

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Bakalářská práce

Barbora Demlová

**Možnosti využití prvků AAK u dětí v předškolním věku s
vývojovými jazykovými poruchami**

Olomouc 2024

vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Možnosti využití prvků AAK u dětí v předškolním věku s vývojovými jazykovými poruchami“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Jaromíra Maštaliře, Ph.D. a použila výhradně odborné literární prameny a zdroje, jež jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

Barbora Demlová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Jaromíru Maštaliřovi, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, cenné rady, připomínky a podporující přístup, které byly pro mé vypracování přínosem.

Další poděkování patří všem účastníkům výzkumného šetření, za poskytnutí svého času a zejména informací, díky nimž mohla být realizována praktická část této práce.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem nejbližším, kteří pro mě byli oporou v průběhu celého studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Demlová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštališ, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Možnosti využití prvků AAK u dětí v předškolním věku s vývojovými jazykovými poruchami
Název v angličtině:	Possibilities of using AAC elements for children in preschool age with developmental language disorders
Anotace práce:	<p>ÚVOD: Využívání prvků alternativní a augmentativní komunikace (AAK) lze považovat za jeden z možných podpůrných přístupů/ intervencí u dětí s vývojovou jazykovou poruchou. Téma kvalifikační práce bylo autorkou zvoleno na základě zkušeností z praxí speciálněpedagogického charakteru, kde se autorka setkala právě s pozitivním efektem na rozvoj komunikační schopnosti při využívání prvků AAK u dětí s NKS.</p> <p>CÍL: Určit vliv využívaných prvků AAK směrem k rozvoji komunikační schopnosti dítěte předškolního věku s vývojovou jazykovou poruchou. Zjistit individuální možnosti vztahující se k MŠ, diagnostickému/intervenčnímu procesu a procesu případné implementace prvků AAK.</p> <p>METODY: Výzkumné šetření bylo založeno na smíšeném výzkumném designu a bylo opřeno o triangulaci dat. Po fázi sběru dat metodou polostrukturovaných rozhovorů s osobami zúčastněnými na podpoře u vybraných dětí, metodou zúčastněného pozorování a analýzy a studia dokumentace vybraných jedinců, následovala analýza a interpretace získaných informací. Nad výsledky následně autorka diskutuje a poskytuje možná doporučení pro praxi.</p> <p>VÝSLEDKY: Výsledky ukázaly pozitivní význam prostředků AAK v rámci rozvoje komunikačních kompetencí dětí s vývojovou jazykovou</p>

	<p>poruchou. Při zařazování jakýchkoli prvků podpůrné komunikace je stěžejní spolupráce předškolního zařízení, zařízení, která dítě diagnostikují a rodiny dítěte. Výsledky ukázaly snahu dosáhnout efektivní komunikace u obou vybraných jedinců ze strany MŠ, ale i rodičů. Z výzkumného šetření autorka usuzuje na zmírnění projevů frustrace jedinců z komunikačního aktu při využívání prvků AAK. Zároveň byl pozorován rozvoj aktivního podílení se na komunikaci, díky tomu je z výsledků možné soudit na potenciál využívání těchto prvků jako možnosti být aktivním komunikačním partnerem.</p> <p>ZÁVĚR: Bakalářská práce předkládá teoretická východiska práce týkající se komunikační schopnosti v předškolním věku, přibližují oblast AAK a problematiku vývojové jazykové poruchy. Autorka na tuto část navazuje částí praktickou s vlastním výzkumným šetřením. Zjištění poukazují na důležitost efektivního přístupu celého podpůrného týmu v rámci implementace prvků AAK a na zavedení systematické podpory v této oblasti v dané MŠ, jelikož bylo zjištěno, že efekt AAK na jedince s vývojovou jazykovou poruchou je pozitivní.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>komunikační proces, alternativní a augmentativní komunikace, prvky AAK, narušená komunikační schopnost, vývojová jazyková porucha, předškolní věk, mateřská škola</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>INTRODUCTION: The use of elements of alternative and augmentative communication (AAC) can be considered as one of the possible support approaches/interventions for children with developmental language disorder. The topic of the qualification thesis was chosen by the author based on experience from practice of a special pedagogical nature, where the author encountered the positive effect of using elements of AAC in children with impaired communication.</p> <p>GOAL: To determine the effect of the used elements of AAC towards the development of the communication ability of a preschool child with a developmental language disorder. To find out individual options related to kindergarten, the diagnostic/intervention process and the process of possible implementation of the AAC elements.</p>

	<p>METHODS: The research investigation was established as a mixed research design and relied on data triangulation. The phase of data collection by the method of semi-structured interviews with persons involved in support for selected children, by the method of participant observation and analysis and study of the documentation of selected individuals, was followed by the analysis and interpretation of the information obtained. The author then discusses the results and provides possible recommendations for practice.</p> <p>RESULTS: The results showed the positive importance of AAC tools in the development of communication competences of children with developmental language disorder. When including any elements of supportive communication, the cooperation of the preschool, the facilities that diagnose the child and the child's family is crucial. The results showed an effort to achieve effective communication by both selected individuals on the part of the kindergarten as well as by parents. From the research investigation, the author concludes that the frustration of individuals when using elements of AAC. At the same time, the development of active participation in communication was observed, thanks to which it is possible to judge from the results the potential of using these elements as an opportunity to be an active communication partner.</p> <p>CONCLUSION: The bachelor's thesis presents the theoretical starting points of the work related to communication skills in preschool age, approaches the field of AAC and the issue of developmental language disorder. The author follows this part with a practical part with her own research investigation. The findings point to the importance of an effective approach of the entire support team within the implementation of AAC elements and the introduction of systematic support in this area in a chosen kindergarten, as it was found that the effect of AAC elements is positive on individuals with developmental language disorder.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>communication process, alternative and augmentative communication, AAC elements, impaired communication, developmental language disorder, preschool age, kindergarten</p>

Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 Informovaný souhlas – zákonný zástupce dítěte</p> <p>Příloha 2 Informovaný souhlas – účastník výzkumného šetření</p> <p>Příloha 3 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě X</p> <p>Příloha 4 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě X</p> <p>Příloha 5 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě Y</p> <p>Příloha 6 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě Y</p>
Rozsah práce:	61 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah	
ÚVOD	1
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	3
1 ŘEČ A KOMUNIKACE U DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	4
1.1 Řeč a komunikace	4
1.2 Ontogenetický vývoj řeči dítěte	5
2 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ JAZYKOVÉ PORUCHY	7
2.1 Vymezení pojmu a klasifikace	7
2.2 Symptomatologie a klinický obraz vývojové jazykové poruchy	8
2.3 Diagnostika vývojové jazykové poruchy	10
2.4 Možnosti podpory u dětí s vývojovou jazykovou poruchou	11
3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	14
3.1 Rámec předškolního vzdělávání	14
3.2 Podpora komunikační schopnosti v předškolním vzdělávání u dětí s VJP	15
3.3 Dítě s SVP v předškolním vzdělávání	18
3.4 Tým působící na dítě s NKS v předškolním vzdělávání	19
PRAKTICKÁ ČÁST	21
4 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	22
4.1 Metodický rámec výzkumného šetření	22
4.2 Etické aspekty výzkumného šetření	23
4.3 Volba a výběr účastníků výzkumného šetření	24
4.4 Triangulace výzkumného šetření	24
4.5 Zvolené výzkumné metody	25
4.5.1 Polostrukturovaný rozhovor	25
4.5.2 Zúčastněné pozorování	25
4.5.3 Analýza a studium dokumentace	26
4.6 Analýza získaných dat	27

5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE.....	28
5. 1 Dítě X.....	28
5.1.1. Výsledky analýzy a studia dokumentace dítěte X.....	28
5.1.2 Výsledky pozorování dítěte X.....	28
5.1.3 Vyhodnocení rozhovorů týkajících se dítěte X.....	33
5.2 Dítě Y.....	37
5.2.1 Výsledky analýzy a studia dokumentace dítěte Y.....	37
5.2.2 Výsledky pozorování dítěte Y.....	38
5.2.3. Vyhodnocení rozhovorů týkajících se dítěte Y.....	42
6 DISKUSE, DOPORUČENÍ DO PRAXE, LIMITY STUDIE.....	46
6.1 Diskuse a doporučení do praxe.....	46
6.2 Limity studie.....	50
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
SEZNAM ZKRATEK.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Téma bakalářské práce je spojeno se studiem autorky na vysoké školy a speciálněpedagogickou praxí. S využitím prostředků alternativní a augmentativní komunikace (dále také „AAK“) se autorka setkala v rámci praxí v mateřských školách zřízených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále také „SVP“), kde ji tato oblast zaujala. Na praxi v druhém ročníku poznala děti, kterým byla diagnostikována vývojová jazyková porucha (dále také „VJP“), a využívání AAK se u nich jeví jako vhodný způsob jejich rozvoje. V návaznosti na to se rozhodla problematice náhradní a podpůrné komunikace věnovat ve své závěrečné práci.

Prvky AAK vnímá autorka jako vhodnou cestu k dosažení efektivní komunikace, která je obzvláště v předškolním věku, nesmírně důležitá pro celkový vývoj jedince. K výzkumnému šetření proto autorka zvolila mateřskou školu (dále také „MŠ“) zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona, která je zaměřena především na děti s narušenou komunikační schopností (dále také „NKS“) a která má s prostředky AAK zkušenosti. Cílem práce je zjistit, jaký efekt mají vhodně zvolené prvky AAK na rozvoj komunikační schopnosti vybraných jedinců. Výzkumné šetření tedy nabízí pohled na analýzu dvou dětí s VJP, u kterých se prvky AAK jeví jako forma vhodné podpory.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretická východiska a praktickou část. V první kapitole se teoretická východiska zaměřují na popis toho, co je možné si představit pod pojmy řeč a komunikace, jaký je jejich ontogenetický vývoj pro období předškolního věku, zároveň je zde toto období specifikováno. Kapitola druhá přibližuje oblast NKS jako takovou, je zaměřena na diagnostiku, etiologii, klinický obraz a možnost podpůrného působení ve vztahu k VJP, nechybí tak ani přiblížení oblasti AAK. Ve třetí, závěrečné, kapitole teoretických východisek práce, autorka blíže představuje systém předškolního vzdělávání a jeho specifika týkající se vzdělávání dětí s VJP.

Empirická část závěrečné práce prezentuje výzkumné šetření autorky, které bylo realizováno za využití metod zúčastněného pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy a studia dokumentace. Praktická část byla autorkou vypracována pomocí výzkumného šetření smíšeného charakteru, výsledky jsou prezentovány prostřednictvím obsahové analýzy. Byly definovány čtyři výzkumné otázky, jež mají saturovat cíl práce, čímž

je zjištění významu efektivně zvolených prvků AAK směrem k rozvoji komunikační schopnosti dítěte předškolního věku s VJP.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V teoretické části závěrečné práce autorka předkládá témata bez jejichž obeznámení by nebylo možné realizovat navazující, praktickou, část. Zabývá se nejdříve komunikací u dítěte předškolního věku, jejím vývojem, specifiky spojenými s tímto obdobím. Ve druhé kapitole pojednává o samotné VJP, kterou charakterizuje a popisuje, přibližuje možnosti posuzování a rozvoje komunikační schopnosti u jedinců s VJP. V části této kapitoly se autorka zaměřuje rovněž na problematiku AAK. Závěrečná kapitola této části je saturována tematikou předškolního vzdělávání, s bližším zaměřením na možnosti vzdělávání jedinců s NKS, součástí je také přiblížení týmu, který na dítě v tomto věku působí.

1 ŘEČ A KOMUNIKACE U DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Kapitola Řeč a komunikace u dítěte předškolního věku je zařazena jako úvodní a vyzdvihuje důležitost pochopení a znalosti raného vývoje řeči cílové skupiny s ohledem na zvolené téma bakalářské práce. V první podkapitole autorka charakterizuje základní pojmy z oblasti komunikace a charakterizuje vývoj řeči v období předškolního věku. Vzhledem k časové provázanosti a možnému přesahu prvotních příznaků a projevů vývojové jazykové poruchy popisuje autorka stručně i vývoj řeči a jazyka před obdobím předškolního věku. Autorka zároveň vymezuje období předškolního věku.

