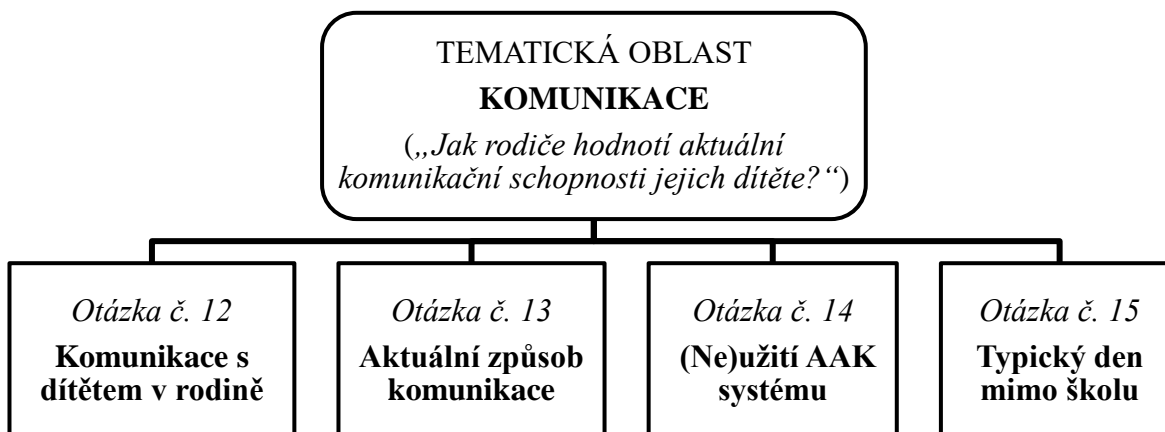


Schéma 4 Komunikace

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Komunikace s dítětem v rodině (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 12 „*Jak vy a ostatní rodinní příslušníci komunikujete s Vaším dítětem?*“

MB: *Jak jsem říkala, většinou vezme za ruku, anebo když má žízeň, tak vezme flaštičku*

nebo flašku, protože pije doma jenom vodu s bublinkami. Nic jiného pít nebude.

MA: U mě je komunikace dost obtížná. Když chci syna k telefonu, tak mi sám neodpoví. Vždycky musí říct jeho táta: Pozdrav mamku. Žák A řekne ahoj, někdy třeba ne... A to je tomu i tak, když jsme spolu, nejde ke mně. Že by na mě mluvil anebo že by ke mně přišel a obejmul mě, to on nedělá. A nikdy to nedělal. U něj to je těžké. Nedělal to ani v té době, když jsem s ním byla čtyřicet hodin...

MC: V podstatě teď jsme najeli ještě na vytváření videí prostřednictvím speciálních animačních videí, což jsou Doodly doo, kde modelujeme situace tak, aby se syn naučil sociální situace, správně komunikovat a reagovat v sociálních situacích.

MC: ... Videá opatřujeme českými titulky skládající se pouze z hůlkového písma

MC: ... jsou založené na černém pozadí, aby odfiltrovalo veškeré rušivé věci. Jsou tam pouze animované postavičky, protože syn miluje animovaná videa. Postavičky ve videu spolu nějak mluví. Díky tomu má syn možnost vstřebávat informace, jak mluvenou formou, tak i psanou.

MC: My v situacích (doma) nepoužíváme nic jiného, než zazní v těch videích... To, co se syn ve videu naučí, tak my s ním stejným způsobem komunikujeme, on od nás nic jiného neslyší. Tím si to zafixuje a je schopný to pak používat dál v situacích.

MC: Takže už je žák C schopen i ve škole pozdravit, poprosit, poděkovat. Když něco potřebuje, tak řekne prosím, dej mi, prosím, půjč mi. Zrovna dneska dělá manžel video na odmítnutí situace, aby se syn naučil říct ne/nechci nebo aby se naučil, že ho někdo může odmítnout nebo že nějakou věc nemá dělat...

MB: ... Když po synovi něco chceme, tak křičí. To se vzteká.

MB: ... Když chce syn pohádku, tak podá tablet nebo s ním hodí, abychom věděli, že je něco špatně.

MB: ... Když k synovi přijde bráška nebo neter, tak spolu hodně koukají na tablet.

MA: Ano, přišel za mnou, když měl být nemocný. Když syn začne extrémně jíst, tak si dodává zásoby, protože ví, že nebude moc jíst a nebude mu dobře. On to pozná a já jsem to prostě takhle vydedukovala a vždycky to bylo sto procentní. Tyto informace předávám svému bývalému manželovi.

MC: ... On se učí mluvit i přes čtení pomocí globální metody čtení. Sedíme spolu a čteme, on si to fixuje a pak je schopný tu věc použít.

MC: ... Nebo k rozvíjení komunikace používáme hru od Granny například Malý medvěd, kde je medvídek a jsou tam poslušnosti, které potřebujeme syna naučit. Pozvolna

rozvíjíme to, že třeba řekne: Medvěd obléká.

MC: ... Takže postupně se dohrabáváme tam, kam potřebujeme. Ale jde to! Zázraky se dějí, když to člověk nevzdá, tak je možnost.

Textové jednotky: Komunikace s dítětem v rodině

Většinou vezme za ruku	Když po synovi něco chceme, tak křičí
Postupně se dohrabáváme tam, kam potřebujeme	Že by na mě mluvil anebo že by ke mně přišel a obejmul mě, to on nedělá
Komunikace je dost obtížná	Když to člověk nevzdá, tak je možnost

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Žáci A a B se dorozumívají se svým okolím převážně pomocí komunikace cíleným pohledem (tzn. upřeně pozorují věc, kterou chtějí podat, popřípadě střídavě sledují matku a věc, čímž naznačují, že mají o danou věc zájem a chtějí, aby jim matka danou věc podala), komunikace činem/akcí (např. donesou a podají matce hrníček, přičemž signalizují, že chtějí napít) a zároveň žák A zřídka mluvenou řečí většinou pouze na vyžádání. Rodiče žáka C vytváří pro svého syna animační videa modelující sociální situace, která podporují správnou komunikaci a reakci na určité sociální interakce. Žák C díky videím informace vstřebává audiovizuální formou pro větší porozumění. Stejným způsobem rodiče se žákem C komunikují, on si potřebné informace postupně zafixuje a učí se je používat v dalších situacích.

Aktuální způsob komunikace (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 13 „**Jak byste zhodnotil/a aktuální způsob komunikace mezi Vámi a Vaším dítětem?**“

MB: *Dřív to bylo, když jsme nevěděli, jak na to, tak, co bylo na stole, to letělo ze stolu a tak... Já už jsem přišla na způsob, jak s ním komunikovat... Ted' už málokdy něco takového udělá.*

MC: *Komunikujeme hlavně hrou. Nesmíme syna do ničeho nutit. Vzhledem k tomu, že je autista, tak se zabývá a přes to nejede vlak. Někdy jsou dny, kdy máme tzv. červenou, pracuje s tím i SonRise... U autistů se střídají období, buď jsou propady, regrese, že nějaká slova přestane používat nebo komolit a pak zase udělá velký krok dopředu. Jakmile zjistíme, že má to lepší období, tak manžel tvoří video.*

MA: *... Kolikrát se mi stalo, že jsme si nerozuměli a on úplně šlel, což bylo dost problémové.*

MB: *Když vidím, co potřebuje, tak už to udělám tak, aby doma nedocházelo k nějakým extrémům... Když opravdu něco chce nebo když mu není dobře, tak si s ním jdu na chvíli lehnout. On si odpočine a už se nevzteká.*

MC: *... Náš syn je hrozně rád za sociální kontakt. My máme speciálního autistu, který je ke kontaktu otevřený.*

MA: *Vždycky se těším z toho dne, když ho vidím, aspoň spolu občas blbneme. I když to je pro mě dost likvidační, protože má přeci jen polovičku mé váhy, takže když se proti mně rozeběhne a narazí do mě, tak je jako nákladňák a já letím.*

MC: *... Jsou lidi, kteří to mají ještě horší a třeba jim zase fungují úplně skvěle kartičky. Já bych kartičky nezatracovala. Každá rodina by si měla vybrat to, co je pro ně nejvhodnější...*

MA: *Syn pracuje s obrázky, ale spíše ukazuje na předmět, který chce, tak se domlouváme, protože ho znám moc dobře.*

MC: *... Takže komunikace bych řekla, že je dobrá.*

MA: *Komunikace mi nedostačuje, protože syn neprojevuje city. Emoce nedokáže projevovat. Pohazení nebo pozdrav vždycky musí být na příkaz. Sám od sebe nic neudělá, neprojevuje city. Ani oční kontakt není. Oční kontakt žádný, což u mě dělá doteď a i svému tátovi nekouká přímo do očí. Jak kdy. Je to těžké, ale jsem s tím srozuměná. Přečetla jsem si o tom dost.*

MA: *... Ale k té komunikaci, jsem ráda za každý alespoň náznak, i když je třeba jenom patrný, tak jsem šťastná.*

MA: *... Chtěla bych víc, ale musím ho brát takového jaký je.*

MC: *Takže ve hře je důležité spojit mluvené slovo s pohybem, to funguje úplně skvěle. Přes tu hru, haptiku se jazyk osvojuje velmi dobře. Není problém se naučit slova, nějakou básničku, ale jde o funkčnost, aby slova, které je schopný říct, funkčně používal. To je u nás asi nejtěžší krok. Posouváme se dál...*

Textové jednotky: Aktuální způsob komunikace

Přišla jsem na způsob, jak s ním komunikovat	Udělám to tak, aby doma nedocházelo k nějakým extrémům
Spíše ukazuje na předmět, který chce	Komunikujeme hlavně hrou
Nerozuměli jsme si a on úplně šílel	Je hrozně rád za sociální kontakt
Komunikace mi nedostačuje	Chtěla bych víc
Jsem ráda za každý alespoň náznak	Musím ho brát takového jaký je

Vybrat to, co je pro ně nejvhodnější	Aby slova funkčně používal
Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat	
<p>Matka C sdělila, že se u dětí s autismem střídají regrese/propady s lepším obdobím/velkými kroky. Dříve se všichni žáci chovali hodně problémově, rozčilovali se a křičeli. U nich doma často docházelo k velkým extrémům do té doby, než matky přišly na způsob, jak se svým dítětem komunikovat. Postupně se učily zvládat situaci, aby takovým krajním stavům dokázaly předcházet. Matka C si na komunikaci nestěžuje. Se synem komunikuje především prostřednictvím hry. Syna do ničeho nenutí. Žák C nemá problém se naučit slova či básničku, nýbrž obtíže vyvstávají při funkční komunikaci, aby slova, která umí, správně použil funkčně. Momentálně toto považují za nejtěžší. Matce A komunikace nedostačuje, avšak je šťastná za každý alespoň nepatrný náznak komunikace. Chtěla by víc, ale musí brát syna takového, jaký je.</p>	

(Ne)užití AAK systému (přímé výpovědi účastníků - citáty):
<p>Odpovědi na otázku č. 14 „<i>Ve kterých situacích Vaše dítě systém AAK používá a ve kterých ne?</i>“</p> <p>MB: <i>Většinou, když mu nerozumíme...</i></p> <p>MA: <i>Používá to, když potřebuje. Je to podle něho, no. Když chce.</i></p> <p>MC: <i>Řekla bych, že si syn stále pamatuje ty znaky, které umí. A když má pocit, že mu daná osoba vůbec nerozumí, tak syn řekne slovo a doplní ho znakem. Řekla bych, že je to jeho taková poslední záchrana, jako že vy jste asi už úplně nahluchlí, že chci na ten záchod.</i></p> <p>MB: <i>... U nás doma funguje to, že nás vezme za ruku a přímo ukazuje nebo podá hrníček, že chce napít. Vezme za ruku, otevřeme ledničku, on si vybere, co chce a jde si sednout.</i></p> <p>MA: <i>Třeba ukáže, že chce vodu nebo přijde sám, ví přesně, kde je, tak si s dopomocí táty natočí skleničku vody. On ukazuje i verbálně, fyzicky, že sáhne na to, co chce. Pokud nedosáhne, tak řekne nebo ukáže, co chce. Když potřebuje, aby mu táta dal nabíječku, ukáže na nabíječku, aby mu s ní táta pomohl. Takhle komunikuje.</i></p> <p>MB: <i>Hlavně, když mu nerozumíme, když něco chce nebo ho něco bolí. To je největší kámen úrazu. Když je nemocný a my nevíme, co s ním je. Tak jdeme k doktorce a ta ho musí vzít od hlavy k patě, aby se vůbec přišlo na to, co to je. Syn je teda dost často nemocný. Má špatnou imunitu, takže měl za zimu čtvere antibiotika, takže to s ním je</i></p>

takové, no...

MC: Ale částečně i používá tu globálku (globální metoda čtení) založenou na obrazu spojeném se slovem a učení se slovo jako obraz.

MC: U nás tablety naprosto nepřipadají v úvahu. Spousta lidí co mají autistické děti, fungují na tabletech a jejich aplikacích. Naše děti s technologiemi pracovat nemohou, neumí, nejsou na to připravené. Přišli jsme o tři tablety, dva dětské a jeden můj, takže v podstatě ta technologie v tomto směru nemůže vůbec nastoupit. Na sekundu se otočíte a už to letí.

MC: Takže možností je dneska spousta a u těch dětí, které jsou hodnější a klidnější, kam je posadíte, tam je máte, tak pro ně je tablet úplně skvělá věc.

MB: Takže doma fungujeme přes reálné věci. Kdežto ve škole funguje s těmi kartičkami.

MC: A ve škole z AAK vlastně režim. Používají strukturu dne pomocí VOKSU. Na stole má žák C nalepené kartičky, které po uplynutí daného předmětu strhne.

Textové jednotky: Aktuální způsob komunikace

Když mu nerozumíme	Když potřebuje	Podle něho
Když chce	Když má pocit, že mu osoba vůbec nerozumí	Vezme za ruku a přímo ukazuje
Když ho něco bolí	Doma přes reálné věci	Ve škole s kartičkami

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

Žáci užívají systémy AAK v těchto situacích: když chtějí, když něco potřebují, když jim někdo nerozumí nebo když je něco bolí. Matka B považovala za největší kámen úrazu nedostatečnou komunikaci při synově (žák B) nemoci, kdy syn nemůže říct, co ho bolí a rodiče neví, co s ním je. Matky B a C poukázaly na odlišný způsob užití systémů a rozdílnost výběru AAK doma a ve škole. Žák B doma komunikuje pomocí reálných předmětů a ve škole díky VOKSU. Žák C ve škole komunikuje také pomocí VOKSU, nýbrž doma svou verbální řeč podporuje znaky (baby signs).