1.1 Řeč a komunikace

Klenková (2006) charakterizuje komunikaci jako lidskou způsobilost užívání výrazových prostředků k interpersonálním vztahům. S komunikací se tak zároveň pojí i fakt přenosu informací. Ve smyslu výměny, přenosu informací bychom tak mohli mluvit o synonymu slova dorozumívání ke slovu komunikace.

Další definice, a to konkrétně ta z Psychologického slovníku, mluví o komunikaci jako o: „*dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 26). Je třeba si tak objasnit pojem jazyk a s ním, nedílně se pojící, pojem řeč. Klenková (2006) popisuje jazyk jako systém prostředků dorozumívání, jež je schopen vyjádřit nejen kognitivní znalost člověka o světě, nýbrž i jeho vnitřní prožívání. V souvislosti s tím pak mluvíme o jazyku jako o procesu společenském. Jedlička (2007) formuluje definici řeči jako „*biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka*“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 93). Bytešniková (2012) zároveň podotýká, že jazyk se týká vymezené části lidí a slouží k předání informace pomocí zvoleného kódu. Pro proces komunikace, a současně i pro diagnózu vývojové jazykové poruchy, jsou stěžejní i fáze komunikace. Ty bychom mohli obecně shrnout pod pojem percepce a na ní navazující recepce.

Vzhledem k tématu bakalářské práce, která je zaměřena na děti předškolního věku, je důležité zmínit, o jaké vývojové období v životě jedince se jedná. Kořátková (2014) píše, že v případě, kdy se bavíme o období předškolního věku, máme většinou na mysli období od 3 do 6 let věku dítěte. Opravilová (2016) poukazuje na fakt, že pro samotného jedince je předškolní období velmi významné, jelikož se v jeho životě odehrává spousta změn. Zároveň poukazuje na významného psychologa Eriksona, ten předškolní období nazval obdobím iniciativy

a následoval ho neméně významný psycholog Piaget, který předškolní věk zařadil do období názorného a intuitivního myšlení. Vzhledem ke komunikaci pak mluví Bytešníková: „*Předškolní věk je obdobím, ve kterém dochází k extrémnímu a rozhodujícímu rozvoji komunikačních kompetencí. Ve zmiňovaném vývojovém stádiu je tudíž nutné předcházet vzniku deficitů v komunikačním procesu a umožnit optimální tvorbu komunikačních kompetencí samotných*“ (Bytešníková, 2012, s. 5).

1.2 Ontogenetický vývoj řeči dítěte

Abychom mohli mluvit o narušení komunikační schopnosti, měli bychom se nejdříve seznámit s běžným vývojem dětské řeči intaktních jedinců. Teprve pak můžeme hodnotit a pracovat s dětmi, u kterých se vyskytne narušená komunikační schopnost, v našem případě již konkrétně vývojová jazyková porucha. Problematikou vývoje řeči se už v minulosti zabývala spousta autorů, jako například Sovák (1986), Příhoda (1963), Vygostkij (1976), Lechta (2003) a Damborská (1982). I přesto, že jsou některé pojmy/přístupy odlišné, obecný rámec, dle výzkumů, zůstává vždy stejný. Všichni autoři se také shodují v důležitosti zaujmutí individuálního přístupu při hodnocení vývoje řeči dítěte.

Jedlička (2007) vymezuje v ontogenezi vývoje řeči celkem šest období. Prvotní je období nazývané období novorozeneckého křiku, jež obsahuje spíše nemelodické projevy dítěte. Následuje, zhruba kolem 8.-10. týdne věku dítěte, období broukání, jež postupně přechází do období žvatlání. Období rozumění je dle Jedličky (2007) dalším vývojovým obdobím, to začíná okolo 8.-9. měsíce a navazuje na něj období napodobování. Okolo 2 let věku dítěte začíná spojování slov do krátkých vět, čímž startuje stádium spontánní produkce ve větách. „*Otázka ukončení vývoje řeči je stále diskutována, pokud přihlédneme i k formální stránce (správná výslovnost), musíme tuto hranici posunout až k 5. - 6. roku věku dítěte*“ (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 94).

Ve spojení s ontogenetickým vývojem dětské řeči mluví Klenková (2006) o přípravných stádiích vývoje řeči a o vlastním vývoji řeči. Období předškolního věku je již obdobím nazývaném vlastní vývoj řeči, ten bývá datován okolo 1. roku věku a charakterizují ho čtyři posloupná stadia/období. Prvním z nich je emocionálně-volní období, následuje stádium asociačně-reprodukční. Za významné, i vzhledem k problematice předškolního věku, bývá považováno i stádium následující, stádium logických pojmů, které se objevuje okolo 3. roku života. Slova se zde stávají všeobecným označením. Finální stádium se přenáší od 3.- 4. roku

až do dospělosti, jedná se totiž například i o rozšiřování kvantitativní stránky slovní zásoby, specifikace gramatiky. Jde o období intelektualizace řeči.

Důležité je také zmínit vývojový rozdíl v systému produkce a porozumění u dětí. „*Asymetrie mezi porozuměním a produkcí se objevuje velmi brzy v jazykové ontogenezi*“ (Smolík, 2014, s. 97). Smolík také uvádí běžnost v dětském věku, kdy porozumění přechází produkci řeči, přičemž se každý z těchto systémů vyznačuje jistými specifiky. Při produkci řeči je třeba zapojení jistých procesů navíc, jako například činnosti hlasivek, či koordinace dýchacího systému. I porozumění vyžaduje ale aspekty, které jej odlišují od produkce, mezi ty řadíme například interpretační odlišovací čin, který mluvčí řešit nemusí. V kontextu vývojové jazykové poruchy je rozdíl mezi produkcí a recepcí řeči velmi stěžejní, jelikož, jak píše Smolík, literatura o vývojové jazykové poruše (dříve vývojové dysfázii) diferencuje mezi typy poruch komplexními či omezenými na složku receptivní/expresivní.

„*Období předškolního věku od tří do šesti let je charakterizováno dalším rozvojem řeči, na konci dítě již mluví obvykle artikulačně správně a plně srozumitelně, užívá delší souvětí bez závažného dysgramatismu, zvládá řadu říkanek, písniček a umí vypravovat obsah např. oblíbené pohádky*“ (Neubauer, 2018, s. 265). Co se týče zvukové stránky řeči, zde mluví Neubauer o velmi zdlouhavém a pozvolném procesu, kdy se běžný způsob dítěte zpřesňování poskytnutých motorických vzorů přednostně pojí se správnou realizací samohlásek a většiny rázových hlásek. Vibranty, sykavky, a obecně hlásky úžinové, jsou v procesu vývoje zvukové stránky řeči obvykle až na dalším místě (Neubauer, 2018). V pragmatické rovině jsou pozorovány trendy jako například přijetí role komunikačního partnera, kdy, podle Klenkové, se toto přijetí objevuje u dítěte již dvouletého až tříletého (Klenková, 2006). Dítě se okolo 4. roku života učí obohatit navázání konverzace o její rozvíjení, udržení. „*Tyto schopnosti jsou v současném pojetí spojeny s rozvojem poznatků o vývoji tzv. narativních schopností*“ (Neubauer, 2018, s. 266). Samotná způsobilost konverzace je velice důležitá pro komplexní jazykový vývoj. Smolík mluví o nedostatku zkušeností jako sekundárním ovlivnění vývoje jazyka v případě, že se dítě není schopno aktivně podílet na konverzování (Smolík, 2014).

2 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ JAZYKOVÉ PORUCHY

V druhé kapitole autorka přibližuje již samotnou vývojovou jazykovou poruchu. V první podkapitole vnáší vhléd do pojmové problematiky vývojové jazykové poruchy. Ve zbylých podkapitolách se autorka zaměřuje na určité typy vývojové jazykové poruchy, jejich specifika a je popsán proces diagnostiky spolu s intervenční strategií.

2.1 Vymezení pojmu a klasifikace

Vzhledem k relativně nedávnému začátku platnosti nové ICD-11, a také díky aktuálně nedokončenému překladu, v České republice je v běžném prostředí a v literatuře stále ustálený výraz pro VJP termín, který charakterizuje MKN-10 klasifikace – vývojová dysfázie.

Pro komplexní pojetí problematiky je třeba zmínit, že VJP je součástí základní kategorie logopedie, kterou je narušená komunikační schopnost. *„Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin simultánně nebo sukcesivně) působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 23). U dítěte je třeba však rozlišit určité fyziologické jevy, které nespádají do NKS, těmi mohou být například fyziologická dysfluence, fyziologický dysgramatismus (Klenková, 2006).

Již samotný název VJP napovídá, že se jedná o poruchu neurovývojovou. VJP je termín, kterým je v ICD-11 nahrazen termín vývojová dysfázie, jež byl ustálen díky ICD-10. *„Světová zdravotnická organizace (WHO) připravila 11. revizi MKN, která byla schválena na 72. Světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019 a vstoupila v platnost dne 1. ledna 2022 s pětiletým přechodným obdobím pro reportování statistik příčin smrti“* (ÚZIS ČR, 2024). Nejaktuálnější klasifikace (ICD-11) klasifikuje VJP kódem 6A01.2, přičemž je VJP zařazena pod Vývojové řečové nebo jazykové poruchy, které spadají pod Neurovývojové poruchy.

Americká psychologická společnost nabízí klasifikaci DSM-V, ve které používá termínu Jazyková porucha (Raboch a kol., 2015). Pospíšilová však v publikaci Neubauera konstatuje, že termín jazyková porucha v sobě zahrnuje širokou škálu, nejen, vývojových onemocnění, což v sobě skrývá patřičnou nevýhodu (Pospíšilová, 2018, In: Neubauer, 2018).

„Vývojová dysfázie je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem,

abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí“ (Neubauer, 2018, s. 284-285). Škodová a Jedlička (2007) ve své knize píše o tom, že vývojovou dysfázií je míněna porucha řeči, která je charakteristická vývojem od počátku, takže se nejedná o stav získaný.

VJP co do etiologie je velmi nejasné téma, jelikož v mnoha případech zůstává odhalení příčiny nevyřešeno, obecně ale panuje shoda na jistém genetickém zatížení jako na jedné z hlavních příčin. *„Identifikována byla mutace genu „KIAA0319“ na chromozomu 6, který má zřejmě klíčovou roli při vzniku vývojové dysfázie“* (Asociace klinických logopedů, 2024). Za sekundární ovlivňující vlivy jsou pak považovány vlivy prostředí. Škodová a Jedlička (2007) zmiňují předpoklad, který jako příčinu uvádí difúzní postižení centrální nervové soustavy.

Smolík (2014) zmiňuje, že vývojová dysfázie se diagnostikuje u dětí s inteligenčním kvocienem v pásmu normálu a je třeba ji pečlivě odlišit od prostého opožděného vývoje řeči a jazyka. Tomblin uvádí údaj prevalence, který je u výskytu vývojové dysfázie u dětí předškolního věku 7,4 % (Tomblin, 1997, In: Smolík, Seidlová Málková, 2014). Jak píše Šafránková (2023, In: Morávková, 2023), obvyklý je výskyt VJP s ADHD, vývojovou dyspraxií a ve školním věku se specifickými poruchami učení.

2.2 Symptomatologie a klinický obraz vývojové jazykové poruchy

Jak uvádí Klenková (2006) VJP se projevuje mnoha příznaky, a to jak v oblasti řečové, tak v oblastech neřečových. I proto je zřejmé, že klinický obraz vývojové jazykové poruchy je rozmanitý. Je třeba zohledňovat typ a stupeň vývojové jazykové poruchy, její druh, ale i typ a stupeň komorbidit (Pospíšilová, 2018, in Lechta, 2018).