Typický den mimo školu (přímé výpovědi účastníků - citáty):

Odpovědi na otázku č. 15 „**Popište typický mimoškolní den (například víkend nebo školní prázdniny).**“

MC: Mimoškolní den, no, syn strašně rád chodí do školy...

MC: Ráno si vstane, kdy potřebuje, ale většinou nás budí. Když to je někdy v pět ráno, tak začínáme v pět ráno. Ráno vstává, pohraje si... Oblékne se sám, nemá problém s tím,

že mu připravím oblečení.

MC: ... Nepotřebuje režim nebo dopředu vědět, co se bude dělat. Samozřejmě má svoje potřeby, takže když zrovna chce něco, jet na výlet nebo jít do bazénu, tak si řekne. Nebo že chce na zahradu, už má jasný plán... Ze začátku neskloňoval slova a řadil je za sebe jako jít bazén. Ted' už je skloňuje vlivem videí a toho, jak s dětmi pracujeme. Na začátku to bylo přes znak baby signs.

MC: ... když nemá plán a my plán máme, tak se řekne, že za chvíli jedeme na výlet. Většinou po snídani někam vyrazíme. Nemusíme nic složitě plánovat, syn se přizpůsobí velmi dobře a těší se.

MB: Manžel jezdí v kamiónu a je o víkendu doma. To syn už pozná. Leží spolu v posteli, koukají na pohádky, nebo jdeme chvílku na procházku a syn je v kočárku. Nebo jdeme se psem, ale jinak jsme doma.

MA: Jeho harmonogram je venek nebo tablet... On je u mě navyklý na venek. Hřiště a být tam.

MA: Se mnou vždycky šel na hřiště, protože bydlím u hřiště, byli jsme tam až do večera. Vzala jsem jídlo, pití.

MA: ... Na hřišti jsem s ním vždycky blbla, přišli kamarádi i děti kamarádů, tak jsme spolu mohli cvičit, běhat, hrát fotbal. Učila jsem syna hrát fotbal a dělat kotoul. On nemá rád, když někdo sahá na jeho hlavu, tak jsem mu pomáhala, protahovali jsme nohy, běhali jsme, ale vždycky přes kolektiv dětí. Například jedné kamarádky holčička ho vzala za ruku a běželi, oběhli kolečko nebo jsem běžela s nimi.

MC: ... Když nejsme zrovna nemocní, tak jsme na zahradě nebo jezdíme na výlety. Rádi chodíme do lesa, do přírody.

MC: ... Když je hezky, což je ideální stav, tak syn většinou skáče na trampolíně nebo se houpe. Máme na zahradě postavené dětské hřiště, protože jsme ze začátku vůbec nevěděli, jestli budeme moct s dětmi někam chodit a jestli budou někde zvladatelné. Tak jsme si soběstačně všechno nějakým způsobem vytvořili v našem prostředí.

MC: Samozřejmě, když je hezky a teplo, tak hned do bazénu. Syn miluje vodu a naučil se sám plavat a potápět. Vylouvuje předměty z hloubky. Takže pro něj největší hra je ta, že by celý den mohl trávit ve vodě. To máte o program postaráno v podstatě na celý den...

MC: ... Chodíme i na procházky. Máme doma pejska i kočičky. Děti je milují. Je to úžasná terapie pro děti...

MC: ... Když společně hrajeme hru, tak je to přes rozvíjení komunikace, haptiky, přes

dětské hry nebo aktivity na zahradě.

MC: Úžasně si syn hraje se svou sestrou, která většinou vymýšlí většinu aktivit, které společně sdílí. Jí moc nevadí, že bratr je takový, jaký je, ona ho tak bere. A třeba říká, že ona neuměla mluvit a že se naučila mluvit a už mluví, ale že bráška ještě nemluví, ale učí se to...

MB: Jediné za něj jsou pohádky, no, ani s hračkami si hrát neumí. Tyto děti si s hračkami nehrají. Už jsme zkoušeli nahrát i video s autičky, ale prostě ne.

MB: ... Co má rád, tak jsou vyložené hrací hračky, které vozili z rané péče, tak jsme je pak koupili i domů. Ty, které se mu líbily, tak jsou asi tři, s kterými si dokáže chvilku hrát. Hračka hraje dokola pořád jednu písničku.

MB: ... Nebo když sleduje hodinovou pohádku, tak dokáže sledovat jednu větu. Má rád třeba Garfilda a nebo Alvinu a je schopný dvě hodiny poslouchat jednu větu. Na tabletu si najde určitý čas a potom si to vrátí na ten čas zpátky. Člověk by to ani pomalu neuměl a on to umí ovládat líp než já, když si to tak vezmu.

MC: Jen pro zajímavost... Přes den u nás běží hodně televize, protože syn nemá rád ticho, vadí mu. Když je ticho, tak vytváří vokální stimming.

MC: Televize běží jen jako kulisa, hraje a mluví, což syna uklidňuje a syn míň hučí. Snažíme se synovi vycházet vstříc se stimmingem. Ve škole minimálně stimmuje, ale když má doma potřebu, tak si hraje, stimmuje s hračkami, tak jak potřebuje. Takový je jeho způsob hry. Někdy se dcerka připojí a vytáhne ho ze stimmingu... My vnímáme stimming velmi pozitivně v tom smyslu, že to syna uklidňuje a tím si reguluje negativní emoce, které má, jinak by brečel nebo se sebepoškozoval.

MC: Maximálně se snažíme vyjít dětem vstříc v tom, co jim je příjemné, co mají rády...

MC: Říkám, že dcerka je nejlepší terapeut, kterého syn má. Jeho sestra ho vytáhne do nějaké hry, která je sdílenou hrou.

MC: ... Když syn s námi obědvá u jednoho stolu, tak je to vzácnost. On jí jenom omezený počet jídel, ale umí si o ně říct...

MC: Večerní rituál – neusne jinak než u pohádky nebo u písničky, prostě to ticho je asi náš nepřítel.

MC: ... Nejhorší je, když hlásí městský rozhlas, který syn nesnáší. Nejdřív měl záchvat, protože neuměl nic říct. Pak se naučil nadávat, že se mu to nelíbí a hledal úkryt. Teď jsme ho učili, že si zacpe uši a může být tam, kde je. A se sluchátky si může dělat, co chce...

MC: *Syn spí sám.*

MC: *Máme spojenou kuchyň s obývacím prostorem, kde máme rozkládací gauč, na kterém syn spí. Je tam zvyklý, je to pro něj přirozené prostředí. Neusíná sám, ale přes noc je sám a spí celou noc až do rána.*

Textové jednotky: Typický den mimo školu

Nepotřebuje režim	Na hřiště	Jdeme chvíli na procházku
Venek nebo tablet	Jsme na zahradě	Jezdíme na výlety
Do lesa, do přírody	Pohádky	S hračkami si hrát neumí
Televize jako kulisa	Dcerka je nejlepší terapeut	Hrací hračky

Význam obsahu – sumarizace klasifikovaných dat

O víkendu nebo v létě o prázdninách mají žáci o zábavu postaráno. Při venkovních aktivitách jdou s rodiči a se psem na procházku nebo jedou někam na výlet, vyjdou ven na hřiště, houpají se na houpačce, skáčou na trampolíně, koupají se v bazénu, doma sledují pohádky, jsou na tabletu, každý podle svých možností ... Žák B jezdí na procházku v kočárku z důvodu kombinovaného postižení, jinak je doma. Nejraději se dívá na tabletu na pohádky nebo poslouchá písničky. Také si chvíli hraje se zvukovými hračkami, které mu doporučila raná péče. Žák C se vydrží koupat celý den v bazénu nebo skáče na trampolíně. Dokáže si hrát i se svou sestrou. Žák C nepotřebuje režim nebo dopředu vědět, co bude dělat. Nesnáší ticho, proto u něj běží televize jako kulisa, tím se uklidňuje. Když je ticho, tak stimuje. Rodiče žákovi C stiming nezakazují. Žák A miluje venkovní hřiště a tablet. Matka motivuje žáka A k radosti z pohybu prostřednictvím hry s kamarády, jelikož syn zvládne více, než kdyby byl o samotě s matkou.

7 DISKUZE

Výzkumné šetření se zakládalo na kvalitativním přístupu zaměřeném na zkušenostech a postojích tří matek dětí používajících AAK s výrazně NKS, přičemž účastnice byly vybrány v kooperaci se SPC a autorkou výzkumného šetření na základě kvótového záměrného (účelového) výběru. Pro získání kvalitativních dat byla vybrána metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami rozdělenými do čtyř tematických oblastí: diagnostika a její proces (oblast 1), dostupnost informací a služeb (oblast 2), spolupráce (oblast 3), komunikace (oblast 4) a následně zvolena kombinace triangulace perspektiv a obsahové triangulace. Analýza, deskripce a interpretace potřebných dat proběhly na základě textových jednotek, kódování dat a užití obsahové analýzy.

Autorka diskutuje nad výsledky výzkumného šetření (tj. odpovědi účastníků získané strukturovanými rozhovory) saturující výzkumný problém, cíl práce a výzkumné otázky. Pro potřeby diskutování nad výsledky byla využita metoda obsahové triangulace. Následná diskuze zachovává obsahy tematických oblastí (viz kapitola 5 Výzkumný problém, cíl práce a výzkumné otázky), ačkoliv jednotlivé oblasti mají hodně společného, navazují na sebe, případně se v určitém kontextu překrývají.

1 Diagnostika a její proces

Matky u svých dětí reflektovaly **narušený vývoj řeči (NVŘ)** a to v různém rozmezí (od narození do dvou let). Matka B nepopsala žádné známky narušeného vývoje, ve srovnání s matkami A a C popisující příznaky narušeného vývoje řeči a komunikace odlišně. Matka A k tomuto dodává, že vývoj jejího dítěte, byl celkově opožděný i z důvodu kombinovaného postižení: „... *kdy měl syn všechno opožděné, například špatně chodil, spíše lezl, komunikace žádná, bez emocí, bez jakýchkoliv náznaků. Už tehdy se nám zdál úplně jiný. Řešili jsme to i s jeho obvodní lékařkou, která nás odkázala k psychologovi.*“ Matka C doplňuje, že její syn komunikoval svými speciálními výrazy, komolil slova, avšak řeč se u něj nevyvinula vzhledem k pozdější diagnóze atypický autismus a dodává: „*Měl určitě opožděný vývoj v řeči. Nicméně už od malička mluvil, opakoval zvuky, měl takové speciální výrazy pro různá místa, když se šlo někam na procházku nebo tak. Ale pořád se nerozvíjela řeč, kdy děti ve dvou letech začínají něco říkat.*“

O NVŘ hovoříme tehdy, když má dítě narušenou schopnost rozumět mluvené řeči a/nebo vyjadřovat se řečí v porovnání s vrstevníky (Mikulajová, 2016). V tomto případě je NVŘ jedním ze symptomů v klinickém obraze jiné vývojové poruchy vyplývající z její

povahy. Samotná povaha „hlavní“ diagnózy je překážkou normálního vývoje jazykových schopností a komunikačních dovedností a jejich vývoj se bude ubírat jistým směrem vzhledem k primárnímu onemocnění, např. vývoj komunikační schopnosti u dětí s mentálním postižením bude jiný než u dětí s autismem, atp. (Mikulajová, 2016). Lechta (2000) užívá k této problematice termín symptomatická porucha řeči.

Matka C situaci narušeného vývoje řeči svého syna konzultovala s klinickou logopedkou prostřednictvím e-mailů, dodává: „*Našla jsem si e-mail na nějakou klinickou logopedku a s ní jsem situaci konzultovala e-mailem. Ona říkala, ať ještě počkáme, že se to může vyvinout. Nicméně nevyvinulo... Narušený vývoj řeči měl syn pořád ...*“ Matky A a B navázaly kontakt s dětskou psycholožkou, přičemž se dozvěděly, že u dětí lze diagnostiku narušeného vývoje řeči provést až od tří let. Toto je ve shodě např. s autorkou Mikulajovou (2016), která uvádí, že **v prvních třech letech života dítěte je diagnostika NVŘ přednozologická tzn., neumožňuje se vyjadřovat k příčinám opoždění.**

Za orientační známky opožděného vývoje řeči (OVŘ) a signály možného NVŘ Mikulajová (2016) považuje, pokud dítě ve dvou letech:

- nemá komunikační záměr, nepoužívá gesta (hlavní signál rizika);
- nemluví okolo 50 slov či nezačne tvořit dvojslovná spojení;
- má výrazně lepší porozumění než mluvenou řeč (dítě všemu rozumí, ale skoro nic neříká);
- nebo má slabé porozumění řeči (průměrné dítě v tomto věku rozumí už okolo 500 slov z běžné slovní zásoby v komunikaci s matkou nebo blízkým dospělým);
- jeho řeč je pro blízké nesrozumitelná (tvoří méně než 10 srozumitelných slov).