Narušení verbálního projevu je pro VJP charakteristické, jeho úroveň je nižší a neodpovídající intelektu (Klenková, 2006). Větrovská Zemánková a Seidlová Málková (2020) píše o typickém, pro okolí viditelném, projevem u dětí předškolního věku je zvýšený výskyt echolálie při neporozumění či extrémně snížené slovní zásoby. *„Ukazuje se, že v tomto věkovém období lze vývojové deficity v oblasti slovní zásoby identifikovat dostačujícím způsobem i jen na základě údajů o rozsahu slovní zásoby dítěte (bez nutnosti zabývat se kvalitou vyjadřování dítěte)“* (Větrovská Zemánková, Seidlová Málková, 2020, s.44). Zároveň se objevuje porucha výbavnosti pojmu, v lexikálně-sémantické rovině dominuje snížené

porozumění symbolům a abstraktním slovům, jako například barvám. Pro období předškolního věku je příznačný i nemalý fonologický deficit, kdy má většina dětí omezenou kapacitu fonologické smyčky (Pospíšilová, 2018, In: Lechta, 2018). Vždy se u VJP objevuje opožděný vývoj řeči. Škodová, Jedlička (2007) uvádí příznaky v dalších oblastech jako: narušení zrakového a sluchového vnímání, časté problémy v oblasti laterality, nerovnoměrný vývoj, narušení paměťových funkcí, narušení motorických schopností. Kerekrétiová a Mikulajová (2009) uvádí, že v období předškolního věku se často setkáváme s dětmi, které si již jsou vědomy jejich komunikačního handicapu, což může negativně ovlivňovat pragmatickou rovinu řeči, navazování kontaktů (nejen) s vrstevníky. Pospíšilová (2018, In: Doležalová, Chotěborová, 2021) zmiňuje, že VJP je neurovývojová porucha řeči, jež má tendenci přetrvávat do dospělosti, ale s přibývajícím věkem dochází ke zmírnění projevů, tudíž se nejedná o neměnný stav.

Přestože je porucha systémového charakteru a zasahuje v různém stupni senzoricou i motorickou oblast řeči ve všech čtyřech jazykových rovinách, uvádí Škodová a Jedlička (2007) dvě formy: dysfázie motorická (převažují obtíže v logomotorické oblasti) a dysfázie senzoricá (převažují obtíže v receptivní oblasti řeči). Pro charakteristiku VJP je podstatné upřesnění, které z aspektů řečového chování a jazykových schopností jsou postiženy nejvíce (Smolík, Seidlová Málková, 2014). Projevy VJP v oblasti řečového vývoje tak závisejí na formě VJP, která může být receptivní, expresivní a smíšená (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021). Pospíšilová (2018, in Lechta, 2018) zmiňuje pojmenování „receptivní a expresivní dysfatici“, které napovídá převažující míře narušení jednotlivé oblasti řečového vývoje a podotýká také, že se u „receptivních dysfaticů“ kolem čtvrtého roku věku objevují potíže v sociálním chování, a naopak se objevuje neobvyklá šikovnost při neverbální komunikaci. Krejčířová (2018, In: Lechta, 2018) píše o faktu, že ani při receptivní poruše se aktivní řeč nerozvíjí běžným způsobem, jelikož řeč je tvořena na základě porozumění. Se zmíněným rozdělením se setkáme i v MKN-11, která ve své hierarchii kódování uvádí možnosti narušení/postižení u VJP – s narušením receptivního a expresivního jazyka/s narušením převážně expresivního jazyka/s postižením převážně pragmatického jazyka/s jinými specifikovanými poruchami řeči (ÚZIS ČR, 2024).

2.3 Diagnostika vývojové jazykové poruchy

Diagnostika vývojové jazykové poruchy je značně problematičká, a to hlavně z důvodu neexistujících diagnostických kritérií, zejména kvůli složité a zdouhavé standardizaci jazykových testů pro jednotlivý jazyk. Jak píše Pospíšilová (2018, In: Lechta, 2018) hlavní kritérium v diagnostice vývojové jazykové poruchy by neměla být IQ hodnota daného jedince. Škodová a Jedlička (2007) uvádějí jako jeden ze základních prvků diagnostiky (i terapie) kresbu, ta je totiž zcela typická a nápadná, kdy jsou například čáry roztřesené, objevují se deformace tvarů, neobvyklé je také nápadné rozložení částí obrázků na ploše.

Dle Svobody (Svoboda et al., 2022) můžeme v diagnostice jazykových schopností rozlišovat dva způsoby její realizace, a to tzv. klinický a psychometrický. „*V rámci klinického vyšetření lze sledovat symptomy, které naznačují přítomnost či nepřítomnost patologie na základě zvoleného kritéria na behaviorální úrovni. Určitý behaviorální rys však může být způsoben různými obtížemi na kognitivní úrovni, která však již není klinickými postupy zachytitelná*“ (Zemánková, Seidlová Málková, 2022, s. 5). Druhý, psychometrický způsob realizace diagnostiky, dává možnost získat informace o kognitivním stupni příznaků tak, že porovnává výkon jednotlivce ve specifické jazykově kognitivní oblasti s běžnou populací v rámci různorodých věkových skupin. V případě VJP lze díky tomuto typu porovnání pojmenovat, jaké aspekty jazykového vývoje jsou opožděné, případně narušené (Zemánková, Seidlová Málková, 2022).

Dle Doležalové, Chotěborové (2021) by měl, při podezření na narušenou komunikační schopnost, být prvním odborníkem, které dítě navštíví, klinický logoped, který provede vstupní vyšetření. To probíhá mapováním dosavadního vývoje dítěte, zjišťováním jak osobní, tak rodinné anamnézy a stanovením pracovní diagnózy, se kterou se pojí nastínění vhodné terapie (Doležalová, Chotěborová, 2021). „*U předškolního a školního věku je nezbytné užítí nejméně tři samostatných testů, subtestů a zkoušek*“ (Pospíšilová, 2022, s. 519). Vacková (2019) píše o faktu, že v klinické logopedii prozatím neexistuje standardizovaný test řeči, jež by bezpečně určil danou diagnózu. Dalším odborníkem, který se podílí na diagnostice VJP, je dětský klinický psycholog, ten hodnotí celkový psychomotorický vývoj dítěte (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Pro zjištění receptivní gramatické kompetence dětí ve věku 3-5 let, lze, dle Průchy (2011), využít německý test SETK 3-5 (Grimm, 2001). Smolík a Seidlová Málková (2014) zmiňují tzv. test opakování, který funguje na bázi určování pořadí prezentovaných tónů.

Zmíněný test funguje jako diagnostický marker VJP, jelikož existuje hypotéza narušeného zpracování sluchových signálů u VJP. Existují však přístupy, dle nichž je při VJP specificky narušeno pouze zpracování zvuků řečových (nikoli zvukových signálů obecně). Dalším přijímaným klinickým markerem VJP je pak úloha opakování pseudoslov (např. Gathercole, Baddeley, 1990), kde hraje úlohu krátkodobá paměť, a zároveň lze díky ní predikovat velikost slovní zásoby (Smolík, Seidlová Málková, 2014). Škodová a Jedlička (2007) zmiňují pro vyšetření motoriky mluvidel, která je u dětí s VJP často narušena, Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta, který je vhodný pro děti od 4 let. Pospíšilová (2022) uvádí příklady skladby diagnostického materiálu pro předškolní věk jako jsou: Zkouška jazykového citu, subtesty z Diagnostiky jazykového vývoje, BTFS, Zkouška kapacity verbální paměti.

Diferenciální diagnostický proces se zaměřuje na odlišení vývojové jazykové poruchy a artikulační poruchy, sluchové vady, poruchy vývoje intelektu, PAS (hranice mezi PAS a vývojovou jazykovou poruchou však nejsou jasné) (Lechta, 2018). „*V případě mentálních retardací, u nichž se vyskytuje porucha jazyka, se vývojová dysfázie nediodagnostikuje a problémy s jazykem se chápou jako součást širšího profilu poruchy kognitivních funkcí*“ (Smolík, Seidlová Málková, 2014, s. 147). Neméně důležitá je i diferenciální diagnostika z pohledu odlišení vývojové jazykové poruchy od kategorie opožděný vývoj řeči/jazyka, jelikož u jedinců s VJP se také objevuje řeč později, avšak ne každý jedinec s opožděným řečovým vývojem vykazuje další znaky typické pro VJP (Smolík, Seidlová Málková, 2014). Důležitým zdrojem informací v rámci diagnostiky VJP jsou rodiče. Ti podávají odborníkům, většinou formou rozhovoru a anamnestického dotazníku, anamnestické údaje, jež jsou potřebné pro komplexnost diagnostického procesu, ku příkladu, jak dítě komunikuje, jak probíhá dosavadní vývoj dítěte a údaje z rodinné anamnézy (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021).

V neposlední řadě zmiňuje Škodová, Jedlička (2007) důležitost interdisciplinární spolupráce v rámci diagnostiky vývojové jazykové poruchy, která by měla zahrnovat diagnostiku foniatrické, neurologické, psychologické a speciálněpedagogické vyšetření.

2.4 Možnosti podpory u dětí s vývojovou jazykovou poruchou

U dětí s VJP je v kontextu podpory/terapie, dle Klenkové (2006), vhodné používat termíny jako „ovlivňování vývoje řeči“ nebo „stimulace vývoje řeči“. Pospíšilová (2018, In: Lechta, 2018) uvádí, že terapeutické směry, metody a techniky je třeba v prospěch dítěte

kombinovat a aktualizovat. U dětí předškolního věku se doporučuje stimulace jednotlivých jazykových rovin řeči či komunikace vždy o jeden vývojový milník výše, než je ten aktuální.

Logopedickou intervenci u dětí s VJP můžeme, dle Klenkové (2006), rozdělit do 3 hlavních oblastí dle toho, pod jaký resort spadají – resort zdravotnictví, resort práce a sociálních věcí a konečně resort školství. V resortu ministerstva zdravotnictví, se jedná především o profesi klinického logopeda, který působí jak v soukromé logopedické praxi, tak v nemocnicích na různorodých odděleních nebo v léčebnách. Resort ministerstva práce a sociálních věcí je taktéž pro období předškolního věku u dětí s VJP velmi důležitý, jelikož pod jeho působení spadá, mimo jiné, i oblast rané péče. *„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“* (§ 54 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Analýza Nadačního fondu Avast (2017, s. 13) píše o spolupráci služby rané péče a mateřské školy, jako pedagogické instituci: *„Tam, kde to bylo třeba, často ještě dále raná péče spolupracovala s učiteli ze školky či školy, formulovala doporučení pro jejich práci se speciálními potřebami dětí.“* Pakliže je tedy dítě v komunikační oblasti kvalitně vedeno nějakou sociální službou, může zde být ochota spolupráce s MŠ i přesto, že se nejedná o oficiálního partnera při realizaci podpůrných opatření (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021). Resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je pro kontext bakalářské práce důležitý zejména vzhledem k zákonu č. 561/2004 Sb. Školský zákon, vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a v neposlední řadě vzhledem k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Velmi důležitou roli hraje při ovlivňování jazykového vývoje rodina, jejíž zapojení do intervenčního procesu s sebou, mimo ty pozitivní, nese i negativní aspekty. Jak píše Vitásková (2010) problematickým faktem je, že rodič, ve většině případů, není dostatečně erudovaný a edukovaný v oblasti daného problému a zároveň upozorňuje na další skutečnost, kdy *„limitace zapojení členů rodiny a především rodičů do přímé intervence (či domácí přípravy) u jedinců s narušenou komunikační schopností i mnohdy vyplývá z faktoru dědičnosti u inkriminovaných poruch, ať již se jedná o dědičnost specifickou či nespecifickou“* (Vitásková, 2010, s. 263). Na druhou stranu uvádí, že rodina hraje mnohdy esenciální roli v diagnostickém procesu NKS.