Matka B k tomuto období vzpomíná: „*...on byl na vyšetření u paní psycholožky v Motole, která říkala, že má příznaky dětského autismu. Čekali jsme do tří let, až nám to potvrdila paní psychiatřička.*“. Matka A sdělila: „*U psycholožky jsme se dozvěděli, že ze zákona mohou provést diagnostiku až ve třech letech, protože do tří let se může ještě všechno změnit. Takže na diagnostiku bylo moc brzo.*“

U všech žáků proběhlo **první diagnostické vyšetření ve třech letech**, odlišovalo se místem vyšetření i odborníky vyšetřující dané dítě. Žák A byl vyšetřen dětskou psycholožkou, žák B dětskou psychiatřičkou a žákovi C bylo doporučeno komplexní vyšetření v rámci dlouhodobého diagnostického pobytu v nemocnici. Paní C vzpomínala na diagnostický pobyt negativně. „*Byl to několikadenní pobyt, což byl docela problém,*

protože dcera byla půlroční, stále kojená a syn měl změněné chování, tam nastoupil autismus už v plné míře, v plném rozsahu... Nemocnice nám nechtěla umožnit lůžko pro mě a obě děti, protože bych chodila na vyšetření se synem a nebyl by tam nikdo, kdo by hlídal dcerku.“ Matka C se synem v nemocnici absolvovala mnoho různých vyšetření, při nichž matka C musela vždy znovu zopakovat anamnézu, i když anamnéza proběhla již při příjmu dítěte do nemocnice. Zároveň při každém vyšetření musela zabavit neklidného syna, jelikož všechna vyšetření trvala déle než by matka C očekávala. *„Vyšetření bylo hodně, mezi nimi jsem syna musela zabavit do té doby, než jsme někam šli. Na pokoji často brečel, měl různé záchvaty.*“ Matky měly různé zkušenosti s prvním diagnostickým vyšetřením, ale kdo z odborníků by měl dítě vlastně vyšetřit? První vyšetření by měl provést pediatr za účelem včasné diagnostiky poruch autistického spektra (PAS) v rámci preventivní prohlídky v 18 měsících věku dítěte. Vyšetření dítěte probíhá formou dotazníku rodičů nebo blízkých osob, které dítě znají. Pokud pediatr po vyhodnocení dotazníku vysloví podezření na PAS, doporučí dítěti odborné vyšetření u dětského psychiatra. Také rodiče u pediatra mohou sami vyslovit podezření na možné PAS, v tomto případě by dítě měl pediatr neprodleně odkázat ke specializovanému vyšetření (VZP ČR, 2020). Občanské sdružení Pro Cit (neuveďeno) doplňuje doporučení pediatra o možnost vyšetření dítěte dětským psychologem, pediatr by rodičům neměl namluvit, že rodič dítě špatně vychovává. Tuto skutečnost matka A potvrzuje svou výpovědí: *„Už tehdy se nám zdál úplně jiný. Řešili jsme to i s jeho obvodní lékařkou, která nás odkázala k psychologovi.“* V případě, že si odborník není jistý svou diagnózou, lze požádat o další vyšetření na neurologii či Ústavu dědičných a metabolických vad, v případě dalších nejistot může dítě absolvovat i genetické vyšetření (Občanské sdružení Pro Cit, neuvedeno).

Opožděný vývoj řeči diagnostikujeme u tříletého dítěte, avšak je nutné vyloučit sluchovou poruchu (Preissová, 2013). *„Klinický logoped hodnotí úroveň expresivní řeči (vyjadřovací schopnosti), percepci řeči (rozumění), sociální komunikaci a poznávací schopnosti. V rodinné anamnéze je důležitá případná hereditární zátěž pro OVŘ“* (Preissová, 2013, s. 243). Preissová (2013) uvádí, že bychom měli u dítěte zahájit logopedickou terapii ve 3 letech a pokud jde o OVŘ jako symptom, je nezbytné vypátrat jeho příčinu a tu napravovat. Mezi nejčastější příčiny spadá sluchová vada, autismus, mentální retardace, neurologické onemocnění, atd. U poruch autistického spektra bývá častokrát první příčinou znepokojení udávanou rodiči právě OVŘ (Gillberg, 1990). Stupeň mentálního postižení vymezuje možnosti osvojení si mluvené řeči a komunikace pomocí

náhradních komunikačních systémů. Děti s autismem v kombinaci s mentálním postižením mají ve své narušené komunikační schopnosti určité specifické znaky. Jedná se o poruchy v sémanticko-pragmatické jazykové oblasti a v sociálních interakcích, konkrétně v potřebě navazování a udržování komunikace, ve vyjadřování svých zájmů a v porozumění řeči.

Při diagnostickém pobytu žáka C se lékaři neshodli na definitivním závěru (tj. konečné diagnóze), jak matka C vzpomíná: „*Závěrem tohoto pobytu nebyl definitivní závěr, což je zajímavé. Dostali jsme diagnózu opožděný vývoj řeči, porucha chování blíže nespecifikována a podezření na autismus...*“ Čadilová a Žampachová (2012) objasňují výpověď matky C. Odborníci často v případě nejednoznačné symptomatiky poruchy konstatují, že se jedná o autistické rysy, existují i případy, kdy dítěti přiřadí jinou pervazivní vývojovou poruchu a tím ukončí diagnostický proces. Čadilová a Žampachová (2012) spatřují problém v dlouhodobých nejednoznačných závěrech diagnostického procesu způsobující potíže dětem při poskytování další intervence a podpory. Odborníci by měli být zodpovědní a měli by umět rozhodnout v zájmu dítěte a jeho rodiny (Čadilová, Žampachová, 2012). Matka C popisuje důsledek neshody odborníků: „*Přijeli jsme s touto diagnózou k naší logopedce, její reakce byla naprosto příšerná, protože nám řekla, že jsme nedostali diagnózu, načež dodala, tak váš syn je nevychovaný spratek, vyklepejte ho z plín a pošlete do školky.*“ Čadilová a Žampachová (2012) zdůrazňují, že zásadní roli při ošetření pacienta s autismem hraje informovanost lékaře. Lékař by měl vědět, jakým způsobem k těmto pacientům přistupovat. Stává se, že odborník soudí dítě podle jeho chování a myslí si, že je rozmazlené či nevychované. Okolí rodiče považuje za neschopné selhávající rodiče a rodiče jsou z tohoto důvodu frustrovaní, zklamaní. Jak je patrné ze sdělení, zde lékař zcela opomenul individuální potřeby dítěte, kdy dítě: „*musí čekat v čekárně (někdy plné cizích lidí), je vystaveno nadměrnému hluku či atypickým zvukům (není zohledněná častá hypersenzitivita), nemá možnost se na osobu lékaře a na jeho požadavky dostatečnou dobu zadaptovat, běžný styl komunikace může vnímat jako nepřátelský, nemusí rozumět významu pokynů či vysvětlení, nebo nemusí chápat důvody, proč po něm lidé chtějí takové zbytečnosti*“ (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 17). Dítě je vystavováno permanentnímu stresu a zároveň i jeho rodina řešící další problémy spojené s hospitalizací (Čadilová, Žampachová, 2012).

Matce A dětská psychologka doporučila ranou péči, která za synem bude dojíždět a připravovat je na další vývoj situace. Na konečnou diagnózu si matky musely nějaký čas počkat, přičemž bylo nutné je seznámit s aktuálním průběhem diagnostiky v rámci

diagnostického procesu a s možným návrhem diagnózy, tudíž matky následný výsledek konečné diagnózy již očekávaly. Zprvu to pro ně ale byla velká neznámá. Matka B nevěděla, že existuje diagnóza autismus a poté si myslela, že se dá léčit, nýbrž opak je pravdou: „*Já předtím nevěděla, že něco takového existuje. Myslela jsem si, že se to dá léčit, ale nedá se to léčit. Hlavně to byl šok.*“ I přes nějaké těžkosti matka A vděčí za pomoc a ochotu rané péči, škole a SPC, všichni matku A povzbuzovali, podporovali a podporují jí doteď: „*Bylo to těžké, hodně těžké, ale velké díky rané péči, škole, SPC XY a paní XX, kteří nám opravdu ochotně pomáhali a pomáhají doteď. Já si na tu školu nemohu stěžovat, protože se snaží děti dostat do běžného života alespoň tak, aby se o sebe dokázaly trochu postarat. Aby věděly, jak si mají mýt ruce, atd.... Takže jsem opravdu hrdá na školu, kam chodí můj syn, i když tam musíme dojíždět každý den. Nemohu si na ní stěžovat, opravdu ne, protože oni dělají první poslední, jsou loajální a pomáhají nám.*“ Matce C se po vyjádření konečné diagnózy nesmírně ulevilo, okolí je začalo brát vážně a už je nemělo za neschopné rodiče. „*Pro nás to byla úleva, neboť nám konečně potvrdili, že nejsme neschopní rodiče. Nám určitá diagnóza ve třech letech přinesla úlevu v sociálních vztazích s naším okolím, že nás neměli za rodiče loosery.*“

Při sdělení diagnózy reakce rodičů nebývají prudké a odmítavé, nýbrž jsou mnohdy úlevné, jelikož rodiče mají za sebou několik let nejistoty a tápání (Thorová, 2016). Existuje mnoho lékařů upozorňujících rodiče na odlišný způsob vývoje jejich dítěte, přičemž se lékaři snaží rodičům doporučit další odborníky, avšak lékaři obvykle na odborná pracoviště nemají kontakty, tím pádem se prodlužuje proces diagnostiky (Čadilová, Žampachová, 2012). Může se stát, že rodiče odbornou pomoc hledají i několik let, čímž se prodlouží stanovení diagnózy a oddálí včasná intervence u dětí s PAS (Čadilová, Žampachová, 2012). „*Pro úspěšnou terapii a maximální možný rozvoj komunikačních schopností dítěte je důležitá včasná a kvalitní diagnostika, mezioborová spolupráce a dobře instruovaná a informovaná jak rodina, tak dítě. Na klinickém logopedovi je dobře terapii nastavit, zacílit a využít v maximální míře všech prostředků vedoucích ke zkvalitnění dorozumívání dítěte*“ (Preissová, 2013, s. 243).

2 Dostupnost informací a služeb + legislativní ukotvení spolupráce v souvislosti s danými službami

Předcházející oblast (Diagnostika a její proces) upozorňovala na důležitost včasného stanovení správné diagnózy. Tato oblast se zabývá dostupností informací a služeb v rámci intervence žáka s výrazně NKS a legislativním ukotvením spolupráce zúčastněných stran při těchto službách.

Matka C sdělila, že když začali řešit synovu diagnózu autismu, vše bylo opatrnější, nikdo z odborníků nechtěl dělat ukvapené závěry. Odborníci si dávali pozor na záměnu jiných diagnóz s autismem. *„V té době, když jsme řešili autismus, tak to všechno bylo mnohem opatrnější, nikdo nechtěl dělat ukvapené závěry. Dávali si pozor na záměnu vývojové dysfázie, kombinace ADHD, dětského autismu, případně záměnu dětského autismu a dětské schizofrenie... I vývojová dysfázie může být často zaměněna za autismus a to často může být problém v odlišných přístupech.“* Existuje mnoho dostupných informací a služeb spojených s danou problematikou. Matka C varuje před nárůstem velkého množství informací. *„Informace nemohu říct, že nebyly, ale teď je jich násobně více. Člověk musí být kritický k takovému množství informací.“* Matky uvedly, že byly dostatečně informovány, přičemž si hledaly informace především na internetu nebo v knihovně a současně jim pomáhaly služby rané péče/rodinného integračního centra/SPC/ či školy. Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) byla doporučena školou/SPC/ranou péčí všem žákům, každému podle jeho potřeb a možností (VOKS, kartičky, obrázky, piktogramy, ...). V souvislosti se zajištěním následné péče pro dítě po stanovení diagnózy Čadilová a Žampachová (2012) doporučují rodičům dvě instituce, na které se rodiče mohou obrátit: ranou péčí a speciálně pedagogická centra (SPC). V České republice poradenské služby poskytují dětem, žákům se SVP především dva rezorty: MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) a MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Pod rezort MPSV spadá zákon č. 47/2019 Sb. (v aktuálním znění 1. 7. 2019), kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále Zákon o sociálních službách) a k rezortu MŠMT patří:

- vyhláška 196/2019 Sb., která mění vyhlášku č. 14/2005 Sb., Vyhláška o předškolním vzdělávání (dále Vyhláška o předškolním vzdělávání);
- vyhláška č. 248/2019 Sb. v aktuálním znění od 1. 1. 2020 (novela vyhlášky č. 72/2005 Sb.), Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských

poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Matka C vzpomíná: „*Zároveň nám pomáhala raná péče a souběžně s tím jsme si hledali další informace ze zahraničních zdrojů... O VOKS jsme se také pokoušeli, ale u nás je to tak, že syn kartičky trhá. Nikdy je nepoužíval funkčně, i když jsme nácviky zkoušeli s ranou péčí. Pochopení výměny u syna nefunguje.*“ Žák C kartičky trhal, nepochopil funkci výměnného obrázkového systému komunikace, hrozně se zlobil, proto jeho rodiče od tohoto systému ustoupili a našli si svoji cestu, která jim vyhovuje (anglické baby signs skrze naučná videa Baby Einstein podporující tyto znaky). Žák C používal znaky k podpoře verbální komunikace, znaky používá i nadále. Matka B dodává: „... *byla nám doporučena raná péče, která k nám jezdila. Ty nám hodně pomohli s tím, že si můžeme zažádat o různé příspěvky. Jezdili k nám zhruba jednou za šest týdnů. Dávali synovi různé pomůcky, půjčovali mu je, přivezli něco jiného. Takže asi tak...*“ **Raná péče je terénní služba poskytovaná bez úhrady nákladů dítěti se zdravotním postižením a rodičům dítěte ve věku do 7 let**, kdy je vývoj dítěte ohrožen nepříznivým zdravotním stavem (Zákon o sociálních službách). Tento fakt byl obsažen ve výpovědi matky C: „*Pravidelně zhruba jednou za dva měsíce k nám jezdila raná péče, která pomáhá dětem do sedmi let. Ta už s námi ukončila spolupráci, ale když k nám jezdila, vždy přivezla inspiraci a my věděli, jak máme nějakým způsobem doma se synem pracovat.*“ Služby rané péče se zaměřují na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby (Zákon o sociálních službách).

Na rané intervenci žáka s výrazně NKS se může podílet i **mateřská škola**. Žák A a B byli integrováni do mateřských škol. Mateřské školy podle Vyhlášky o předškolním vzdělávání spolupracují se zákonnými zástupci dětí a dalšími fyzickými a právníckými osobami. Jejich cílem je vyvíjet aktivity a organizovat činnosti ve prospěch rozvoje dětí a prohloubení vzdělávacího a výchovného působení mateřské školy, rodiny a společnosti (§ 1 odst. 1, Vyhláška o předškolním vzdělávání).