Pro překonání komunikačních bariér je vhodné využívat možnost alternativní a augmentativní komunikace (Mazánková, 2018). Ta se používá jak u dětí/žáků s narušenou

komunikační schopností, u nichž je schopnost dorozumívat se značně omezená, tak u těch, kteří potřebují podporu porozumění verbálnímu sdělení (Jehličková, 2023, In: Vrbová, 2023). Dle Šarounové (2014) je vhodné využití AAK pro široké spektrum lidí, do něhož spadá i kategorie osob s narušením komunikační schopnosti, u VJP je pak možné, že půjde o dočasné využívání, a jazykového vývoje. *„Není třeba stavět AAK do protikladu k logopedické péči („buď logopedie, nebo AAK, buď budování mluvené řeči, nebo výuka komunikace náhradními způsoby“), naopak, logopedická péče by měla být v případě potřeby konkrétního člověka s užíváním metod AAK propojena.“* (Šarounová, 2014, s. 13) Laudová definuje AAK jako: *„oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat (po určitou dobu, nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami“* (2007, In: Škodová, Jedlička, 2007, s. 565). Klenková (2006) dodává, že díky AAK je lidem s postižením, které komplikuje možnost verbální komunikace, dána příležitost komunikace s okolím, reakci na podněty nebo vyjádřit pocity. Ousley a Raulston (2023) píší o 3 pilířích výběru jednotlivých prvků/systémů AAK pro dítě: individualizace, atraktivnost pro dítě a rychlý a snadný přístup.

AAK se dělí na prostředky bez pomůcek, mezi něž se řadí především manuální znaky, a metody s pomůckami, kterých je podstatně více (Šarounová, 2014). Mezi prostředky bez nutnosti používat pomůcky se řadí orální řeč, kterou je třeba neustále podporovat i přesto, že je v mnoha případech nedostačující. Do kategorie prostředků bez pomůcek se zahrnuje i Znak do řeči. Ten představuje otevřený systém s přirozenými znaky, které jsou ve většině případů ikonické a jsou doplňovány orální řečí. (Maštaliř, 2018). AAK prostředky s pomůckami se klasifikuje na pomůcky technické, tedy převážně počítačové, a netechnické, tedy široké spektrum neelektrických pomůcek.

Vzhledem k účelům bakalářské práce budou blíže popsány prostředky/prvky s netechnickými pomůckami, které z velké části staví na vizualizaci a symbolizaci (Maštaliř, Pastieriková, 2018). Takovými prostředky se rozumí například grafické symboly, z nichž je možné sestavovat komunikační tabulky. Piktogramy, které lze charakterizovat jako snadno srozumitelná zobrazení předmětů, činností, ale i vlastností, se, vzhledem k černobílému provedení, nabízejí, mimo jiné, jako vhodný nástroj pro děti se zrakovým postižením (Šarounová, 2014). Současně dalším prvkem spadajícím do kategorie netechnických pomůcek je VOKS, metoda rozvíjející funkční, zejména expresivní, komunikační schopnosti jedince (Maštaliř, Pastieriková, 2018). Základní zástupce AAK prostředků s technickými pomůckami představují počítače, nelze však vynechat ani komunikátory, senzorické snímače pohybu nebo softwarovou podporu (Maštaliř, 2018).

3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V kapitole třetí se autorka věnuje tématu předškolního vzdělávání, objasňuje tento termín, píše o specifikách předškolního vzdělávání. Ve vazbě na problematiku VJP, věnuje pozornost také předškolnímu vzdělávání z pohledu speciálních vzdělávacích potřeb, možnostem předškolního vzdělávání u jedinců s VJP. Zároveň autorka představuje tým, který se podílí na podpoře dítěte předškolního věku s NKS.

3.1 Rámec předškolního vzdělávání

Pro první tři roky života dítěte je, v souvislosti se zdravým vývojem dítěte, zásadní bezpečné prostředí rodiny. Jakmile pak dítě vykáže určitou dovednost navazování vztahů s dětmi a zapojení se do skupiny, je možné indikovat jeho zralost ke vstupu do předškolního vzdělávání (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021). *„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“* (§ 33 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

Institucionální zajištění předškolního vzdělávání poskytují v České republice mateřské školy a lesní mateřské školy (RVP PV, 2021). Mezi úkoly předškolního vzdělávání náleží například, dle RVP PV (2021), doplňování a podpora rodinné výchovy, obohacování denního programu dítěte, poskytování odborné péče a poskytování dostatku vhodných podnětů podněcujících rozvoj a učení dítěte, usnadňování dítěti jeho další životní cestu nebo podporování individuálních rozvojových možností dítěte. Jak píše Šmelová a Prášilová (2018), vzdělávací proces představuje komplexní systém, jenž je tvořen tzv. didaktickým trojúhelníkem: dítě – učitel – učivo. Pojem učitel, přesněji řečeno pedagogický pracovník, je možno objasnit pomocí platné legislativy, konkrétně pomocí Zákona č. 563/2004 Sb. v platném znění. *„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu“* (§ 2 odst. 1 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících). Do

kategorie pedagogických pracovníků poté spadají profese jako: učitel, speciální pedagog, asistent pedagoga, psycholog a další (Šmelová, Prášilová, 2018). „*Hlavní rolí učitele v mateřské škole je vytváření bezpečného prostředí, tvůrčí a pozitivní atmosféry, ve které mají děti možnost naplno rozvíjet svou touhu učit se, a tak maximálně naplnit přirozený potenciál*“ (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 36).

Neopomenutelnou součástí celého procesu předškolního vzdělávání je i rodina, jejíž spolupráce s mateřskou školou je základem prospívání dítěte (Bartošová, Šafránková, 2023, In: Morávková Vejrochová, 2023). „*Základní metodou v rámci komunikace s rodiči je rozhovor, při kterém obě strany ujasňují situaci a navrhnou strategie dalšího postupu společného výchovného působení*“ (Musilová, 2018, In: Šmelová, Prášilová, 2018, str. 94). Současným trendem předškolního vzdělávání je aplikace osobnostně orientovaného modelu, jenž spočívá v aktivním a tvůrčím procesu kultivace osobnosti směřujícím k nalézání lidské identity. Tato orientace má pak základy v individualizovaném výchovně-vzdělávacím působení na dítě, opomenuta však není ani stránka sociální (Koťátková, 2014). „*Aby byla u všech dětí systematicky podpořena adekvátní připravenost na začátek školního vzdělávání, byla od roku 2017 legislativně ukotvena povinnost předškolní docházky od školního roku, na jehož začátku dítě dovrší 5 let (to se nevztahuje na děti s hlubokým mentálním postižením)*“ (Slowík, 2022, s. 235). „*Od září 2017 zákonní zástupci mohou v případě plnění povinného předškolního vzdělávání využívat jiný způsob plnění povinnosti předškolního vzdělávání dle § 34b Individuální vzdělávání dítěte*“ (Morávková, Baslerová, 2023, In: Morávková, 2023, str. 15). Děti, u nichž proběhl odklad školní docházky, mohou být zařazeny do přípravné třídy základní školy, pakliže existuje předpoklad, že se tím vyrovná jejich vývoj (Slowík, 2022).

3.2 Podpora komunikační schopnosti v předškolním vzdělávání u dětí s VJP

Podle Bytešníkové (2012) je před zahájením školní docházky důležitým úkolem předškolních pedagogů, ve spolupráci s rodinou, rozvíjet komunikační kompetence, které zastupují významné místo v klíčových kompetencích definovaných v RVP PV. „*Zabezpečení logopedické péče ve školství je legislativně ošetřeno metodickým doporučením č.j. 14 712/2009-61, k zabezpečení logopedické péče ve školství*“ (Šafránková, 2023, In: Morávková Vejrochová, 2023, s. 137). Při práci s dítětem/žákem s narušenou komunikační schopností je třeba mít na paměti specifické zásady pro komunikaci. Takovými zásadami se myslí například tolerance doprovodných pohybů při mluvení, poskytování správného

mluvního vzoru pro jedince, schopnost práce s hlasem nebo zkracování vět (Vrbová, 2015). Václová (2019, In: Bittmannová, 2019) píše o důležitosti rozvoje více oblastí při intervenci dítěte s VJP, těmito oblastmi se rozumí udržování zrakového kontaktu, strukturalizace naučeného, na které se může podílet i rodič, či využití multisenzoriálního přístupu, s čímž souvisí situační učení.

„Jako výrazný podpůrný prostředek slouží použití názorného materiálu (konkrétní předměty a jevy, jejich schematické znázornění, obrázky, mapy apod.)“ (Petrášová, 2023, In: Vrbová, 2023, s. 38). Vrbová (2023) uvádí stěžejní cíl podpory dětí s NKS, jímž je funkční komunikace, kterou může zajistit AAK, která se uplatňuje rovněž jako podpůrné opatření. Jehličková (2023, In: Vrbová, 2023) věnuje pozornost pomůckám určeným pro logopedickou intervenci, jejichž výběr se, mimo jiné, odvíjí od odbornosti pedagogického pracovníka (logopedický preventista, logopedický asistent, logoped), který s dítětem pracuje. Takovými pomůckami mohou být materiály cílené na celkový rozvoj řeči, pomůcky určené pro nácvik správné výslovnosti, ale i speciální logopedické pomůcky. *„Dobrou a funkční komunikaci lze aspoň v počátku vybudovat i prostřednictvím velmi nenákladných pomůcek, převážně z fotografií“* (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 45).

Doležalová a Chotěborová (2021) upozorňují na fakt, že je třeba se před rozvojem mluvené řeči zaměřit na rozvoj porozumění řeči, který můžeme podpořit tříděním věcí dle kategorií, vizualizací nebo používáním stejného výrazu pro daný objekt. Mikulajová a Kapalková (2011, In: Lechta, 2011) zmiňují konkrétní nedirektivní techniky, které lze použít při intervenci dítěte s VJP, mezi nimiž je například technika nového uspořádání, která znamená změnu gramatické struktury věty při zachování jejího významu nebo techniku otázky, kterými bychom měli přímo namodelovat odpověď pro dítě. V souvislosti s terapií deficitu krátkodobé akusticko-verbální paměti, v níž předškolní děti s VJP projevují určitý deficit, se nabízí strategie, které jsou nespecifické – zpomalení tempa řeči, přeformulování mluvy, využívání dalších komunikačních prostředků k podpoře uchování, podržení nebo i vybavení informace, či opakování situací, v nichž se daná slova vyskytují (Mikulajová, Kapalková, 2011, In: Lechta, 2011). Další oblastí, kterou je vhodné, u dětí s VJP, trénovat a podporovat již v MŠ je grafomotorika, jejíž projev vychází z motoriky celého těla. Stimulování a podpora spočívá v postupném procesu, kdy pro kresbu volíme velké formáty, postupujeme od vertikálního postavení kreslicí plochy k vodorovnému, aplikujeme cvičení obtahování tvarů (Václová, 2019, In: Bittmannová, 2019).

Mlčáková (2011, In: Vrbová, 2012) uvádí, že při nedirektivních komunikačních technikách, k nimž se řadí například i krátké jednoznačné otázky, se doporučuje, při nezodpovězení dítěte na tazatelovu otázku, aby tazatel modelově odpověděl. Kukumbergová (2022) ve svém příspěvku shrnuje důležité aspekty pomocné jazykové stimulace/modelování, kterými jsou pravidelnost, realizace v přirozeném prostředí, připravené okolí dítěte, modelování na komunikačním systému dětí, individualizace při intervenci. Samotné intervence s použitím modelování jsou založené na vědeckých důkazech a stávají se v oblasti komunikace běžnou praxí, jejich princip spočívá v předkládání komunikačního vzoru/modelu za účelem nástupu na efektivní komunikaci (Kukumbergová, 2022). O modelování se zmiňuje i Mikulajová, Kapalková (2011, In: Lechta, 2011), kdy se podle autorek stává tato strategie zvláště efektivní v doplnění s napovídáním, kdy se dítěti pomocí fonetických/sémantických klíčů napoví informace o zvukové formě slova, jeho funkci či vlastnostech předmětu. Velmi důležitým bodem edukace řeči, především u dětí s VJP, je základní nácvik tvorby jednoduché věty, pro ten lze použít obrázky, pracovní listy (Doležalová, Chotěborová, 2021). Šafránková (2023, In: Morávková, 2023) poskytuje konkrétní doporučení publikací pro rozvoj komunikační schopnosti u dětí s NKS, tím je používání knihy Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči, dále souboru zvukomalebných slov firmy Montanex, který lze použít, nejen, k rozvoji slovní zásoby a vzhledem k obrazovému materiálu například: Procvičujeme si jazýček – edukační listy k procvičení motoriky mluvidel.

Dále jsou zmíněny i techniky direktivní, při terapii řízené logopedem, tou je kupříkladu přímá imitace (Mlčáková, 2011, In: Vrbová, 2012). Nováková Schöffelová (2019) zmiňuje strategii tréninku fonemického uvědomování, který na základě dostupných studií, přináší předškolním dětem s VJP významný benefit jak v trénované oblasti, tak v počátečním stádiu nadcházejícího čtení a psaní, ještě efektivnější se pak jeví trénink fonemického uvědomování spojený s písmeny a jednoduchým nácvikem čtení. Příkladem takového programu u nás je Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina, který má českou adaptaci spočívající především v názorném modelování pomocí materiálu, který je pro dítě srozumitelnější než abstraktní pojem hláska/slabika (Nováková Schöffelová, 2019). Fonemický sluch, jenž je velmi důležitý i pro osvojování školních dovedností, lze rozvíjet například rozlišováním podobně znějících slov, s pomocí obrázkové opory (Doležalová, Chotěborová, 2021). V oblasti fonemického uvědomování může být dítěti nápomocný také šeptofon, jenž dokáže zesílit a zprostředkovat jedincovu řeč, což se považuje za velmi vhodný typ zpětné vazby k fixaci hlásek (Šafránková, 2023, In: Morávková, 2023). „*V poslední době se však klade větší důraz*

na teorii sociálního učení, aby byl trénink jazykových dovedností zasazen do smysluplnějšího kontextu“ (Roddam, Skeat, 2020, s. 82). „Vhodné je najít správnou motivaci dítěte pro společné úkoly – ať už materiálního charakteru – nálepky, sladkost nebo pochvala razítko za úspěšné splnění, zaznamenávání si dílčích úspěchů do kalendáře nebo mapy úspěchů“ (Šafránková, 2023, In: Morávková, 2023, s. 151-152).

3.3 Dítě s SVP v předškolním vzdělávání

Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které potřebuje poskytnutí podpůrných opatření k umožnění naplnění svých vzdělávacích možností a k uplatnění svých práv na rovnoprávném základě vzhledem k ostatním (Čadová, 2023, In: Baslerová, Felcmanová, Michalík, 2023). Dítě s NKS je, dle platné legislativy, chápáno jako dítě se SVP (Václová, 2019, In: Bittmannová, 2019). Určování SVP bylo před novelou § 16 školského zákona v roce 2016 značně orientováno medicínským pojetím, nyní se však upřednostňuje model pedagogický, kdy jsou pro určení SVP dítěte zásadní dopady zdravotního postižení/sociálního statusu do jeho vzdělávání (Baslerová a kol., 2023). S pojmem SVP se pojí podpůrná opatření, což jsou *„nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí, nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta“* (§ 16 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon – znění od 01.07.2023). Jak píše Baslerová (2023, In: Morávková, 2023), ne všechna podpůrná opatření mají své uplatnění v prostředí předškolního vzdělávání a některé oblasti je třeba pro jedince předškolního věku specifikovat.

V souvislosti se vzděláváním osob se SVP je třeba diskusi podrobit, často kontroverzní, pojem inkluze, jehož optimální definice se stále hledá (Slowík, 2022). Slowík (2022) však objasňuje pojem inkluzivní pedagogika, na kterou je možno nahlížet jako na:

- obor pedagogiky, který je zaměřený na edukaci dětí/žáků/studentů se SVP v podmínkách běžných škol;
- obor pedagogiky zabývající se komplexní problematikou osob se SVP v jakémkoliv věku a v jakémkoliv prostředí.

Pojem inkluze bývá často ztotožňován s pojmem integrace, přičemž se jedná o rozdílné termíny (Šmelová, 2018, In: Šmelová, Prášilová, 2018). Jak píše Slowík (2022), integrace, na rozdíl od pojmu inkluze, nevyžaduje výraznou změnu postojů většinové populace, nýbrž

formální přizpůsobování životních podmínek a sociálního okolí tak, aby co nejvíce jedinců se speciálními potřebami při vynaložení optimálního úsilí mohlo získat přístup k běžným společenským aktivitám s minimální úrovní bariérovosti. „*V případě volby inkluzivního vzdělávání v rámci mateřské školy běžného typu je u dítěte při diagnostickém vyšetření posuzována potřeba mít asistenta pedagoga při vzdělávání*“ (Mazánková, 2018, s. 57).

Při zaměření pozornosti na předškolní vzdělávání dítěte s VJP, se dle Doležalové a Chotěborové (2021) nabízí výběr z několika možností: běžná MŠ, individuální integrace do běžné MŠ, skupinová integrace (MŠ se zřízenou třídou pro děti se SVP dle § 16 odstavce 9 školského zákona), MŠ logopedická (zřízena dle § 16 odstavce 9 školského zákona), individuální integrace do MŠ zřízené dle § 16 odstavce 9 školského zákona (určené primárně pro děti s jiným typem postižení). „*Nejvhodnějším řešením je zařazení dítěte do MŠ nebo ZŠ logopedické. Pokud je dysfatick vzděláván v běžné ZŠ, je veden jako integrovaný žák, kdy pracuje dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), v nejtěžších případech s podporou asistenta pedagoga*“ (Vrbová, 2023, s. 11). Dle Mlčákové (2015, In: Vitásková, 2015) tvoří klientelu MŠ logopedických dětí s NKS, děti s komplikacemi vývojového charakteru, zejména s VJP, indikací pro zařazení do takové MŠ je také například dysartrie, breptavost nebo elektivní mutismus. Děti jsou do MŠ logopedické přijímány na základě doporučení ke vzdělávání vydaného ŠPZ (Doležalová, Chotěborová, 2021). „*Výhodou specializované mateřské školy je menší kolektiv, který je veden už se zřetelem ke komunikačním obtížím dětí (tedy např. s vynecháním dlouhých motivačních pohovorů, složitějších instrukcí, her náročnějších na porozumění i komunikaci apod.)*“ (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 47).

3.4 Tým působící na dítě s NKS v předškolním vzdělávání

Vzhledem k orientaci bakalářské práce považuje autorka za významné osvětlit fungování podpory komunikační schopnosti v MŠ logopedických, zřízených dle § 16 odstavce 9 školského zákona. Ve třídách tohoto typu je snížený počet dětí, péči zde zabezpečují speciální pedagogové – logopedi a pravidelnou součástí programu je individuální i skupinová logopedická péče (Doležalová, Chotěborová, 2021). „*Kvalifikace speciálního pedagoga je vyžadována pro práci učitelů ve školách určených pro vzdělávání žáků s různými druhy postižení*“ (Slowík, 2022, s. 164-165). Jak referuje Slowík (2022) většina dětí s NKS bývá primárně pod dohledem klinického logopeda, se kterým by měla i daná MŠ spolupracovat,

příčemž s touto kooperací se váže i ta se ŠPZ, které s dítětem pracuje a doporučuje vhodná podpůrná opatření.

Jak píše Václová (2019) na základě společné domluvy ŠPZ a MŠ je MŠ doporučeno využívání určitých pomůcek k podpoře vzdělávacího procesu, mohou to být jak karty s procvičováním orofaciální motoriky, tak například obrázkové materiály, pracovní listy s procvičováním grafomotoriky. Dalším specifickým tohoto typu vzdělávání je možnost využití asistenta pedagoga. „*Učitel je ten, kdo vede vzdělávací proces všech dětí (dětí se speciálními potřebami nevyjímaje), asistent pedagoga by měl být mostem mezi dítětem, které potřebuje zvýšenou podporu, a zbytkem skupiny*“ (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 37). Zásadním vlivem, který v předškolním vzdělávání na dítě s VJP působí, je učitel MŠ, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve škole zřízené pro děti se SVP. Příslušný učitel MŠ získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním zaměřeným na speciální pedagogiku, či, například, vyšším odborným vzděláním zaměřeným na speciální pedagogiku (§ 6 odst. 2 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících).

Důležitou komponentu v celistvosti péče o dítě, u kterého je podezření na jisté postižení, či že se jedná o dítě s postižením, představují poradenská zařízení, tzv. školská poradenská zařízení (dále také „ŠPZ“), jejichž spolupráce s rodinou začíná krátce před počátkem předškolního vzdělávání. Rodiče dítěte s postižením zpravidla potřebují k přijetí do MŠ dle §16 odstavce 9 školského zákona doporučení z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření, které provádí právě ŠPZ (Mazánková, 2018). „*Některé specializované MŠ disponují SPC pro děti s NKS*“ (Neubauer, 2018, s. 58).

Nárok na vyšetření v PPP nebo SPC se přisuzuje každému dítěti, u kterého se zvažuje potřeba zvýšené podpory v předškolním vzdělávání. ŠPZ na základě provedeného vyšetření vydá zprávu z vyšetření a doporučení ke vzdělávání (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021). „*Občas dochází k situaci, kdy dítě je v oblasti komunikace kvalitně vedeno např. službou rané péče nebo jinou sociální službou*“ (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 48). Neopomenutelnou součástí celého intervenčního týmu působícího na dítě s NKS, jsou rodiče: „*rodiče hrají rozhodující roli v řečovém/jazykovém/komunikačním rozvoji dítěte*“ (Pospíšilová, 2018, In: Neubauer, 2018, s. 312).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je složena celkem ze 3 kapitol. Autorka zprvu stanovuje cíl práce a jej saturující výzkumné otázky. V rámci podkapitol pak představuje metodický rámec výzkumného šetření, objasňuje etické aspekty, prezentuje volbu účastníků výzkumného šetření a zvolené metody, které charakterizuje. V závěru kapitoly popisuje analýzu získaného. Pátá kapitola se věnuje výsledkům výzkumného šetření z pozorování, rozhovoru a studiem dokumentace, jež autorka rovněž interpretuje. Diskusi, společně s doporučením do praxe, nabízí kapitola šestá, která je členěna do oblastí týkajících se jednotlivých výzkumných otázek. Autorka kromě toho upozorňuje na limity výzkumného šetření.

4 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Předkládaná práce si klade za cíl zjistit význam efektivně zvolených prvků alternativní a augmentativní komunikace směrem k rozvoji komunikační schopnosti dítěte předškolního věku s vývojovou jazykovou poruchou.

Autorka k cíli bakalářské práce vymezila následující výzkumné otázky:

1. *Jaký byl průběh diagnostického procesu vybraných jedinců s vývojovou jazykovou poruchou?*
2. *Jaké prvky AAK zvolená mateřská škola využívá?*
3. *Jaký vliv má/může mít využívání prvků AAK na rozvoj a podporu jazykových dovedností vybraných jedinců?*
4. *Jakým způsobem, v případě potřeby, implementovat vybrané prvky AAK do života dětí s vývojovou jazykovou poruchou v souvislosti s rozvojem komunikační schopnosti?*

4.1 Metodický rámec výzkumného šetření

Pro účely bakalářské práce byl, vzhledem k problematice, u které je třeba komplexní pohled, zvolen smíšený výzkumný design s větším využitím kvalitativně zaměřeného výzkumného šetření. Miovský (2006) uvádí charakteristiky kvalitativního výzkumu, které jsou: jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost a s ní se pojící procesuálnost a dynamika. Tím, že výzkumník, v rámci zkoumání, do určitých procesů zasahuje a podílí se na nich, nám vyniká další klíčový výraz, kterým je reflexivita. Pro práci se zkoumanými fenomény se pak využívá kvalitativních metod. Prvky kvantitativního výzkumného šetření pak byly využity při zpracování dat zúčastněného pozorování. Jak píše Klapko (2013, In: Gulová, Šíp 2013), problematika zkoumání témat prostřednictvím obsahové analýzy přináší zajímavé možnosti aplikace v rámci tzv. smíšeného typu výzkumného šetření. Autorka se pro volbu smíšeně zaměřeného výzkumného designu rozhodla proto, že posouzení případného vlivu prvků AAK na děti s vývojovou jazykovou poruchou je vzhledem k často omezenému vzorci komunikačních kompetencí těchto dětí náročnou a dlouhodobou disciplínou, ve které je třeba zaujmout individuální přístup.