Matka A v kontextu dostupností informací a služeb chválí také pomoc od SPC XY a školy, kterou syn navštěvuje: „*a navíc podpora z našeho SPC a ze synovy školy. Jsou prostě skvělí.*“ Školy a školská poradenská zařízení (dále **ŠPZ**) poskytují **standardní poradenské služby bezplatně pro děti, žáky a studenty (dále jen "žák")**, jejich **zákonné zástupce, školy a školská zařízení**. ŠPZ se dělí do dvou typů zařízení: pedagogicko-psychologická poradna a **speciálně pedagogické centrum** (dále jen SPC),

(Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Matka B se o AAK dozvěděla díky SPC, které synovi doporučilo k nácvičku AAK kartičky. „*Jezdíme do SPC XY k paní XX. Ta má na starosti autistické děti, takže nám doporučovala používat právě kartičky nebo fotky.*“ SPC dává poradenské služby především při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. SPC své poradenské služby poskytuje žákům škol zřízených podle § 16 odst. 9 Školského zákona a školských zařízení pouze v rámci diagnostické péče. Činnost SPC se uskutečňuje ambulantně na jejich pracovišti, případně návštěvami škol nebo rodin. SPC zjišťuje připravenost žáků se SVP na povinnou školní docházku, zjišťuje jejich speciálně vzdělávací potřeby a přihlíží přitom k lékařskému posouzení zdravotního stavu nebo posouzení jiným odborníkem, zpracovává odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky, atp. (Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Matka A se o AAK dozvěděla prostřednictvím školy, kam její syn dochází: „*Doporučila nám ho právě ta škola. Oni nacházeli, jak se synem navázat lepší kontakt, protože on nemluví úplně, jak by bylo třeba, což je dost těžké. On nemá jen poruchu autistického spektra, ale i kombinované postižení, proto je to o dost horší, protože mluva té řeči není úplně na stoprocentní úrovni.*“ Škola (podle § 16 odst. 9 Školského zákona), kam dochází žák s výrazně NKS, také participuje na jeho intervenci. „*Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole školním poradenským pracovištěm, ve kterém působí zpravidla výchovný poradce a školní metodik prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem*“ (§ 7 odst. 1 Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních). Škola zajišťuje poradenské služby odpovídající počtu a vzdělávacím potřebám žáků zaměřené na poskytování PO pro žáky se SVP, spolupráci a komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci, spolupráci školy při poskytování poradenských služeb se školskými poradenskými zařízeními, atp. Škola spolupracuje se školským poradenským zařízením také v oblasti dalších služeb zajišťovaných pro žáky se SVP (Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Služby matky ocenily a shodly se, že jsou vděčné za tyto služby, které považovaly za velice přínosné. Jak uvedla matka C: „*Jsmo vděční za tyhle služby, protože vlastně najednou mluvíte s někým, kdo jezdí do rodin, kde mají podobné problémy a je schopný vám říct praktické rady a postřehy, že si musíme vybrat směr, kterým půjdeme.*“ Matka žáka A spatřuje pozitivum ve škole a SPC umožňující prodloužení délky vzdělávání do 25 let: „*A synova budoucnost, je to těžké no, ale snaží se nám ze všech sil pomoci, protože nejsme jediní. Do školy, SPC může syn chodit do pětadvaceti let, což je úplně skvělé. Může z toho být i denní stacionář pro tyto děti. Takže úplně super.*“ Žákovi uvedenému v § 16 odst. 9 může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, **v případě žáků vzdělávajících se ve vzdělávacím programu základní školy speciální pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku** (§ 55 odst. 2 Školského zákona).

Veškerá doporučení ostatním rodičům se zabývají tématem autismus (tj. poruchy autistického spektra, dále PAS), jelikož všem žákům byla stanovena diagnóza autismu, avšak v odlišných formách u některých včetně kombinovaného postižení. Matka C radí ostatním rodičům, aby pořizovali fotografie z výletů a návštěv, poté z nich vyrobili zážitkovou knihu. Matce C se osvědčilo i natáčení videí doplněné zpěvem, na které je navedla raná péče. Matce B pomohla raná péče: „... *A určitě ranou péčí. Jakoukoliv otázku jsem měla, tak byli schopní mi na ni odpovědět i teď, když bych potřebovala, tak jsou schopni mi odpovědět přes e-mail. Mohu se s nimi spojit, když si s něčím nevím rady.*“ V souvislosti s rozvojem komunikace matka C vyzdvihuje sadu her od výrobce Granna (například Obrázkové LOTO; Malý Méd'a; Domečky; Hledej, hledej). Neznamená však, že všechny rady a přístupy lze využít u všech dětí s PAS. Autorka souhlasí s matkou A, která uvedla: „*Co bych Vám doporučila, kdybyste měla třeba toto děťátko? Já bych vám to úplně nepřála, jsou to krásné děti, ale mají svůj svět a každý autista je úplně jiný. Každý má jiný stupeň postižení, oni nejsou úplně všichni stejní. Každý je prostě originální, to jsem se dočetla a zjistila i v pražské nemocnici v Motole na psychiatrickém oddělení. Každý autista a každé dítě, které je postižené poruchou autistického spektra, má svůj specifický faktor – svůj způsob jednání, symptomy, svoji výši postižení a stupeň. Prostě jsou odlišní. Můj syn miluje auta a motory. Co se týče motorů aut, je prostě bezkonkurenční. Každé dítě je jiné. Ke každému dítěti se rodič musí chovat úplně jinak.*“ Dítě se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Včasná diagnostika je branou k účinné pomoci (NAUTIS, 2020). Každé dítě s PAS jiné (Thorová, 2016). Každé dítě s autismem je jiné, žádné nemá všechny

projevy. Neexistuje žádný modelový příklad člověka s diagnózou autismu (NAUTIS, 2020). Při výběru vhodných metod či terapií bychom měli zvážit jejich přínos a dostupnost a zároveň riziko/omezení, jež daná metoda s sebou nese. Aplikaci dané metody či terapie je žádoucí prodiskutovat nejen s odborníky zabývající se danou metodou, ale i s rodiči a dalšími, kteří mají zkušenosti s jejím užitím. Podstatným cílem je spokojenost dítěte s autismem a jeho rodiny. Pro úspěšnost intervence osob s PAS lze zajistit tato opatření vyplývající z poznání samotného postižení: dodržovat individuální přístup; vytvořit optimální způsob komunikace pomocí alternativních forem; zajistit úpravu prostředí v podobě strukturalizace v prostoru; zajistit předvídatelnost situací (tj. strukturalizace a vizualizace času, snaha předejít nežádoucímu chování, zajištění bezpečnosti daného člověka, nácvik sociálních dovedností, aj.); vybrat vhodnou formu motivace; využít relaxační techniky; rozvíjet sebeřídicí techniky a zavádět postupné změny a pravidla. Kromě již zmíněných opatření ovlivňuje kvalitu péče také postoj rodiny ke zvolenému způsobu intervence a její spolupráce s dalšími odborníky (Pastieriková, 2013).

3 Spolupráce

Všichni žáci pravidelně jednou za půl roku docházeli k dětskému psychiatrovi a neurologovi. Další návštěvy odborníků (oční, logoped, rehabilitace, ortoped, dětský psycholog, raná péče, rodinné integrační centrum) se odvíjely od druhu, stupně a závažnosti postižení žáků. Toto je ve shodě s Laudovou (2003) která konstatuje, že příznivý rozvoj komunikačních schopností u dětí s výrazně NKS vyžaduje komplexní ucelenou péči i v oblasti výběru systému AAK, tzn. týmovou spoluprací odborníků z různých oborů: pracovníci z oblasti pedagogiky (např. speciální pedagogové, logopedi pracující v rezortu MŠMT), psychologie, technických oborů (výrobci speciálních pomůcek, programátoři), a oblasti zdravotnictví (kliničtí logopedi, ergoterapeuti, fyzioterapeuti). Autorka připomíná, že složení podpůrného týmu se liší v kontextu daného žáka a jeho potřeb v rámci AAK vždy obklopeného týmem podporovatelů ze strany rodiny (neformální podpora), odborníků na AAK (logoped) a školy, přičemž dle specifík žáka by měl být do týmu přizván kdokoliv další, kdo se jeví jako důležitý a prospěšný, např. IT specialista, lékař, atd.

Matka B popisuje dřívější spolupráci mezi odborníky takto: „*Odborníci mezi sebou nespolupracují, asi. I když dětská psychiatricka u našeho syna diagnostikovala těžkou*

mentální retardaci, takže odted' stejnou diagnózu píší všichni odborníci... Poprosili mě ve škole o papíry, když nějaké mám, dám jim je a oni si přečtou, co dětský psychiatr doporučil.“ Spolupráce mezi odborníky probíhala především na základě doporučení od dětského psychiatra, který posílal zprávu z vyšetření daným institucím, které žáci navštěvují (SPC, škola). V institucích se zprávou z vyšetření pracovali dál, aby mohli pro daného žáka vytvořit vhodný program, jak uvedla matka A: *„Ano, probíhá mezi nimi spolupráce. Posílají si e-maily. Paní psychiatricka odešle zprávu do SPC, do školy. Tak oni mezi sebou komunikují. Oni na její zprávičku reagují tak, aby mohli ve škole pro syna připravit ten správný program.“* Spolupráci mezi institucemi vymezuje Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních následovně: Výsledkem poradenských služeb ŠPZ směřujících k zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáka jsou zpráva a doporučení (viz podkapitola 1.4 Žák využívající ke komunikaci prostředky alternativní a augmentativní komunikace), které jsou výsledkem psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky. ŠPZ by měly vycházet z individuálních potřeb žáka, spolupracovat s jinými školami a školskými zařízeními, aj. ŠPZ na základě souhlasu zákonného zástupce žáka poskytují závěry z vyšetření, které jsou podkladem pro doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, dalšímu školskému poradenskému zařízení, které se na péči o žáka podílí. Je-li pro poskytování poradenských služeb nutné lékařské posouzení zdravotního stavu žáka nebo posouzení jiným odborníkem, pak se k závěrům tohoto posouzení vždy přihlíží. ŠPZ při poskytování poradenských služeb k naplnění vzdělávacích potřeb žáka spolupracují s dalšími odborníky. Matka A doplňuje: *„ ... Takže oni mezi sebou spolupracují, komunikují. Oni musí, protože lékař musí komunikovat s tou danou institucí, kde se nachází dané dítě, aby věděli, aby pro něj připravili potřebný program.“*

U žáka C fungovala doporučení od dětské doktorky a rané péče, na které matka C vzpomínala jako na úžasné andělské bytosti. Na druhou stranu toto nemohla tvrdit o vícedenním vyšetření ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové: *„Ve Fakultní nemocnici v Hradci to bylo zajímavé z toho důvodu, že při každé návštěvě různých odborníků v nemocnici se nás úvodem setkání ptali pokaždé na to samé, i když to měli v systému asi napsané. Já nevím, jestli jsou tam mezi sebou ta pracoviště propojená. Přišlo mi to úplně zbytečné, ještě do toho bylo moje dítě nezvladatelné a já ho musela nějak zabavit, než si to oni zjistí. Když uvážím toto, tak to tam nefungovalo.“* Baxter a kol. (in Da Fonte, Boesch,

2019) se shodli, že nedostatečná spolupráce mezi členy týmu vede k potenciálním překážkám pro úspěšné hodnocení. Členy týmu by měly vybírat promyšleně, aby došlo ke splnění specifických potřeb žáka s výrazně narušenou komunikační schopností (Calculator a Black, Chung a Douglas, in Da Fonte, Boesch, 2019). Mnoho autorů (Batorowicz a Shepherd, Glennen a DeCoste, Hartgerink a kol, in Da Fonte, Boesch, 2019) udává, že je vhodné rozlišovat o jaký druh či formu mezioborové spolupráce se jedná, v případě negativní zkušenosti matky C se jednalo o tým, ve kterém každý člen v tomto týmu pracoval samostatně (Batorowicz a Shepherd in Da Fonte, Boesch, 2019).

Žáci dochází stále ke stejným odborníkům jako dříve: „*Stále ke stejným, protože se to nezměnilo.*“ „*Jsou to stále ti samí lékaři a doktoři.*“ – neurolog, dětský psycholog a psychiatr, oční, endokrinolog, rehabilitace, ortoped, logoped, atp., každý žák podle svého druhu, stupně a kombinace postižení. Beukelman a kol., Binger a kol., in Da Fonte a Boesch (2019) uvádí, že tým AAK by měl být složen z různých zúčastněných stran, které pomohou zlepšit komunikační dovednosti žáků s narušenou komunikační schopností. Všechny zúčastněné strany (tzn. rodič, související poskytovatelé služeb, speciální pedagog a dítě/student) musí být řádně proškolené, informované a musí mít společné cíle (Ball, Standing, Hazelrigg, Binger a kol., Calculator a Black in Da Fonte, Boesch, 2019). Nedostatek znalostí a dovedností mezi členy týmu představuje významnou překážku v procesu spolupráce. Pro účinnou spolupráci je pro všechny členy nutná znalost systémů AAK nebo případné absolvování školení v oblasti dané problematiky. Všichni členové týmu by měli mít znalosti a dovednosti potřebné k aktivní účasti na identifikaci, hodnocení, stanovení cílů a implementaci systémů, měli by být odpovědní a zároveň součástí rozhodovacího procesu. Spolupráce mezi školským systémem, týmem, žákem a jeho rodinou vyžaduje silné mezilidské a komunikační dovednosti, citlivost vůči rodině, studentovi a jeho potřebám. Cílem týmu by mělo být vybudování silného vztahu mezi týmem a rodinou (Da Fonte a Boesch, 2019).

Matka A prozradila, že žák A bude k odborníkům chodit i nadále, v budoucnu: „*Ale ti odborníci, kteří se starají o jeho postižení, tak k nim dochází nadále a bude chodit nadále k nim. Syn je malinko lepší, ale jeho nemoc postupuje dál. Navíc teď už bude v pubertě, takže to bude ještě horší.*“ Spolupráce s odborníky se podle matek nezměnila. „*Je to pořád stejné.*“ Všechny matky potvrdily, že nejlepší spolupráce je s paní XX, SPC XY a mezi dalšími odborníky. Předávají si potřebné informace, komunikují spolu prostřednictvím zpráv a hlavně pracují po žáky a jejich rodiče. Matka A spolupráci

přirovnala k řetězové reakci navazující na sebe: „*Předávají si potřebné informace v tu danou chvíli, když se moje dítě nachází u odborníka. Okamžitě mezi sebou začnou komunikovat. Odešlou si zprávy a krásně to na sebe navazuje jako řetězová reakce, pracují pro něho a i pro nás rodiče.*“ Zároveň se matka A obávala z budoucnosti, jelikož nevěděla, jakým způsobem dopadne synův průběh puberty: „... *Já teď dopředu vím, že to asi bude čím dál tím horší, protože nevím, jak dopadne synův průběh puberty.*“. Matka C chválila místní SPC: „... *My si teď nemůžeme stěžovat v podstatě na nic z hlediska odborníků. Jinak místní SPC je skvělé.*“. Matka C sdělila, že ostatní odborníci mezi sebou moc nespolupracují. Všem nezdarům lze předcházet pravidelným plánováním osobních setkání, načrtnutím jasných rolí členů týmu a jejich zodpovědností a mezi všemi členy podpořit komunikaci, spolupráci a týmovou práci (Da Fonte a Boesch, 2019).

V návaznosti na podkapitolu 1. 4 v teoretické části (Žák využívající ke komunikaci prostředky alternativní a augmentativní komunikace) žákům s výrazně NKS využívajících ke komunikaci prostředky AAK jsou poskytována PO čtvrtého stupně na základě diagnostiky SVP (včetně vyjádření lékařů a dalších odborníků). K zajištění podpory žáka prostřednictvím PO musí být dodrženy tyto podmínky:

- Doporučení školského poradenského zařízení.
- Konzultant na straně školy nebo školského zařízení.
- Spolupráce se žákem, zákonným zástupcem žáka a případně s dalším subjektem pro naplňování podpůrných opatření u žáka.
- Koordinátorem péče je školské poradenské zařízení, které pravidelně vyhodnocuje efektivitu zvolených podpůrných opatření pro žáka ve spolupráci s rodinou a školou, v závislosti na charakteru speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- Podpora poradenským pracovníkem školy. Využívání služeb asistentů pedagoga, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící, speciálního pedagoga, školního psychologa, případně jiného pedagogického pracovníka.
- Poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.
- Zajištění služeb speciálně pedagogického centra v prostorové orientaci žáků a v podpoře užívání alternativních forem komunikace, metodická podpora pedagogických pracovníků školy.
- Výběr podpůrných opatření respektuje vždy věková specifika žáků.

Pokud je vzdělávání žáka ztíženo, např. z důvodů vážných poruch chování, mentálního postižení, poruch autistického spektra, poskytuje školské poradenské zařízení intenzivní metodickou podporu škole po dobu 6 měsíců, případně školskému zařízení v rozsahu: až 3 h/měsíc (Příloha č. 1, vyhláška č. 196/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

4 Komunikace

Žáci A a B se dorozumívají se svým okolím převážně pomocí komunikace cíleným pohledem (tzn. upřeně pozorují věc, kterou chtějí podat, popřípadě střídavě sledují matku a věc, čímž naznačují, že mají o danou věc zájem a chtějí, aby jim matka danou věc podala), komunikace činem/akcí (např. donesou a podají matce hrníček, přičemž signalizují, že chtějí napít) a zároveň žák A zřídka mluvenou řečí, většinou pouze na vyžádání. Matka B doplnila: *„Jak jsem říkala, většinou vezme za ruku, anebo když má žízeň, tak vezme flašičku nebo flašku, protože pije doma jenom vodu s bublinkami. Nic jiného pít nebude.“* Marshall a Goldbart (2008) poukazují na to, že žák s výrazně NKS běžně používá řadu různých způsobů komunikace v závislosti na kontextu, komunikačních partnerech, kompetenci, preferencích uživatele AAK (tj. osoba, jejíž mluvená komunikace je ohrožena) a na průběhu času. Režimy AAK mohou být zavedeny externími službami, rodinami nebo uživatelem AAK (Marshall a Goldbart, 2008). Výše uvedené dokazují rodiče žáka C, kteří vytváří pro svého syna animační videa modelující sociální situace, která podporují správnou komunikaci a reakci na určité sociální interakce. Žák C díky videím informace vstřebává audiovizuální formou pro větší porozumění. Stejným způsobem rodiče se žákem C komunikují: *„My v situacích (doma) nepoužíváme nic jiného, než zazní v těch videích... To, co se syn ve videu naučí, tak my s ním stejným způsobem komunikujeme, on od nás nic jiného neslyší. Tím si to zafixuje a je schopný to pak používat dál v situacích.“*

Matka C sdělila, že se u dětí s autismem střídají regrese/propady s lepším obdobím/velkými kroky: *„Nesmíme syna do ničeho nutit. Vzhledem k tomu, že je autista, tak se zabývá a přes to nejede vlak. Někdy jsou dny, kdy máme tzv. červenou, pracuje s tím i SonRise... U autistů se střídají období, buď jsou propady, regrese, že nějaká slova přestane používat nebo komolit a pak zase udělá velký krok dopředu. Jakmile zjistíme, že má to lepší období, tak manžel tvoří video.“* Dříve se všichni žáci chovali hodně

problémově, rozčilovali se a křičeli. Matka A vzpomíná: „... *Kolikrát se mi stalo, že jsme si nerozuměli a on úplně šlel, což bylo dost problémové.*“ Matka B doplňuje: „*Dřív to bylo, když jsme nevěděli, jak na to, tak, co bylo na stole, to letělo ze stolu a tak... Já už jsem přišla na způsob, jak s ním komunikovat... Teď už málokdy něco takového udělá.*“ U všech žáků doma často docházelo k velkým extrémům do té doby, než matky přišly na způsob, jak se svým dítětem komunikovat, např. matka B: „*Když vidím, co potřebuje, tak už to udělám tak, aby doma nedocházelo k nějakým extrémům... Když opravdu něco chce nebo když mu není dobře, tak si s ním jdu na chvíli lehnout. On si odpočine a už se nevzteká.*“ Zavedení AAK může být vyvoláno postupně nebo náhle mnoha okolnostmi, např. pokud je žákův projev pro neznámé komunikační partnery nesrozumitelný, když je dítě ve škole frustrováno anebo jestliže logoped vyjádří potřebu rozšířit žákovi komunikační schopnosti. Výběr AAK systému může být ovlivněn nejen vnitřními charakteristikami dítěte (tj. motorické schopnosti, kognitivní úroveň jedince a současné komunikační dovednosti, ...), ale i vnějšími faktory (rodinné postoje, dovednosti a znalosti odborníků a dostupnost financování a podpory.), (Marshall a Goldbart, 2008). Marshall a Goldbart (2008) považuje za životně důležité zapojit rodiče při zavedení AAK a při jeho úspěšném provádění. Nicméně toto dokládají matky svým chováním, postupně se učily zvládat situaci, aby takovým krajním stavům dokázaly předcházet.

Matka C si na komunikaci nestěžuje: „... *Takže komunikace bych řekla, že je dobrá. ... Jsou lidi, kteří to mají ještě horší a třeba jim zase fungují úplně skvěle kartičky. Já bych kartičky nezatracovala. Každá rodina by si měla vybrat to, co je pro ně nejvhodnější...*“ Se synem matka C komunikuje především prostřednictvím hry, syna do ničeho nenutí. Žák C nemá problém se naučit slova či básničku, nýbrž obtíže vyvstávají při funkční komunikaci, aby slova, která umí, správně použil funkčně. Momentálně toto považují za nejtěžší. Matce A komunikace nedostačuje: „*protože syn neprojevuje city. Emoce nedokáže projevit. Pohlazení nebo pozdrav vždycky musí být na příkaz. Sám od sebe nic neudělá, neprojevuje city. Ani oční kontakt není. Oční kontakt žádný, což u mě dělá doted' a i svému tátovi nekouká přímo do očí. Jak kdy. Je to těžké, ale jsem s tím srozuměná. Přečetla jsem si o tom dost.*“ Avšak se matka A dále vyjadřuje ke komunikaci syna: „... *Ale k té komunikaci, jsem ráda za každý alespoň náznak, i když je třeba jenom patrný, tak jsem šťastná ... Chtěla bych víc, ale musím ho brát takového jaký je.*“ Je zřejmé, že komunikační úroveň žáka ovlivňuje jeho míru sociálního začleňování se v domácím prostředí, ve škole nebo v jiných kontextech (Marshall a Goldbart, 2008). Žáci

užívají systémy AAK v těchto situacích: když chtějí, když něco potřebují, když jim někdo nerozumí nebo když je něco bolí. Matka B považovala za největší kámen úrazu nedostatečnou komunikaci při synově nemoci, kdy žák nemůže říct, co ho bolí a rodiče neví, co s ním je: „*Hlavně, když mu nerozumíme, když něco chce nebo ho něco bolí. To je největší kámen úrazu. Když je nemocný a my nevíme, co s ním je. Tak jdeme k doktorce a ta ho musí vzít od hlavy k patě, aby se vůbec přišlo na to, co to je. Syn je teda dost často nemocný. Má špatnou imunitu, takže měl za zimu čtvere antibiotika, takže to s ním je takové, no...*“ Matka C dodává: „*Řekla bych, že si syn stále pamatuje ty znaky, které umí. A když má pocit, že mu daná osoba vůbec nerozumí, tak syn řekne slovo a doplní ho znakem. Řekla bych, že je to jeho taková poslední záchrana, jako že vy jste asi už úplně nahluchlí, že chci na ten záchod.*“ Marshall a Goldbart (2008) tvrzení matek dokládají ve svém výzkumu. Nejčastější témata komunikace rodičů a jejich dětí se týkala především domácností, běžných předmětů a toho, že dítě něco chtělo nebo potřebovalo.

Matky B a C poukázaly na odlišný způsob užití systémů a rozdílnost výběru AAK doma a ve škole. Žák B doma komunikuje pomocí reálných předmětů a ve škole díky VOKSU. Žák C ve škole komunikuje také pomocí VOKSU, nýbrž doma svou verbální řeč podporuje znaky (baby signs). Toto je ve shodě např. s autory Marshall a Goldbart (2008), kteří uvádí, že žáci s výrazně NKS používají pro komunikaci více režimů a AAK systémy užívají doma i ve škole. Někteří rodiče vědí, že strategie, které používají doma, nemusí být v souladu s tím, co by doporučili odborníci, i když tyto strategie usnadňují rychlejší a jednodušší komunikaci. Nicméně nějací rodiče mohou převzít značnou zodpovědnost při vytváření a rozvoji systémů díky rozsáhlým znalostem a porozumění vůči svým dětem, jejich komunikaci v domácím prostředí (režimy, témata, ...), jejich schopnostem a omezením s různými typy komunikačních partnerů, porozumění jejich individuální osobnosti a faktorům omezující jejich komunikaci.

Rodiče mají obtížný úkol, je nesnadné najít hranici, střední cestu mezi pomocí svému dítěti v okamžité situaci a mezi tím, že nechají dítě, necht' se vypořádá s obtížnou situací samo, přičemž tím dítě posílí svou samostatnost. Děti s autismem mající dovoleno pracovat nezávisle, jsou na tom mnohem lépe než děti spoléhající na pomoc rodičů. Rodiče by dětem měli poskytnout co nejvíce příležitostí se poprat s takovými činnostmi, jako je oblékání, mytí, jídlo či úklid, a naučit je, aby před spaním zůstaly v ložnici samy a usínaly bez přítomnosti rodičů (Richman, 2006). Matka C poskytuje synovu příležitost k některým činnostem, jako je např. oblékání: „*Ráno si vstane, kdy potřebuje, ale většinou nás budí.*

Když to je někdy v pět ráno, tak začínáme v pět ráno. Ráno vstává, pohraje si... Oblékne se sám, nemá problém s tím, že mu připravím oblečení.“ Naopak matka C prozrazuje: „Večerní rituál – neusne jinak než u pohádky nebo u písničky, prostě to ticho je asi náš nepřítel. ... Máme spojenou kuchyň s obývacím prostorem, kde máme rozkládací gauč, na kterém syn spí. Je tam zvyklý, je to pro něj přirozené prostředí. Neusíná sám, ale přes noc je sám a spí celou noc až do rána.“ I přesto by se měli rodiče podílet na vedení dětí s autismem k nezávislosti a opravování chybných kroků dítěte. Rodiče těchto dětí se obvykle snaží dětem věnovat přehnanou péči. Když se učí dítě jíst příborem, nechme ho udělat na stole nepořádek, ... Samozřejmě je v první řadě nutné dbát na bezpečnost dítěte, ale zároveň dítě učíme, aby se nevzdávalo příliš snadno. V případě, že dítě požádá o limonádu, necháme ho, aby si ji samo nalilo. Je třeba vybrat takové úkoly, o kterých rodiče vědí, že je dítě samo zvládne. Je-li dítě samostatné, tak snadno dokáže přenést své dovednosti i do jiného prostředí. Dítě by se mělo naučit používat toaletu, chovat se správně u jídla a vytvořit si správný spánkový vzorec, každé podle svých možností a dovedností (Richman, 2006).

O víkendu nebo v létě o prázdninách mají žáci o zábavu postaráno. Při venkovních aktivitách jdou s rodiči a se psem na procházku nebo jedou někam na výlet, vyjdou ven na hřiště, houpají se na houpačce, skáčou na trampolíně, koupají se v bazénu, doma sledují pohádky, jsou na tabletu, každý podle svých možností ... *„Manžel jezdí v kamiónu a je o víkendu doma. To syn už pozná. Leží spolu v posteli, koukají na pohádky, nebo jdeme chvíli na procházku a syn je v kočárku. Nebo jdeme se psem, ale jinak jsme doma.“ Žák B jezdí na procházku v kočárku z důvodu kombinovaného postižení, jinak je doma. Nejraději se dívá na tabletu na pohádky nebo poslouchá písničky. Také si chvíli hraje se zvukovými hračkami, které mu doporučila raná péče. Žák C se vydrží koupat celý den v bazénu nebo skáče na trampolíně. Dokáže si hrát i se svou sestrou. Žák C nepotřebuje režim nebo dopředu vědět, co bude dělat: „... Nepotřebuje režim nebo dopředu vědět, co se bude dělat. Samozřejmě má svoje potřeby, takže když zrovna chce něco, jet na výlet nebo jít do bazénu, tak si řekne. Nebo že chce na zahradu, už má jasný plán... když nemá plán a my plán máme, tak se řekne, že za chvíli jedeme na výlet. Většinou po snídani někam vyrazíme. Nemusíme nic složité plánovat, syn se přizpůsobí velmi dobře a těší se.“ Žák C nesnáší ticho, proto u něj běží televize jako kulisa, tím se uklidňuje. Když je ticho, tak stimuje. Rodiče žákovi C stiming nezakazují. Žák A miluje venkovní hřiště a tablet. Matka motivuje žáka A k radosti z pohybu prostřednictvím hry s kamarády, jelikož syn zvládne*

více, než kdyby byl o samotě s matkou: „... *Na hřišti jsem s ním vždycky blbl, přišli kamarádi i děti kamarádů, tak jsme spolu mohli cvičit, běhat, hrát fotbal. Učila jsem syna hrát fotbal a dělat kotoul. On nemá rád, když někdo sahá na jeho hlavu, tak jsem mu pomáhala, protahovali jsme nohy, běhali jsme, ale vždycky přes kolektiv dětí. Například jedné kamarádky holčička ho vzala za ruku a běželi, oběhli kolečko nebo jsem běžela s nimi.*“ Richman (2006) pro rozvíjení herních schopností dětí s PAS vyzdvihuje, že je důležité najít jejich zájem. Skrze hru a zájmové činnosti lze děti naučit některé správné interakce a jednání s ostatními lidmi. Děti si tak rozšíří své dovednosti v sociálním chování a později je dokáží uplatnit i v jiných situacích (Richman, 2006).