4.2 Etické aspekty výzkumného šetření

Etické aspekty by měly být nedílnou součástí každé empirie, zvláště je-li zaměřen na lidské bytosti. Švaříček a Šed'ová (2014) ve své publikaci zmiňují několik základních principů, které je třeba brát v potaz při řešení etických otázek výzkumu. Prvním z nich je důvěrnost, která má za úkol chránit soukromí všech účastníků výzkumu. Důvěrnost v sobě zahrnuje skladování dat, používání pseudonymů. Z důvodu zachování anonymity, je proto identita účastníků výzkumného šetření této práce skryta, jedinci jsou proto označeny jako X a Y a osoby, se kterými byl prováděn polostrukturovaný rozhovor, jako pedagog a rodič. Taktéž nejsou v bakalářské práci uvedena žádná údaje o zařízení, kde se vzdělávají vybraní jedince nebo zde působí účastníci výzkumného šetření. Oblasti dotazování byly účastníkům poskytnuty předem s úmyslem zvýšení plynulosti průběhu rozhovoru a eliminace případné nervozity. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány na nahrávací zařízení autorky za účelem následné doslovné transkripce s předchozím souhlasem všech zúčastněných. Všem účastníkům výzkumného šetření bylo zdůrazněno, že veškerá data slouží pouze účelům bakalářské práce.

Dalším aspektem je poučený souhlas, též známý jako informovaný souhlas. Účastník výzkumu (případně jeho zákonný zástupce) svým podpisem tohoto souhlasu stvrzuje účast. „V požadavku je obsažen předpoklad, že účastníci výzkumu budou seznámeni s povahou a veškerými případnými důsledky své účasti na výzkumu“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 46). Miovský (2006) dále uvádí že v případě, že je výzkum prováděn s dětmi, souhlas musí udělit pouze zákonný zástupce a výzkumná situace musí být v souladu se zákonem. Upozorňuje také, že informovaný souhlas nelze jakýmkoli způsobem obcházet. Studentka pro účely bakalářské práce vytvořila 2 verze informovaného souhlasu, jeden pro zákonné zástupce jedinců, druhý pro pedagogy vybrané MŠ jakožto účastníky výzkumného šetření. Švaříček (2014) zmiňuje také problematiku zpřístupnění práce účastníkům výzkumu, kdy, i přes všechny problematické aspekty týkající se tohoto principu, zmiňuje důležitost předání výsledků výzkumu účastníkům, pakliže jim to výzkumník předem slíbí. Informované souhlasy, vztažené k realizaci výzkumného šetření bakalářské práce, jsou v Příloze 1 a Příloze 2 této bakalářské práce, přičemž jejich podepsaná fyzická podoba je bezpečně uložena u autorky bakalářské práce.

4.3 Volba a výběr účastníků výzkumného šetření

Do výzkumného šetření byly autorkou vybrány 2 děti předškolního věku s vývojovou jazykovou poruchou. Zde autorka využila kritériální záměrný výběr, kdy podmínkami pro zařazení dětí do výzkumného šetření byly:

- pohlaví: bez rozlišení;
- věk: 3–6 let (dítě předškolního věku);
- diagnóza: potvrzená/suspektní vývojová jazyková porucha;
- komunikační schopnost: výrazně narušená;
- komunikace: předpoklad možnosti využít prvky AAK pro rozvoj komunikační schopnosti;
- prvky AAK: bez rozlišení;
- kombinované postižení: akceptováno (vyjma mentální postižení);
- způsob vzdělávání: dítě v mateřské škole podle školského zákona č. 561/2004 Sb. v aktuálním znění, § 16, odstavec 9.

Pro realizaci výzkumného šetření byla studentkou zvolena mateřská škola zřízena dle § 16 odst. 9 školského zákona, tzv. logopedického typu. Toto zařízení bylo zvoleno vzhledem k předchozím pozitivním zkušenostem studentky a intervenčním působením MŠ, které je zaměřeno především na logopedii. Se školou také spolupracuje speciálně pedagogické centrum (dále také „SPC“), zaměřené především na potíže spojené s NKS, jeho pobočka se nachází přímo v prostředí MŠ. Z důvodu zachování anonymity autorka neuvádí přesný název a údaje o místu MŠ a SPC. Studentka s vybranou mateřskou školou uzavřela spolupráci na úrovni ústní podoby.

4.4 Triangulace výzkumného šetření

Triangulace umožňuje kombinaci více metod a postupů, více perspektiv nahlížení, zdrojů nebo více výzkumníků (Chrastina, 2019). Švaříček (2014) triangulaci popisuje jako využití pestrých a odlišných pohledů pro vyjasnění významu sběru dat, interpretace a s ní související analýzy dat a zároveň zmiňuje, že triangulace zajišťuje rozmanitost pohledů na výzkumný problém. Čermák a Štěpaníková (in Miovský, 2006) označují triangulaci za metodu, při které se prostřednictvím tří (či více) různých zdrojů dat, úhlů pohledů, postojů, měření, výzkumníků a způsobů interpretací hledá a určuje pozice předmětu výzkumného šetření (zkoumaného jevu). Autorka pro výzkumné šetření zvolila Datovou triangulaci, jež Chrastina

vymezuje jako jeden z hlavních typů triangulace, při kterém se „*ke komparaci, konstatování shody nebo rozdílů a pro podporu platnosti závěrů výzkumných výstupů u stejného zkoumaného (sociálního) jevu nebo problému studie se využívá různých a různorodých zdrojů dat*“ (Chrastina, 2019, s. 254).

4.5 Zvolené výzkumné metody

V rámci kvalitativně orientovaného výzkumného šetření byly autorkou zvoleny takové metody, které jsou nejvhodnější pro získání dostatečných odpovědí na výzkumné otázky. Jako zdroje dat zvolila autorka metody rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentace. Přičemž výzkumná metoda rozhovoru bude soužit k saturaci převážně všech výzkumných otázek, metoda pozorování bude směřována především k výzkumné otázce č. 2 a 3 a analýza dokumentace je klíčová pro odpověď na výzkumnou otázku č. 1.

4.5.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je charakterizován závazným schématem, takzvaným jádrem rozhovoru, vytvořeným tazatelem obsahující okruhy otázek, na které se dotazovatel ptá, ale má možnost, dle potřeby, zaměňovat jejich pořadí (Miovský, 2006). Polostrukturovaný rozhovor byl v rámci výzkumného šetření využit v rámci rozhovoru s učitelkami vybrané MŠ týkajícího se vybraných jedinců, diskusí nad využívanými prvky AAK v MŠ, predikcemi nad možnostmi implementace prvků AAK do života dětí a ohlédnutím se za diagnostickým procesem vybraných jedinců. Polostrukturovaný rozhovor byl využit v rámci spolupráci s rodiči daných jedinců, týkal se diagnostického procesu, spolupráce s případnými dalšími zařízeními vzhledem k AAK a zapojení spolupráce s MŠ. Realizace jednotlivých rozhovorů s rodiči proběhla 19. 12. 2023, s pedagogy 17. 1. (týkající se jedince Y) a 1. 2. (týkající se jedince X).

4.5.2 Zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování je takovým druhem pozorování, při kterém sledujeme studované jevy v prostředí, kde probíhají a odehrávají se. Je třeba, aby míra účastenství byla v souladu s výzkumným záměrem (Švaříček, 2014). Autorka se pozorováním zaměřovala na:

- využívání prvků AAK ve vybrané MŠ;
- využívání prvků AAK vybranými jedinci a jejich vliv na rozvoj komunikační schopnosti;
- vliv prvků AAK na motivaci dětí;
- reakce dětí na zvolené prvky AAK – pokroky, reakce.

Zúčastněné pozorování proběhlo v rámci 10 setkání s každým vybraným jedincem, z nichž v rámci prvního setkání byl autorkou realizován vstupní orientační screening, jež se zaměřoval na zjištění úrovně komunikace, jemné motoriky, soustředěnosti, využívání podpůrných prvků AAK dětí. „*Screeningové vyšetření je užitečné, pokud potřebujeme získat orientační popis výkonů dítěte v určité oblasti vývoje*“ (Smolík, Seidlová Málková, 2014, s. 178). Zúčastněné pozorování bylo realizováno průběžně od 28. 11. 2023 do 12. 2. 2024. Průběh pozorování byl plánován vždy jednou až dvakrát za týden ve stejný čas, kvůli mimořádným událostem MŠ/absenci dětí se však stalo, že se pozorování přesunulo na týden následující.

4.5.3 Analýza a studium dokumentace

Dle Chrastiny (2019) se za dokumenty považují libovolné písemné materiály přinášející a poskytující potenciaální informace kvalitativní povahy. Vybraná výzkumná metoda je klíčová pro řešení výzkumné otázky č. 1, přičemž vzhledem k cíli výzkumného šetření se autorka zaměřila především na relevantní oblasti:

- diferenciální diagnostika;
- časové zahájení intervence;
- osobní, školní, rodinná anamnéza;
- typ VJP;
- vztah a zkušenosti s prvky AAK – doporučení do praxe.

Autorka měla možnost nahlédnout do dokumentace vybraných jedinců, kterou mělo vybrané zařízení k dispozici. Dokumenty byly poskytnuty učitelkami MŠ na základě informovaného souhlasu. Analýza a studium dokumentace probíhaly v listopadu 2023.

4.6 Analýza získaných dat

Pro zodpovězení výzkumných otázek následuje po sběru dat jejich zpracování a navazující interpretace. Autorka pro zpracování a analýzu získaných dat zvolila metodu obsahové analýzy. Obsahovou analýzou lze dle Miovského (2006) ve shodě s Plichtovou (1996) chápat rozsáhlou paletu metod a postupů, které jsou určeny k analýze jakéhokoli textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam.

V rámci procesu analýzy získaných dat autorka nejdříve postupovala tak, že si doslovně transkribované polostrukturované rozhovory s pedagogy a rodiči daných jedinců vytiskla. Poté byly vyčleněny významné části textu vzhledem k významové vazbě k výzkumným otázkám bakalářské práce. Podobně tomu bylo při analýze a studiu dokumentace, kdy byly autorkou vybrány důležité body vzhledem k záměrům výzkumného šetření. Záznamy z pozorování byly autorkou zpracovány, následně znovu pročteny a rozděleny na jednotky podle souvislostí s jednotlivými dílčími oblastmi. U zúčastněného pozorování autorka postupovala zčásti kvantitativně, a to při vytváření sumarizační tabulky za účelem poskytnutí náhledu na vývoj jednotlivých oblastí v čase. Autorka si získaná data z rozhovorů a analýzy dokumentace zapisovala do tabulek, kde každá tabulka představuje jednu dílčí oblast sloužící k saturaci výzkumných otázek. V rámci rozhovoru s pedagogem a rodičem jsou v tabulce níže napsány pro určitou oblast příslušné otázky a pod nimi odpovědi v kurzívě. V rámci rozhovorů s rodiči a pedagogy jsou v tabulce níže napsány příslušné otázky a pod nimi v kurzívě odpovědi saturující danou oblast/výzkumnou otázku. Odpovědi na otázky jsou uvedeny v přímé citaci. Výstupy zmíněného procesu jsou uvedeny v kapitole s názvem „Výsledky a interpretace“, kde je autorka rovněž interpretuje.

5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE

Kapitola předkládá a interpretuje výsledky výzkumného šetření autorky, které byly získány prostřednictvím čtyř polostrukturovaných rozhovorů, analýzy a studia dokumentace a deseti setkání v rámci zúčastněného pozorování. Autorka výsledky zúčastněného pozorování a rozhovorů zapsala do tabulek, pod každou tabulkou se pak nachází interpretace, ve které jsou popsány jevy pozorované při výzkumném šetření. V následující kapitole budou pro lepší přehlednost prezentovány výsledky výzkumného šetření obou jedinců rozděleně.

5. 1 Dítě X

5.1.1.Výsledky analýzy a studia dokumentace dítěte X

V tomto oddílu autorka prezentuje získaná data z analýzy a studia dokumentace dítěte X ve formě souvislého textu obsahujícího relevantní informace pro řešení výzkumných otázek.

Dítě X je chlapec, kterému je 5 let a 2 měsíce, ve 4 letech mu byla diagnostikována vývojová dysfázie expresivního typu – dle MKN-10 F80.1. Gravidita matiky byla fyziologická, u rodičů není diagnostikována NKS, matka je slovenského původu. Dítě X zpočátku, v roce 2021, nastoupilo do běžné MŠ, v září 2023 pak bylo přijato na základě vyšetření a doporučení SPC do MŠ dle §16 odstavce 9 školského zákona. V budoucnu se doporučuje provést diferenciální diagnostiku vzhledem k suspektní poruše pozornosti. V intervenčním působení se doporučuje multisenzoriální přístup, práce s vizuálními prvky a vizualizací obecně, také kvalitní mluvní vzor. V průběhu času se u dítěte zlepšily motorické dovednosti, tento pokrok byl přisouzen neurovývojové rehabilitaci. Celková rehabilitace je společně s logopedickou a SPC péčí doporučena i nadále.

5.1.2 Výsledky pozorování dítěte X

V předkládaném oddílu autorka prezentuje získaná data pro dítě X metodou zúčastněného pozorování, která zařazuje k výzkumné otázce č. 2 a č. 3. Pro přehlednost autorka spojila dohromady data v čase z jednotlivých oblastí pozorování: tzn. rozvoj komunikační schopnosti; motivace; prostředky AAK využívané v MŠ a prostředky AAK vázané na konkrétní dítě.

První setkání bylo pojaté jako seznamovací, a to i z důvodu, že výzkumná pracovnice prováděla vstupní orientační screening pro monitoring úrovně dítěte. U dítěte X byla vidět snaha spolupracovat, která se zvětšovala v průběhu času realizace výzkumného šetření.

Tabulka 1: Zúčastněné pozorování dítěte X – oblast rozvoj komunikační schopnosti

Oblast: ROZVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI										
Percepce: Úroveň porozumění dítěte při plnění úkolu + Úroveň porozumění dítěte v běžných situacích:										
<i>setkání / datum</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	28. 11.	19. 12.	4. 1.	10. 1.	16. 1.	17. 1.	23. 1.	6. 2.	7. 2.	12. 2.
nezvládá										
zvládá s prostředkem AAK			X	X						
bez obtíží	X ¹	X			X	X	X	X	X	X
Expresce: Vyjádření chtěného + Akcelerace mluveného projevu:										
nezvládá										
zvládá s prostředkem AAK		X	X	X		X	X	X	X	X
bez obtíží	X				X					
Samostatnost v komunikaci:										
nezvládá	X	X	X			X				
zvládá s prostředkem AAK				X	X		X		X	X
bez obtíží								X		

Úroveň percepce u X byla při všech setkáních na dobré úrovni, pouze v rámci 3. a 4. setkání bylo potřeba využití systematické podpory v rámci AAK, ale podstata veškerých informací byla i tak pochopena. Při fázi exprese je X zdrženlivější, při komunikaci si po většinu času pomáhá znakovými prvky a věci vyjadřuje i za pomoci piktogramů což ovlivňuje jeho samostatnost v komunikaci, jež není na vysoké úrovni, X většinou spoléhá na komunikačního partnera, který mu nabídne podpůrné prvky. Při 8. setkání byla jeho samostatnost autorkou vyhodnocena jako bezproblémová, šla „ruku v ruce“ s X aktuální velikou vnitřní motivací komunikací, kdy dokázal pomocí znaku vyjádřit sloveso, které mu pomohlo v dokončení věty verbální/znakovou cestou – např. „Vidím psa“ – využil pro něj známý znak pro „vidět“ a doplnil verbální cestou „pes“, které je běžně součástí jeho pasivní slovní zásoby a aktivně jej nepoužívá.

¹ X v tabulkách 1–4 znázorňuje převládající projevy pro danou sledovanou oblast u dítěte X

Tabulka 2: Zúčastněné pozorování dítěte X – oblast motivace

MOTIVACE										
Jak je dítě iniciativní v komunikaci bez prostředku AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1. 28. 11.	2. 19. 12.	3. 4. 1.	4. 10. 1.	5. 16. 1.	6. 17. 1.	7. 23. 1.	8. 6. 2.	9. 7. 2.	10. 12. 2.
není		X	X	X				X	X	
bez obtíží	X				X	X	X			X
výrazně										
Jak je dítě iniciativní v komunikaci s prostředkem AAK:										
není									X	
bez obtíží	X		X	X						
výrazně		X			X	X	X	X		X

V oblasti motivace a aktivizace, která je u X důležitá vzhledem k jeho projevům, byl vypořádaný velký vzestup participace a iniciace při používání prvků AAK v komunikaci, kdy se X, dle jeho projevů, cítil více zapojen do procesu komunikace a projevoval tak větší chuť účasti na komunikačním aktu. Při 9. setkání však byla iniciace nižší, a to pravděpodobně z důvodu únavy, na kterou si chlapec stěžoval. „*Důležité také je to, aby se uživatel postupně učil komunikaci zahajovat aktivně sám, aby nečekal vždy jen na výzvu nebo otázku*“ (Šarounová, 2014, s. 71). I se zohledněním procesu zmíněného v této citaci se výzkumná pracovnice snažila postupovat při práci s dítětem X tak, že nejprve probíhala aktivizace častým oslovováním a motivováním, později se pobízení stávalo méně frekventovaným. Reakce dítěte pak záležela na jeho aktuálním rozpoložení. Pro zvýšení motivace byly také používány samolepky s atraktivními motivy (dinosauři, zvířata, dopravní prostředky), které sloužily jako motivační činitel. I ten se výzkumná pracovnice snažila více redukovat v čase, zpočátku byla samolepka darována za každý dílčí úkol při plnění, později se frekvence snižovala.

Tabulka 3: Zúčastněné pozorování dítěte X – oblast prostředky AAK vyžívané v MŠ

PROSTŘEDKY AAK VYUŽÍVANÉ V MŠ										
V MŠ jsou vytvořeny podmínky pro využívání AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	28. 11.	19. 12.	4. 1.	10. 1.	16. 1.	17. 1.	23. 1.	6. 2.	7. 2.	12. 2.
vůbec										
částečně, příležitostně					X		X		X	
vždy	X	X	X	X		X		X		X
Pedagogové využívají prvky AAK v rámci celodenního handlingu u dětí s NKS:										
vůbec					X					
částečně, příležitostně	X	X					X			
vždy			X	X		X		X	X	X

Co se týče MŠ v souvislosti s prvky AAK a její připravenosti/otevřenosti vůči těmto prvkům, autorka zaznamenala pozitivní trend v přístupu pedagogů, kteří se snažili o zapojování prvků AAK do života třídy MŠ, kterou dítě X navštěvuje, a to i vzhledem k pozitivním ohlasům jednotlivých dětí. Podmínky pro implementaci prvků nebyly ideální při výjimečných situacích, například při odchodu na výlet, návštěvě planetária, kdy byla preferována verbální povaha sdělení a ani pro děti tak nebylo dostatek prostoru pro využívání prvků AAK. Prvky AAK pedagogové využívají pravidelně při své praxi a komunikačním projevu směrem k dětem.

Tabulka 4: Zúčastněné pozorování dítěte X – oblast prostředky AAK vázané na konkrétní dítě

PROSTŘEDKY AAK VÁZANÉ NA KONKRÉTNÍ DÍTĚ										
Jak často dítě během komunikace využívá vybraný způsob podpory AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1. 28. 11.	2. 19. 12.	3. 4. 1.	4. 10. 1.	5. 16. 1.	6. 17. 1.	7. 23. 1.	8. 6. 2.	9. 7. 2.	10. 12. 2.
nikdy										
příležitostně, s motivací druhého		X				X	X		X	X
vždy	X		X	X	X			X		
Kdy jsou dítěti nabízeny prostředky AAK pedagogem:										
nikdy					X					
příležitostně, s motivací druhého	X						X		X	
vždy		X	X	X		X		X		X

Při zaměření oblasti AAK přímo na dítě X bylo zjištěno, že chlapec vždy při své komunikaci využíval určitý prvek/prostředek AAK v rámci své komunikace, většinou se jednalo o znakové prvky, které měly zpočátku nejednotný charakter, výzkumná pracovnice se ve spolupráci s pedagogy snažila o sjednocení jednotlivých výrazů a manuálních znaků. Toto využívání bylo podpořeno ze strany pedagogů, kdy i oni s dítětem komunikovali s pomocí podpůrných prostředků. Četnost využívání poté záležela na naladění dítěte a složitosti sdělení vzhledem k jeho úrovni komunikační schopnosti. Pedagogové se zřetelem na charakter projevu chlapce akceptovali a podporovali využívání prvků AAK téměř vždy, při 5. setkání pak tyto možnosti příliš respektovány nebyly, a to z důvodu plánovaného výletu, kde nebyl prostor pro využívání zmíněné podpory AAK.

Interpretace získaných dat

Během 10 setkání výzkumná pracovnice pozorovala, že prvky AAK u dítěte pozitivně ovlivňují jeho úroveň soustředěnosti, která, pakliže je větší, má pozitivní vliv na využívání jeho slovní zásoby. Především se jednalo o využívání jednoduchých manuálních znaků a piktogramů. Pozitivní vliv byl nadále zaznamenán v oblasti rozvoje komunikační schopnosti, dítěti dané prvky umožňovaly aktivnímu dorozumívání se nejen s pedagogy/výzkumnou

pracovníci, ale i s vrstevníky. Vybraná MŠ je schopna vytvořit přiměřené prostředí pro využívání prostředků AAK a ve vazbě na dítě X tak i učinila ve většině případů. Přirozeným způsobem byly znaky v průběhu výzkumného šetření zapojovány do běžného života, například před mytím rukou, před písničkami, před odchodem na vycházku. Pedagogové sami dané prvky u dětí s VJP využívají, neboť dávají možnost participovat děti na komunikačním procesu. Menší snaha o využívání prvků AAK byla výzkumnou pracovnící zaznamenána při výjimečných situacích, například při velkém spěchu pedagogů kvůli odjezdu na výlet, na exkurzi do planetária, na což pak reagovalo i dítě nižším využíváním jednotlivých prvků. Pakliže dítě nemohlo funkčně sdělit své poznatky/požadavky, byly zaznamenány projevy frustrace především ve výrazu dítěte, objevil se zde i projev agrese. V souvislosti s projevy agrese, celkově frustrace z nedorozumění, zmiňuje Foster Skalová, Kunová a Šarounová (2021) nutnost pedagoga dítě dobře znát, předvídat reakce a umět se vyladit na aktuální stav dítěte.

5.1.3 Vyhodnocení rozhovorů týkajících se dítěte X

Autorka prezentuje data získaná z rozhovorů zaměřených na dítě X, jako první je prezentován rozhovor s pedagogem MŠ a následně polostrukturovaný rozhovor s matkou dítěte X. Odpovědi respondentů jsou napsány kurzívou pod jednotlivými otázkami

Tabulka 5: Rozhovor s pedagogem – dítě X

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
Jaký byl průběh diagnostického procesu u dítěte X? <i>Z naší strany víme jen o speciálněpedagogickém centru, na základě prvního doporučení SPC byl vlastně X přijat do naší MŠ, ale vím, že podstoupil i vyšetření u klinického psychologa, neurologa, klinického logopeda, kde mu byla zjištěna VJP expresivního typu.</i>
Jaké diagnostické metody byly použity u dítěte X? <i>Logopedické vyšetření v rámci SPC, kdy byla vyšetřována i kresba, sociální dovednosti, rozvoj hlásek.</i>
Kdo je do procesu diagnostiky zapojen a jakým způsobem? <i>SPC, které provádí vyšetření 2krát ročně, ale u X proběhlo zatím, myslím tím od jeho nástupu do MŠ, jedno vyšetření vzhledem k tomu, že zatím není v posledním povinném roce předškolního vzdělávání, a tak u něj není potřeba vyšetřovat školní zralost.</i>
Jaké odborné kompetence má osoba provádějící diagnostiku u dětí ve vašem školním zařízení? <i>Speciální pedagogové – logopedové, současně také psycholog, který provádí psychologickou diagnostiku jen u některých dětí. U X ale provedena byla, vzhledem k jeho projevům v rámci sociální sféry.</i>
Jak byste popsal(a) spolupráci s dítětem X směrem ke komunikaci? <i>X je vlastně neverbální, je u něj ale velmi rozvinuté porozumění. Co potřebuje, sdělí neverbální komunikací. Má chuť komunikovat, je pozitivně naladěný.</i>
Tematická oblast: VYUŽÍVÁNÍ AAK V MŠ
Jak vybrané prvky zařazujete do podpory komunikační schopnosti u dětí s VJP v MŠ?