7.1 Limity výzkumného šetření

Při výzkumném šetření byly objeveny jisté okamžiky tzv. limity, jenž mají vliv na proces výzkumného šetření, jeho realizaci a interpretaci dat, následně rozděleny do těchto oblastí: limity na straně výzkumníka, limity na straně výzkumného souboru (účastníků), limity na straně metodiky a limity na straně zkoumané reality.

1 Limity na straně výzkumníka

- první zkušenost s kvalitativním výzkumem;
- první zkušenost se strukturovanými rozhovory;
- nezaručena neutralita výzkumníka, možná subjektivita autora (z tohoto důvodu byla v praktické části výzkumného šetření užita kombinace triangulace perspektiv a obsahové triangulace);
- pohlaví výzkumníka, věk a status;
- aktuální zdravotní stav a nálada výzkumníka;
- osobnostní předpoklady (temperament, chování, vyjadřování, empatie, vnímání sympatií, úroveň komunikačních schopností);
- výzkumníková schopnost přizpůsobit se (tj. flexibilita);
- kvalita výkladu získaných dat (interpretace);
- náročnost na znalosti zkoumané reality.

2 Limity na straně výzkumného souboru

- ochota při vyprávění účastníků o svých zkušenostech;

- některé výpovědi účastníků mohly být ovlivněny snahou vyhovět co nejvíce výzkumníkovi, případně nějaké informace mohly být účastníkem zkresleny či zamlčeny z důvodu vrhnutí špatného pohledu na účastníka;
- podání možných nepřesných výsledků záměrným zatajením některých informací a lží;
- pohlaví účastníků, věk a status;
- aktuální zdravotní stav, nálada účastníků (pozornost, zpětná vazba, únava);
- osobnostní předpoklady účastníků (temperament, chování, vyjadřování, empatie, vnímání sympatií, úroveň komunikačních schopností);
- možné ovlivnění účastníků výzkumným prostředím;
- nejednotné chápání položek rozhovoru.

3 Limity na straně metodiky

- volba souboru výzkumného šetření;
- ověření funkčnosti záznamu (diktafon/telefon).

4 Limity na straně zkoumané reality

- plánovaný sběr informací byl realizován až v březnu z důvodu změny vedoucího pracovníka SPC;
- získání souhlasu SPC a následné navázání spolupráce při realizaci výzkumného šetření;
- získání souhlasu účastníků;
- počet účastníků výzkumného šetření;
- pouze jedno setkání s účastníky;
- vysoké požadavky na znalost anglického jazyka při překladech ze zahraniční literatury dané problematiky;
- náročnost na znalost potřebných legislativních ukotvení v zákonech a vyhláškách ČR.

7.2 Doporučení pro praxi

Některá doporučení týkající se problematiky AAK u žáků s výrazně NKS již byla obsažena ve výsledcích výzkumného šetření (viz Kapitola 7). Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření autorka našla další témata dotýkající se dané problematiky a následně přichází s těmito návrhy:

- pro posouzení komunikačních dovedností lze vyzkoušet diagnostický materiál Komunikační profil MATRIX určený všem jedincům s výrazně NKS, jenž se nachází v raných stádiích komunikace, je vhodný pro osoby s jakýmkoli typem či druhem

postižení s kterýmkoli komunikačním chováním, včetně alternativní a augmentativní formy komunikace a pre-symbolické komunikace (gesta, výraz obličeje, pohled očí, pohyby těla, aj.), snadno se používá (česká verze), je zdarma (bezplatná služba), poskytuje jasné výsledky logopedům, pedagogům, speciálním pedagogům, rodičům a ostatním odborníkům ve formě jednostránkového profilu s přehledem komunikačních dovedností jedince a jeho pokroků, neslouží jedincům používající nějakou formu jazyka smysluplně a plynule;

- podpora komunikace kupř. použitím znaků Baby Signs v závislosti s dovednostmi a limity dítěte;
- dítě s výrazně NKS by mělo mít možnost používat více různých způsobů komunikace prostřednictvím systémů AAK – je možné, že dítě používá odlišné systémy komunikace doma a ve škole;
- systém AAK u dítěte s výrazně NKS může zavést instituce, rodina nebo samotný uživatel AAK;
- velkou nabídku pomůcek a aplikací spjatých s oblastí AAK pro žáky s výrazně NKS lze najít na těchto stránkách: <https://www.petit-os.cz/index.php/eshop>. Kromě pomůcek nabízí servis jejich zařízení, poradenství při výběru i při jejich financování. Dále je možnost využít školení, které jsou zaměřená na používání vybraných pomůcek a programů.;
- pro rozvoj komunikace použít dětské stolní hry k nácviku komunikace (tj. hra není použita za účelem hry, ale k rozvoji řeči) - sadu her od výrobce Granna (například Obrázkové LOTO; Malý Méd'a; Domečky; Hledej, hledej), které doporučuje Asociace klinických logopedů;
- navštívit webové stránky <https://mujautismus.cz> nebo na blog Podivná smečka, přečíst knihy od Temple Grandin - buď Jiní...Ne horší, nebo Jak to vidím já - pro žáky s PAS);
- pořídit např. dětské knihy Kocourek Matýsek – s piktogramy a Pohádka o veliké řepě od nakladatelství Pasparta určené přímo pro děti se SVP – díky těmto knihám matka našla systém, který napomůže ke snadnějšímu čtení jejího syna, jedná se o rozlišování slovních druhů pomocí podbarvených polí;
- pokusit se naučit předcházet extrémním způsobům chování u dětí s PAS - nalézt na způsob, jak se svým dítětem komunikovat a řešit tyto situace;
- snažit se nevykonávat všechny úkony za dítě s PAS, nechat dítě, aby něco zkusilo samo v rámci svých možností - samozřejmě je nutné dbát na bezpečnost dítěte, naučit dítě,

aby se nevzdávalo příliš snadno. V případě, že dítě požádá o limonádu, necháme ho, aby si ji samo nalilo. Je třeba vybrat takové úkoly, o kterých rodiče vědí, že je dítě samo zvládne.;

- snažit se rozpoznat u dítěte s PAS jeho zájem (tj. oblíbenou činnost, zvíře, věc, osobu, ...), dále pracovat s tím, co má dítě rádo a na základě toho postavit veškerou výuku - každé dítě s PAS je jiné, proto neexistuje žádná modelová intervence, ke každému dítěti s PAS se musí rodič chovat úplně jinak, vybrat takové přístupy, které dítěti a rodině vyhovují;
- podporovat rodinu při zvládání problémů (např. v procesu přijetí dítěte s výrazně NKS, problémy s odborníky, reakce okolí, ohrožení potřeb rodičů, fyzické vyčerpání, vztahy mezi sourozenci, atp.);
- seznámit sourozence s možnými obtížemi či limity dítěte s výrazně NKS a správným způsobem jim vše vysvětlit, aby nedocházelo k případným sporům či nejasnostem, zároveň ze strany rodičů věnovat pozornost i sourozencům dítěte s výrazně NKS;
- dítě by měl vyšetřit pediatr v rámci preventivní prohlídky v 18 měsících věku dítěte, vyšetření dítěte probíhá formou vyplnění dotazníku zákonnými zástupci - při podezření na PAS pediatr dítěti doporučí odborné vyšetření u dětského psychiatra či dětského psychologa, v případě nejistoty přítomnosti PAS u žáka lze požádat o další vyšetření (neurologie, genetika, aj.) – rodiče mohou u pediatra sami vyslovit podezření na PAS, v tomto případě by pediatr měl dítě neprodleně odkázat ke specializovanému vyšetření;
- vymyslet způsob, jak dětem s výrazně NKS zkrátit zdlouhavý proces diagnostiky, případně ho modifikovat tak, aby nedocházelo ke vzniku nepříjemných situací nejen ze strany odborníka, ale i ze strany dítěte s výrazně NKS i jejich rodičů;
- být kritický k obrovskému množství informací, v případě potřeby nových informací či služeb se lze obrátit na ranou péči (do sedmi let věku dítěte), MŠ či školu (kam žák dochází), speciálně pedagogické centrum nebo vyhledat na internetu neziskové organizace zabývající se daným tématem, kteří poskytují základní poradenství bezplatně;
- pokud to situace vyžaduje, je vhodné pokusit se dítě předem připravit na návštěvu lékaře nebo pobyt v nemocnici;
- pokud dítě s výrazně NKS s odborníky nespolupracuje (např. pláče, „neposedí“), je nutné zjistit z jakého důvodu, zda jsou naplněny jeho potřeby (hlad, únava, spánek, pozornost), odborník by neměl zapomínat fakt, že pracuje s dětským klientem a tudíž vhodně zvolit možné přístupy - stává se, že odborník soudí dítě na základě prvního

dojmu prostřednictvím chování dítěte, tvrdí, že je dítě rozmazlené či nevychované, okolí rodiče považuje za neschopné a rodiče jsou z tohoto důvodu frustrováni, nicméně vinni nejsou rodiče, ale odborník, který nevnímal speciální potřeby dítěte;

- někteří odborníci spolu vůbec nespolupracují, avšak by spolupráce odborníků měla být opravdu na multidisciplinární či interdisciplinární úrovni;
- za účelem prevence plánovat pravidelná osobní setkání, načrtnout jasné role členům týmu a jejich zodpovědností, mezi všemi členy podpořit komunikaci, spolupráci a týmovou práci a tím předejít budoucím nezdarům;
- věnovat se systémové podpoře rodiny a případnými problémy s ní spojené (dlouhé čekání, „nedosáhnutí na příspěvek“) - oblast financí, vyřizování příspěvku na zvláštní pomůcku, technická podpora systémů AAK (zařízení, programy);
- zapojit okolí do podpory komunikace AAK, který žák s výrazně NKS používá například prostřednictvím video modelingu a jeho využití při rozvoji komunikace u dětí s autismem;
- pro některé žáky s výrazně NKS lze uplatnit terapii grafickým modem (TGM) založenou na červenomodrém psaní a čtení (samohlásky červeně, souhlásky modře), na komunikačním softwaru VoCoN voice, tj. program barevně odlišující souhlásky a samohlásky, ke kterému lze využít při čtení či psaní i hlasový výstup programu; celá terapie se zaměřuje na audiovizuální čtení. Poznatky k mému doporučení jsem získala absolvováním akreditovaného kurzu MŠMT z roku 2019, s názvem Primární a sekundární poruchy jazyka u dětí z psycholingvistického pohledu nejen pro logopedické pracovníky, u Mgr. Radky Majerové, Ph.D. a PhDr. Jana Pičmana.;
- pořizovat fotografie z výletů a návštěv, poté z nich vyrobit zážitkovou knihu, osvědčené je i natáčení videí, které mohou být zpívanou formou, díky zpěvu si tak děti více zapamatují;
- nacházet vhodné možnosti při řešení otázek týkající se puberty a tím podpořit rodinu dítěte.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřuje na aplikaci systémů AAK u žáků s výrazně NKS pohledem rodičů, konkrétně se zabývá zkušenostmi rodičů v tematických oblastech, které si autorka sama zvolila. Jedná se o tyto oblasti: Diagnostika a její proces, Dostupnost informací a služeb, Spolupráce, Komunikace.

Teoretický rámec vymezuje a dále rozvíjí základní pojmy, vztažené k cíli výzkumného šetření; komunikace, výrazně NKS, AAK, ale i klíčových tematických oblastí objasňujících proces diagnostiky NKS a volbu systému AAK, dostupnost informací a služeb, spolupráci mezi členy AAK týmu a rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce a komunikaci u žáků s výrazně NKS používajících systémy AAK.

Cíl práce výzkumného šetření podporuje triangulace perspektiv a obsahová triangulace v rámci teoretických poznatků o daných tematických oblastech. V části výsledky výzkumného šetření, interpretace a diskuse, autorka, na základě strukturovaných rozhovorů interpretuje výsledky výzkumného šetření a diskutuje nad nimi. Výsledky výzkumného šetření upozorňují na problematický dlouhodobý proces diagnostiky u žáků s PAS a výrazně NKS využívajících AAK či na nedostatečnou komunikaci a spolupráci mezi členy týmu. Na druhou stranu výsledky vyzdvihují dostupnost informací a služeb pro dané žáky díky rané péči, škole a SPC.

I přesto, že se jedná o kvalitativní výzkumné šetření a získané výsledky nelze kvantifikovat, sdílené a popsání zkušenosti ze strany rodičů dětí s výrazně narušenou komunikační schopností využívajících prostředků alternativní a augmentativní komunikace lze považovat za významné. Neboť nabízí nejen teoretické poznatky o dané problematice, ale práce předkládá i neopakovatelné a sdělované zkušenosti rodičů a jejich doporučení – to co mohou uplatnit jiní rodiče, speciální pedagogové, logopedi, ostatní odborníci, aj. Zároveň tyto osoby mohou upotřebit stručný přehled toho, na co bychom neměli zapomenout při výběru možných intervencí a přístupů v rámci daného žáka (jeho možnosti i limity), který práce přináší.

Doporučení jsou důležitá, neboť odrážejí nějakou zkušenost s danou cílovou skupinou, která má určité „společné“ rysy, ale i tak to neznamená, že se žáci budou projevovat zcela identicky. I proto se autorka ztotožňuje s tím, co vyslovila jedna z účastnic výzkumného šetření, která řekla: „Co bych Vám doporučila, kdybyste měla třeba toto děťátko? Já bych vám to úplně nepřála, jsou to krásné děti, ale mají svůj svět

a každý autista je úplně jiný. Každý má jiný stupeň postižení, oni nejsou úplně všichni stejní. **Každý je prostě originální**, to jsem se dočetla a zjistila i v pražské nemocnici v Motole na psychiatrickém oddělení. **Každý autista a každé dítě, které je postižené poruchou autistického spektra, má svůj specifický faktor – svůj způsob jednání, symptomy, svoji výši postižení a stupeň.** Prostě jsou odlišní. Můj syn například miluje auta a motory. Co se týče motorů aut, je prostě bezkonkurenční. Každé dítě je jiné. Ke každému dítěti se rodič musí chovat úplně jinak.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARGYLE, M. a TROWER, P. 1979. *Person to person: ways of communicating*. New York: Harper & Row. ISBN 9780063180987.
2. BALL, L. J. STANDING, K. a HAZELRIGG, D. 2010. AAC considerations during transition to adult life. In: MCNAUGHTON, D. B. a BEUKELMAN, D. R. 2010. *Transition strategies for adolescents & young adults who use AAC*. Baltimore, MD.: Paul H. Brookes Pub. Co. ISBN 9781557669971.
3. BATOROWICZ, B. a SHEPHERD, T. A. 2011. Teamwork in AAC: Examining Clinical Perceptions. *Augmentative and Alternative Communication*. 27(1), 16-25. DOI: 10.3109/07434618.2010.546809. ISSN 0743-4618.
4. BAXTER, S., ENDERBY, P., EVANS, P. a JUDGE, S. 2012. Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 47(2), 115-129. DOI: 10.1111/j.1460-6984.2011.00090.x. ISSN 13682822.
5. BINGER, C., BALL, L., DIETZ, A., KENT-WALSH, J., LASKER, J., LUND, S., MCKELVEY, M. a QUACH, W. 2012. Personnel Roles in the AAC Assessment Process. *Augmentative and Alternative Communication*. 28(4), 278-288. DOI: 10.3109/07434618.2012.716079. ISSN 0743-4618.
6. BEUKELMAN, D. R., a MIRENDA, P. M. 2013. *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. 4th ed. Baltimore: Paul H. Brookes Pub. ISBN 978-1598571967.
7. BENDO VÁ, P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
8. BENDO VÁ, P. 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.
9. BENDO VÁ, P. RŮŽIČKOVÁ, V. 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3705-7.
10. BERNSTEIN, D. K., TIEGERMANN, E. a kol. 1989. *Language and communication disorders in children*. New York: Macmillan.
11. BRADY, N. C., Susan BRUCE, Amy GOLDMAN, a kol. 2016. *Communication Services and Supports for Individuals With Severe Disabilities: Guidance for*

- Assessment and Intervention. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 121(2). DOI: 10.1352/1944-7558-121.2.121. ISSN 1944-7515.
12. BRANSON, D. a DEMCHAK, M. 2009. The Use of Augmentative and Alternative Communication Methods with Infants and Toddlers with Disabilities: A Research Review. *Augmentative and Alternative Communication*. 25(4), 274-286. DOI: 10.3109/07434610903384529. ISSN 0743-4618.
 13. BURKE, M. M. 2013. Improving Parental Involvement. *Journal of Disability Policy Studies*. 23(4), 225-234. DOI: 10.1177/1044207311424910. ISSN 1044-2073.
 14. CALCULATOR, S. N. a BLACK, T. 2009. Validation of an Inventory of Best Practices in the Provision of Augmentative and Alternative Communication Services to Students With Severe Disabilities in General Education Classrooms. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 18(4), 329-342. DOI: 10.1044/1058-0360(2009/08-0065). ISSN 1058-0360.
 15. COHEN, K. J., BRYEN, D. N., a CAREY, A. C. 2009. Augmentative Communication Employment Training and Supports (ACETS). *Augmentative and Alternative Communication*. 19(3), 199-206 DOI: 10.1080/07434610310001595678. ISSN 0743-4618.
 16. CSÉFALVAY, Z. a KUKUMBERGOVÁ, M. 2016. Augmentatívna a alternatívna komunikácia. In: KERÉKRÉTIÓVÁ, A. a kol. 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-4165-3.
 17. CSÉFALVAY, Z. a GÚTHOVÁ, M. 2000. Augmentatívna a alternatívna komunikácia. Je komunikácia s nehovoriacimi neprekonateľná bariéra? In: *Rehabilitácia*. 33(4). ISSN 0375-0922.
 18. ČADILOVÁ, V. a ŽAMPACHOVÁ, Z. 2012. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA. ISBN 978-80-87690-03-1.
 19. ČERMÁK, I. a ŠTĚPANÍKOVÁ, I. 1998. Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*. 1 (42), s. 50-62.
 20. DA FONTE M. A., a BOESCH M. C. 2019. *Effective Augmentative and Alternative Communication Practices: a handbook for school-based practitioners*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group. ISBN 978-1-138-71019-1.
 21. DIETZ, A. QUACH, W., LUND, S. a MCKELVEY, M. 2012. AAC Assessment and Clinical-Decision Making: The Impact of Experience. *Augmentative and Alternative Communication* [online]. 28(3), 148-159. DOI: 10.3109/07434618.2012.704521. ISSN 0743-4618.

22. GILLBERG, Christopher. 1990. Autism and Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 31(1), 99-119 [cit. 2020-03-31]. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1990.tb02275.x. ISSN 0021-9630.
23. GLENNEN, S. a DECOSTE, D. C. 1997. *The handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego: Singular Pub. Group. ISBN 9781565936843.
24. HARTGERINK, J. M., CRAMM, J. M., BAKKER, T. J. E. M., VAN EIJSDEN, A. M., MACKENBACH, J. P. a NIEBOER, A. P. 2014. The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of Advanced Nursing*. 70(4), 791-799. DOI: 10.1111/jan.12233. ISSN 03092402.
25. HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. 2015. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
26. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
27. CHRASTINA, J. a IVANOVÁ, K. 2010. *Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetrovatelských domén*. PROFESE on-line. 2010, roč. III, č. 3/2010, s. 151-164. ISSN 1803-4330.
28. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
29. CHUNG, Y-C. a DOUGLAS, K. H. 2014. Communicative Competence Inventory for Students Who Use Augmentative and Alternative Communication. *TEACHING Exceptional Children* [online]. 47(1), 56-68. DOI: 10.1177/0040059914534620. ISSN 0040-0599.
30. KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-4165-3.
31. KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
32. KNAPCOVÁ, M., a JAROLÍMOVÁ, M. 2006. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-14-3.
33. KOLLÁRIK, T. 1992. *Sociálna psychológia*. Bratislava: SPN.

34. KRAHULCOVÁ, B. 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
35. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. Vydání. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín, o.p.s. ISBN 978- 80-260-0059-4.
36. KUBOVÁ, L. 1996 *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. 1. vyd. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-1-3.
37. KUBOVÁ, L. 1999. Textová část. In: KUBOVÁ, L., RÁDKOVÁ, I. a PAVELOVÁ., Z. 1999. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-23-6.
38. KUBOVÁ, L., RÁDKOVÁ, I. a PAVELOVÁ., Z. 1999. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-23-6.
39. KUKUMBERGOVÁ, M. 2014. AAK program. Hodnotenie schopností dieťaťa a plánovanie intervencie. In: ŠTIHOVÁ, A., KUKUMBERGOVÁ, M., VOZÁROVÁ, A. a JÁNOŠKOVÁ, T. 2014. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia v špeciálnej základnej škole*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. ISBN 978-80-8118-116-0.
40. KUKUMBERGOVÁ, M. 2014. Úvod do augmentatívnej a alternatívnej komunikácie. In: ŠTIHOVÁ, A., KUKUMBERGOVÁ, M., VOZÁROVÁ, A. a JÁNOŠKOVÁ, T. 2014. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia v špeciálnej základnej škole*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. ISBN 978-80-8118-116-0.
41. KUKUMBERGOVÁ, M. a CSÉFALVAY, Z. 2016. Augmentatívna a alternatívna komunikácia. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-4165-3.
42. LANGER, J. 2014. *Znakové systémy v komunikaci neslyšících*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3746-0.
43. LAUDOVÁ, L. 2003. Augmentativní a alternativní komunikace. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
44. LECHTA, V. 2000. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000. ISBN 80-223-1395-5.
45. LECHTA, V. 2003. Všeobecná část. In: LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
46. LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

47. LIGHT, J. C. 2009. *Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. Augmentative and Alternative Communication*. 5(2), 137-144. DOI: 10.1080/07434618912331275126. ISSN 0743-4618.
48. LIGHT, J. C.; BINGER, C. 1998. *Building Communicative Competence with Individuals Who Use Augmentative and Alternative Communication*. Illinois: Paul H. Brookers Publishing. ISBN 1-55766-324-6.
49. LORAH, E. R., PARNELL, A., WHITBY, P. S. a HANTULA, D. 2014. A Systematic Review of Tablet Computers and Portable Media Players as Speech Generating Devices for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(12), 3792-3804. DOI: 10.1007/s10803-014-2314-4. ISSN 0162-3257.
50. LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2005. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: VUP. ISBN 80-244-1154-7.
51. MARSHALL, J. a GOLDBART, J. 2008. 'Communication is everything I think.' Parenting a child who needs Augmentative and Alternative Communication (AAC). *International Journal of Language & Communication Disorders*. 43(1), 77-98 [cit. 2020-03-23]. DOI: 10.1080/13682820701267444. ISSN 1368-2822.
52. MIKULAJOVÁ, M. 2016. Narušený vývin reči. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-4165-3.
53. MILLAR, S. a SCOTT, J. 1998. What is Augmentative and Alternative Communication? An Introduction. In: MILLAR, S. a WILSON, A. *Augmentative Communication in Practise*. Edinburgh: CALL Centre.
54. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
55. NANCARROW, S., BOOTH, A., ARISS, S., SMITH, T., ENDERBY, P. a ROOTS, A. 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*. 11(1). DOI: 10.1186/1478-4491-11-19. ISSN 1478-4491.
56. NATION, J. E. a ARAM, D. M. 1989. *Diagnostik von Sprech- und Sprachstörungen*. Stuttgart – New York, G. Fisher. ISBN 9783437112263.
57. NEBESKÁ, I. 1992. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H & H. ISBN 80-85467-75-5.
58. NEUBAUER, K. 2014. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. ISBN 978-80-7435-500-4.

59. NEUBAUER, K. 2018. Současná terminologická východiska oboru klinická logopedie. In: NEUBAUER, K. a kol. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
60. NEUBAUER, K. a NEUBAUEROVÁ, L. 2018. Augmentativní a alternativní komunikace a klinická logopedická praxe. In: NEUBAUER, K. a kol. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
61. NEUBAUER, K. a kol. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
62. NEUBAUEROVÁ, L. a NEUBAUER, K. 2018. Augmentativní a alternativní komunikace a klinická logopedická praxe. In: NEUBAUER, K. a kol. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
63. POTMĚŠIL, M. 2013. *Úvod do pedagogiky osob s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3691-3.
64. RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
65. SLOWÍK, J. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
66. SOURALOVÁ, E. 2000. *Vzdělávání hluchoslepých*. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-226-X.
67. SOURALOVÁ, E. 2005. Komunikace osob hluchoslepých. In LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-244-1154-7.
68. ŠAROUNOVÁ, J. a kol. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
69. ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
70. ŠTIHOVÁ, A. 2014. AAK a vyučovanie. In: ŠTIHOVÁ, A., KUKUMBERGOVÁ, M., VOZÁROVÁ, A. a JÁNOŠKOVÁ, T. 2014. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia v špeciálnej základnej škole*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. ISBN 978-80-8118-116-0.

71. ŠTIHOVÁ, A., KUKUMBERGOVÁ, M., VOZÁROVÁ, A. a JÁNOŠKOVÁ, T. 2014. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia v špeciálnej základnej škole*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. ISBN 978-80-8118-116-0.
72. ŠVARŤÍČEK, R. a ŠEĎOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
73. THOROVÁ, K. 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
74. TURNBULL, K. P. a JUSTICE, L. M. 2015. *Language development from theory to practice*. Third edition. New Jersey: Pearson Education. ISBN 9780134170428.
75. VAŠEK, Š. 1991. *Špeciálnopedagogická diagnostika: Vysokoškol.učeb.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 8008003960.
76. VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
77. VON TETZCHNER, S. a MARTINSEN, H. 2000. *Introduction to augmentative and alternative communication*. London: Whurr Publishers. ISBN 1-86156-187-3.
78. VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

Elektronické zdroje

1. ASHA, 1997-2019. *Augmentative and Alternative Communication*. [online]. Dostupné z: <<https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Augmentative-and-Alternative-Communication/>>. [cit. 2019-3-21].
2. ASHA, 1997-2019. *Augmentative and Alternative Communication: AAC Populations*. [online]. Dostupné z: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942773§ion=Key_Issues>. [cit. 2020-3-2].
3. ASHA, 1997-2020. *Augmentative and Alternative Communication*. [online]. Dostupné z: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942773§ion=Key_Issues>. [cit. 2020-3-13].
4. LORM (Společnost pro hluchoslepé), 2015. *Lormova abeceda*. [online]. Dostupné z: <<https://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/komunikace-hluchoslepych/lormova-abeceda/>>. [cit. 2019-6-4].

5. Občanské sdružení Pro Cit, neuvedeno. *Doporučená lékařská vyšetření při podezření na autismus*. [online]. Dostupné z: <<http://www.autismusprocit.cz/autismus.html>>. [cit. 2020-4-17].
6. PETIT HW-SW, 2020. *Eshop PETIT HW-SW Kategorie produktů*. [online]. Dostupné z: <<https://www.petit-os.cz/index.php/eshop>>. [cit. 2020-3-5].
7. PETIT HW-SW, 2020. *Komunikátory*. [online]. Dostupné z: <<https://www.petit-os.cz/index.php/komunikatory>>. [cit. 2020-3-5].
8. PETIT HW-SW, 2020. *Profil PETIT HW-SW*. [online]. Dostupné z: <<https://www.petit-os.cz/index.php/profil>>. [cit. 2020-3-5].
9. PREISSOVÁ IRENA, 2013. *Vývojové poruchy řeči*. Dostupné z: <<https://solen.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>>. [cit. 2020-3-31].
10. NAUTIS (Národní ústav pro autismus, z.ú.), 2020. *Autismus*. [online]. Dostupné z: <<https://nautis.cz/cz/autismus>>. [cit. 2020-3-31].
11. ŠOLTOVÁ ILONA – DP. 2017. *Alternativní a augmentativní komunikace*. [online]. Dostupné z: <<https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/24414/DP.ilona.soltova.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. [cit. 2020-3-17].
12. UPOL - KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, 2015-2019. *Vymezení problematiky narušení komunikačních schopností*. [online]. Dostupné z: <<http://katalog-po.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/1-vymezeni-problematiky-naruseni-komunikacnich-schopnosti/>>. [cit. 2019-6-4].
13. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta Ústav speciálněpedagogických studií, 2012. *Tvorba a realizace kurzů zaměřených na práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pro pedagogické pracovníky středních škol a druhého stupně základních škol*. [online]. Dostupné z: <<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/Default.htm>>. [cit. 2019-6-4].
14. UPOL PDF ÚSS KANTOR JIŘÍ, 2012. *Prostředky augmentativní a alternativní komunikace u osob s tělesným a kombinovaným postižením*. [online]. Dostupné z: <<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-02.pdf>>. [cit. 2019-3-16].

15. UPOL PDF ÚSS LANGER JIŘÍ A KUČERA PAVEL, 2012. *Komunikace s osobami se sluchovým postižením*. [online]. Dostupné z: <<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-03.pdf>>. [cit. 2020-3-16].
16. UPOL PDF ÚSS MAŠTALÍŘ JAROMÍR A PASTIERIKOVÁ LUCIA, 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace*. [online]. Dostupné z: <<https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Maštaliř-Pastieriková.pdf>>. [cit. 2020-3-2].
17. UPOL PDF ÚSS MLČÁKOVÁ RENATA, 2012. *Základy logopedie (komunikační schopnost a její narušení)*. [online]. Dostupné z: <<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-07.pdf>>. [cit. 2019-6-4].
18. UPOL PDF ÚSS PASTIERIKOVÁ LUCIA, 2013. *Poruchy autistického spektra*. [online]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Poruchy-autistickeho-spektra_Pastierikova.pdf>. [cit. 2020-3-30].
19. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8>. [cit. 2020-3-24].
20. ÚZIS ČR, 2010-2019. *MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>>. [cit. 2019-4-1].
21. *Vyhláška MŠMT č. 196/2019 Sb. mění vyhlášku č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání*. [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14/zneni-20190901>>. [cit. 2020-4-4].
22. *Vyhláška MŠMT č. 248/2019 Sb. mění vyhlášku č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaske-ke-skolskemu-zakonu>>. [cit. 2020-3-24].
23. *Vyhláška MŠMT č. 248/2019 Sb. mění vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72/zneni-20200101>>. [cit. 2020-4-4].

24. VZP ČR, 2020. *Jak se provádí vyšetření poruch autistického spektra při preventivní prohlídce malých dětí?* [online]. Dostupné z: <<https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/vysetreni-poruch-autistickeho-spektra-u-deti>>. [cit. 2020-4-17].
25. *Zákon č. 46/2019 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. [online]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>>. [cit. 2020-3-24].
26. *Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>>. [cit. 2020-4-4].

SEZNAM ZKRATEK

- AAK – Alternativní a augmentativní komunikace
- APLA - Organizace zaměřená na pomoc lidem s autismem
- ASHA - American Speech and Hearing Association (Americká asociace pro řeč a sluch)
- CMP – Cévní mozková příhoda
- CNS – Centrální nervová soustava
- ISAAC – The International Society for Augmentative and Alternative Communication (Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci)
- LORM - Společnost pro hluchoslepé z.s.
- MKN Desátá revize – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MŠ – Mateřská škola
- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NAUTIS - Národní ústav pro autismus, z.ú.
- NVŘ – Narušený vývoj řeči
- OVŘ – Opožděný vývoj řeči
- PAS – Poruchy autistického spektra
- PDF – Pedagogická fakulta
- PO – Podpůrná opatření
- PŘK – Poruchy řečové komunikace
- SPC – Speciálně pedagogické centrum
- SVP – Speciální vzdělávací potřeby
- ŠPZ – Školská poradenská zařízení
- UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
- ÚSS – Ústav speciálněpedagogických studií
- VZP ČR – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A SCHÉMAT

Seznam tabulek

Tab. 1 Běžný rozvoj komunikace	11
Tab. 2 Využitelnost a možné překážky systémů nevyžadující pomůcky	25
Tab. 3 Využitelnost a možné překážky systémů vyžadující netechnické pomůcky	28
Tab. 4 Využitelnost a možné překážky systémů vyžadující technické pomůcky.....	31
Tab. 5 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s mentálním postižením	32
Tab. 6 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s tělesným postižením.....	33
Tab. 7 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s poruchami autistického spektra	33
Tab. 8 Doporučení při výběru AAK systému u žáků se zrakovým postižením.....	34
Tab. 9 Doporučení při výběru AAK systému u žáků se sluchovým postižením	34
Tab. 10 Doporučení při výběru AAK systému u žáků hluchoslepých	34
Tab. 11 Doporučení při výběru AAK systému u žáků s kombinovaným postižením	35
Tab. 12 Systémy AAK pro žáky s nejtěžšími formami mentálního postižení.....	35
Tab. 13 Dělení potenciálních uživatelů podle cílových skupin	37
Tab. 14 Rizika možného neúspěchu v rámci týmové práce	47
Tab. 15 Spolupráce SPC na výzkumném šetření	56
Tab. 16 Účastníci výzkumného šetření.....	56

Seznam obrázků

Obr. 1 Profil AAK hodnocení.....	43
Obr. 2 Struktury týmu	45
Obr. 3 Možný podpůrný tým	46

Seznam schémat

Schéma 1 Diagnostika a její proces	58
Schéma 2 Dostupnost informací a služeb	63
Schéma 3 Spolupráce.....	70
Schéma 4 Komunikace	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dohoda o spolupráci.....	121
Příloha 2 Informovaný souhlas	122
Příloha 3 Rozhovor – položky dotazování.....	124

Příloha 1 Dohoda o spolupráci

DOHODA O SPOLUPRÁCI

Souhlasím a svým podpisem dávám svolení ke spolupráci a umožnění výzkumného šetření v našem Speciálně pedagogickém centru XY v tomto školním roce v rámci zpracování kvalifikační práce (diplomové práce) Terezy Spilkové (dále výzkumník). Předložený výzkumný projekt je zaměřen na zkušenosti rodičů dětí používajících alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK) s výrazně narušenou komunikační schopností v procesu výběru AAK systému a zároveň s jeho uplatněním při začlenění se do společnosti.

Úkolem výzkumníka bude realizovat strukturované rozhovory s rodiči dětí používajících alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK) s výrazně narušenou komunikační schopností.

Tato dohoda o spolupráci je zpracována ve dvou původních vyhotoveních, tudíž jeden obdržím já, Mgr. XX, jako vedoucí Speciálně pedagogického centra XY a druhý výzkumná pracovnice, Tereza Spilková.

V _____ dne _____

.....

Tereza Spilková
(výzkumná pracovnice)

V _____ dne _____

.....

Mgr. XX
(vedoucí SPC)

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážení rodiče,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném šetření v rámci zpracování kvalifikační práce (diplomové práce) s názvem *Aplikace systémů augmentativní a alternativní komunikace u žáků s výrazně narušenou komunikační schopností pohledem rodičů*. Výzkum je realizován v tomto školním roce ve spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem XY.

Žádáme Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu ve formě strukturovaného rozhovoru. Jedná se pouze o jedno setkání, ve kterém s Vámi zrealizujeme řízený rozhovor, jehož téma je zaměřeno na Vaše zkušenosti tj. zkušenosti rodičů dětí používajících alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK) s výrazně narušenou komunikační schopností v procesu výběru AAK systému a zároveň s jeho uplatněním při začlenění se do společnosti.

Jestliže souhlasíte s účastí na projektu, prosíme, podepište se. Stvrzením podpisu schvalujete i níže uvedené prohlášení.

Prohlášení

Prohlašuji, že dobrovolně dávám svolení ke spolupráci a zároveň souhlasím na výše uvedeném výzkumném šetření. Výzkumná pracovnice mne osobně seznámila s obsahem výzkumu a také s průběhem celého výzkumu. Dostal/a jsem příležitost zeptat se na vše důležité týkající se účasti ve výzkumu a následně jsem obdržel/a srozumitelné odpovědi. Akceptuji, že:

- veškerá získaná data budou použita a zpracována v praktické části diplomové práce Terezy Spilkové (výzkumné pracovnice),
- výsledky výzkumu mohou být anonymně zveřejněny,
- podepsaný originální informovaný souhlas a získané informace v rámci výzkumného šetření budou archivovány a zabezpečeny u Terezy Spilkové (výzkumné pracovnice) z důvodu ochrany dat a zachování anonymity účastníků.

Jsem informován/a o možnosti kdykoliv odstoupit od spolupráce bez udání důvodů. Tento informovaný souhlas se skládá ze dvou stran a je zpracován ve dvou původních

vyhotoveních, tudíž jeden obdržím já (rodič, zákonný zástupce dítěte) a druhý výzkumná pracovnice.

V _____ dne _____

.....

Tereza Spilková
(výzkumná pracovnice)

V _____ dne _____

.....

zákonný zástupce

Příloha 3 Rozhovor – položky dotazování

1. Kdy jste si poprvé všiml/a u Vašeho dítěte narušeného vývoje komunikace?
2. Kdy proběhlo první diagnostické vyšetření u Vašeho dítěte?
3. Kým a kde bylo Vaše dítě poprvé diagnostikováno?
4. Jaké to pro Vás bylo, když jste se dozvěděl/a výsledek vyšetření Vašeho dítěte?
5. Jak byste zhodnotil/a přístup k potřebným informacím a službám?
6. Kdo Vám doporučil možnost užívat systém AAK (tj. podpora nebo náhrada za mluvenou řeč) nebo popřípadě kde jste hledal/a informace?
7. Co byste na základě Vašich dosavadních zkušeností doporučil/a ostatním rodičům např. nějakou knihu, pomůcku k nácviku, kurz nebo nějakou webovou stránku?
8. Ke kterým odborníkům Vaše dítě docházelo dříve a jak často?
9. Jakým způsobem probíhala spolupráce mezi odborníky, zda vůbec?
10. Ke kterým odborníkům Vaše dítě nyní dochází?
11. Jak vypadá spolupráce s odborníky nyní?
12. Jak Vy a ostatní rodinní příslušníci komunikujete s Vaším dítětem?
13. Jak byste zhodnotil/a aktuální způsob komunikace mezi Vámi a Vaším dítětem?
14. Ve kterých situacích Vaše dítě systém AAK používá a naopak ve kterých ne?
15. Popište typický mimoškolní den (například víkend nebo školní prázdniny).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tereza Spilková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Aplikace systémů augmentativní a alternativní komunikace u žáků s výrazně narušenou komunikační schopností pohledem rodičů
Název v angličtině:	The Application of the Systems of Augmentative and Alternative Communication in children with complex communication needs from the parents perspective
Anotace práce:	<p>Úvod: Téma augmentativní a alternativní komunikace je stále aktuální. Většina výzkumů a publikací se zabývá touto problematikou z pohledu klientů (dětí využívajících systémy augmentativní a alternativní komunikace) a mnohdy zapomíná na rodiče dítěte s výrazně narušenou komunikační schopností, kteří své dítě a jeho způsob komunikace poznají nejvíce. Rodiče se tak každodenně podílí na aplikaci systémů augmentativní a alternativní komunikace, proto jsou zkušenosti rodičů při poskytování informací odborníkům nesmírně cenné.</p> <p>Cíl: Zjistit, jak vybraní rodiče dětí s výrazně narušenou komunikační schopností (aktuálně využívající prostředky AAK) retrospektivně hodnotí proces podpory v rámci rozvoje komunikačních kompetencí, včetně předešlého diagnostického procesu. Autorka získané informace následně analyzovala, sumarizovala a interpretovala.</p> <p>Metodika: Vychází z kvalitativního výzkumného šetření. Pro sběr kvalitativních dat byl zvolen strukturovaný rozhovor. Potřebná data byla zpracována do výsledků pomocí textových jednotek, obsahové analýzy a metody kódování a následně převedena do grafické podoby. Na výzkumném šetření participovaly tři účastnice (matky) na základě splnění předem zadaných kritérií.</p> <p>Výsledky: Výsledky upozorňují především na problematický, dlouhodobý a nejistý proces diagnostiky u žáků s PAS a výrazně NKS využívajících AAK i na ne zcela ideální komunikaci a spolupráci mezi členy odborného týmu. Na druhou stranu byla matkami – v rámci místa, kde aktuálně žijí – kladně reflektována dostupnost informací i služeb podpory pro své děti (raná péče, škola, SPC i MŠ).</p> <p>Závěr: Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření autorka nejen získané výsledky interpretuje s využitím získaných teoretických poznatků (podpora triangulace), ale také diskutuje</p>

	<p>ta témata, která jsou s danou problematikou úzce provázána. V závěru práce jsou rovněž autorkou uvedena četná doporučení pro praxi.</p>
Klíčová slova	<p>komunikace, výrazně narušená komunikační schopnost, augmentativní a alternativní komunikace, diagnostika narušené komunikační schopnosti u dětí, volba systémů augmentativní a alternativní komunikace</p>
Anotace v angličtině:	<p>Introduction: The topic of augmentative and alternative communication is still relevant. Most of researches and publications deal with this kind of problematics from the perspective of clients (children using systems of augmentative and alternative communication) and in many cases the perspective of the parent of the child with communicative disability, who know their child and their way of communication, is ignored. Parents thus participate in the application of augmentative and alternative communication systems on a daily basis, which is why experience of parents in providing information to professionals are extremely valuable.</p> <p>The target: The target was to find out, how chosen parents of the children with communicative disability (currently using AAC instruments) retrospectively evaluate the process of support within the development of communication competencies, including the previous diagnostical process. The Author analysed all obtained information, summarized and interpreted.</p> <p>Methodology: The thesis is based on a qualitative research survey. A structured interview was chosen to collect qualitative data. The needed data were processed into the results using text units, content analysis and coding methods and then converted into graphical form. Three participants (mothers) participated in the research survey on the basis of meeting pre-specified criterias.</p> <p>Results: The results point out specifically problematic, long-term and uncertain process of diagnostics of children with ASD and communicative disability using AAC and aswell on not so ideal communication between the members of the professional team. On the other hand, the availability of information and support services for their children was positively reflected by mothers-within the place where they currently live (early intervention, school, Special Pedagogical Centre, Kintergarten.).</p> <p>Conclusion: Based on the results of the research, the author not only interprets the obtained results using the acquired theoretical knowledge (triangulation support), but also discusses those topics that are closely related to the issue. In the conclusion of the thesis are aswell included numerous recommendations for praxis.</p>

Klíčová slova v angličtině:	communication, communicative disability, augmentative and alternative communication, diagnosis of impaired communication skills in children, choice of augmentative and alternative communication systems.
Přílohy vázané v práci:	CD nosič
Rozsah práce:	120
Počet příloh:	3
Jazyk práce:	Český jazyk