<p><i>Obecně využíváme vizualizaci, strukturalizaci. Zatím jsme nenajeli vyloženě na nějaký systém AAK. Pro rozvoj komunikace ale využíváme piktogramy z programu Symwriter, které podporují výbavnost pojmů. Věřím, že znaky by zrovna u X mohly být nosné, v poslední době je začal používat v rámci svého komunikačního projevu častěji, což respektujeme a snažíme se ho v tom používání podpořit, jak je to v našich silách.</i></p>
<p>Jaké pomůcky/prvky z oblasti alternativní a augmentativní komunikace ve vaší MŠ využíváte/jste zkoušeli využívat při práci s dítětem X? A proč právě tyto?</p> <p><i>Symwriter, to znamená piktogramy. Taky teda využíváme, na jeho popud, manuální znaky při komunikaci, ale ty nejsou nijak systematické.</i></p>
<p>Jakým způsobem u dítěte X probíhá přijetí/odmítnutí implementace vybraného prvku?</p> <p><i>X přijímá veškeré nápomocné prvky, pokud se jedná o úlohy v sešitě, je vidět, že s nimi pracuje lépe než při práci založené pouze slovně, verbálně.</i></p>
<p>Tematická oblast: KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST DÍTĚTE VZHLEDEM K AAK</p>
<p>Jak byste popsal(a) spolupráci s dítětem X v rámci denních, běžných aktivit?</p> <p><i>Velmi se nezapojuje do hraní v kolektivu, děti kontaktuje velmi rád, ale nevhodným způsobem. Chce si s nimi hrát, ale používá nevhodnou formu, děti mu často nerozumí.</i></p>
<p>V čem vidíte přínos vámi využívaných prvků AAK u dítěte X, vzhledem k jeho/jejím obtížím? Jakým způsobem se rozvoj komunikační schopnosti proměňuje?</p> <p><i>Prvky AAK mu pomáhají v rozvoji řeči, pomáhá mu to funkčně se domluvit, dosáhnout toho, co chce, to znamená, že ho to podněcuje k rozvoji aktivní slovní zásoby, ta pasivní je u něj, zdá se podle vyšetření, na dobré úrovni.</i></p>
<p>Jaká další speciálněpedagogická zařízení se na volbě prvků AAK u dítěte X podílí?</p> <p><i>No, pokud bych měla tedy jmenovat, tak SPC, kde jsou nám kolegyně nápomocny v rámci konzultací ohledně implementování prvků AAK, ale více se tématu nevěnují. Obecně nám je doporučena komunikační kniha. Jako komunikační kniha funguje jeho sešit, ve kterém má personalizované úkoly právě s piktogramy a může ho v případě potřeby volně použít i pro komunikaci v činnostech.</i></p>
<p>Tematická oblast: IMPLEMENTACE AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</p>
<p>Jak spolupracujete v oblasti zařazování potenciaálních prvků AAK do života dítěte s rodiči?</p> <p><i>S rodiči X jsme se hned na začátku jeho docházky do MŠ shodli, že považujeme za předsudek, že jakékoliv jiné formy komunikace než orální řeč, brzdí jeho vývoj komunikace. Proto jsou otevření spolupráci v rámci piktogramů, znaků, dokonce i potenciaálních technologických pomůcek.</i></p>
<p>Jaké byly/jsou reakce rodičů na využívání a zavádění prvků AAK?</p> <p><i>Rodiče jsou velmi otevření zařazování prvků, které jsou jim již teď známé. Věří, že slouží u X k dosažení funkční komunikace, která má potenciál eliminovat frustraci z toho, že mu ostatní nerozumí. Frustrace se u něj projevuje stále, ale v menší míře, protože má k dispozici prvky, které mu umožňují dosáhnout alespoň částečného pochopení. S rodiči jsme se například dohodli i na náhrdelníku s gumovou lego kostičkou, který čas od času nosí na krku a pomáhá mu v regulaci chování. Zatím tedy pracujeme na zařazování funkčních prvků.</i></p>
<p>Jakým způsobem podporujete využívání prvků AAK u dítěte X v běžném prostředí?</p> <p><i>Snažíme se apelovat na to, aby pracovali na bázi vizualizace, strukturalizace, zkrátka pomocí piktogramů, které má v sešitě, což u rodičů X jde velmi přirozeně a nenuceným způsobem.</i></p>

Interpretace získaných dat

Z rozhovoru s pedagogem MŠ je zřejmé, že se zde vyskytuje snaha o zavedení funkčního komunikačního kódu pro dítě. Je zároveň snahou v dané oblasti spolupracovat s rodiči dítěte. U dítěte X jsou zařazovány prvky vizualizace v podobě piktoqramů a bylo také zmíněno využívání manuálních znaků. Do tohoto procesu implementace je zapojena tedy především MŠ, která může z vlastní iniciativy využít pomoc a rady SPC, kde probíhají pravidelná vyšetření dítěte, to vše ve spolupráci s rodiči dítěte X, na jejichž aktivní přístup pedagog odkazuje. Zmíněna byla efektivita prvků AAK u dítěte, a to s důrazem na fakt, že mu pomáhají v překonání frustrace z neporozumění a v dosažení požadovaného. Zároveň ho dané prvky podněcují k tomu, aby využíval pojmy ze své pasivní zásoby, která je u něj dle pedagoga na dobré úrovni. Velkou oporou mu v této oblasti jsou piktoqramy programu Symwriter a jiné obrázkové symboly, které se nachází v sešitě, se kterým pedagog s dítětem pracuje. Pedagog se také dotýká sociální sféry u dítěte, kde zaznamenává projevy nefunkčního hraní s dětmi, v kolektivu.

Tabulka 6: Rozhovor s rodičem – dítě X

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
<p>Jaký byl průběh zahájení diagnostického procesu u dítěte (iniciace od učitelky MŠ, pediatra, ...)?</p> <p><i>U X jsme si okolo druhého roku všimli, že se vývojem řeči a částečně i chováním nevyvíjí jako jiné děti – byl neverbální, emočně náročně zvladatelný a měl autistické prvky (sociální složka byla vždy v pořádku). Po vlastní rešerši jsem se z internetových zdrojů dozvěděla o diagnóze vývojová dysfázie (VJP). Od narození byl velmi neklidný a aktivní, dodnes je u něho otevřená přidružená diagnóza poruchy pozornosti. Také má deficit v sensorické oblasti. Iniciace od pediatra zde nebyla, slýchala jsem věty typu: „On je kluk, rozmluví se, je jen pomalejší.“</i></p> <p><i>Před třetím rokem syn podstoupil neurologické vyšetření. Neurolog vážnější diagnózy vyloučil a řekl, že pokud se do čtyř let nerozmluví, jedná se o vývojovou dysfázi.</i></p> <p><i>Před odbornými vyšetřeními absolvoval v cca dvou a půl letech diagnostiku v centru, které se věnuje neurovývojovým poruchám, zde zjistili poruchu sensorického vnímání.</i></p> <p><i>Diagnostický proces pak započal s nástupem do školských institucí. Ve třech letech nastoupil do menší dětské skupiny.</i></p>
<p>Kdo je aktuálně zapojen do procesu diagnostiky a jakým způsobem?</p> <p><i>Od třetího roku začal navštěvovat klinického logopeda, nyní už chodí k druhému logopedovi, kde se setkáváme s pozitivním přístupem. Klinický logoped se věnuje i orofaciální a sensorické stimulaci.</i></p> <p><i>Obě logopedky se shodly na diagnóze vývojová dysfázie expresivního typu + verbální dyspraxie, horší soustředění, odbíhání.</i></p>

<p><i>Okolo tří a půl let následovalo vyšetření u klinického psychologa, u kterého jednou do roka proběhne rediagnostika. Psycholožka po čtvrtém roce diagnostikovala vývojovou dysfázii expresivního typu + potencionální porucha pozornosti, kterou ale zatím připisuje nezralosti CNS.</i></p> <p><i>Poté nás čekala foniatrie, sluch má v pořádku, znovu zde zazněla diagnóza vývojová dysfázie expresivního typu a horší koncentrace pozornosti. Absolvoval diagnostiku i v SPC logopedickém, na základě, kterého navštěvuje MŠ logopedickou.</i></p>
<p>Jaké zdroje/diagnostické nástroje byly při diagnostickém procesu využity?</p> <p><i>Neurolog syna vyšetřil pozorováním, rozhovorem s rodičem a vyšetřením reflexů.</i></p> <p><i>Klinický logoped potvrdil diagnózu na základě vyšetření klinickým psychologem.</i></p> <p><i>Klinický psycholog využil při diagnostice metodu testování inteligence SON-R, použil také analýzu kresby, pozorování emocionální stránky a věnoval se oblasti sociálního začlenění.</i></p> <p><i>Foniatr zkoumal řečový projev, mluvidla, kdy proběhlo vyšetření otoskopem a audiometrem.</i></p> <p><i>V SPC logopedickém byly X provedeny testy formou předpřipravených otázek, kresby.</i></p> <p><i>Při neurorehabilitaci se vyšetřovala jeho pohybová stránka a senzorika fyzioterapeuty.</i></p>
<p>Tematická oblast: IMPLEMENTACE PRVKŮ AAK V MIMOSKOLNÍM PROTŘEDÍ</p>
<p>Jakým způsobem, pakliže nějak, se v oblasti AAK zapojují další zařízení (SPC, klinický logoped...)?</p> <p><i>Syn vyloženě nahrazující komunikaci z jiných zařízení nemá. Ze začátku si vytvářel vlastní znaky, jelikož se u něj objevovaly záchvaty z nemožnosti vyjádřit se, v tom pokračuje doposud, ale snažíme se u něj dosáhnout nějaké systematičnosti, ale je to těžké. Já osobně jsem mu kreslila obrázky s činnostmi a pomáhala s literaturou v rámci emocí na rozvoj sociální inteligence. Pomohlo nám, když začal na otázky odpovídat „jo/ne“. Později dokázal odpovídat z výběru 2 možností koncovkou („Dáš si mléko nebo džus?“ X odpoví: „-ko“). Ovládá jednoduchá slova, začíná experimentovat. Pakliže nevíme, co chce, donese nám obrázek, piktogram anebo nám žádané nakreslí. Vytváří si vlastní komunikační zdroj.</i></p>
<p>Jak spolupracujete v oblasti zařazování potencionálních prvků AAK (vizualizace, programy v tabletu, piktogramy...) do života dítěte s MŠ?</p> <p><i>Tablet ke komunikaci nevyužívá, ale preferuje piktogramy, znaky, kresbu. Od MŠ máme úlohy, kde figuruje zejména vizualizace a piktogramy.</i></p>
<p>Jakým způsobem podporuje MŠ využívání prvků AAK u dítěte v běžném prostředí (doma, u prarodičů, mimo MŠ)?</p> <p><i>Formou domácích úloh v sešitě, které syn dostává na denní bázi. A na bázi denních rozhovorů s pedagogy, kdy se bavíme o podpoře jeho rozvoje.</i></p>

Interpretace získaných dat

Rodič dítěte X uvádí, že prvky AAK jsou součástí komunikačního projevu dítěte, a to i přesto, že u něho nebyl žádný takový postup doporučen specializovanými zřízeními, vše bylo založeno na podpoře dítěte ve funkčním dorozumívání se z jeho vlastní iniciativy, případně iniciativy matky. Matka také zmiňuje určitou neangažovanost až bagatelizování stran pediatra dítěte, který uklidňoval rodiče, že u dítěte je vývoj fyziologický vzhledem k tomu, že je to kluk,

a není třeba mít obavy. Dítě podstoupilo vyšetření u neurologa, klinického logopeda a klinického psychologa, foniatra, u všech jednotlivých odborníků panuje shoda na diagnóze vývojová dysfázie expresivního typu (VJP expresivního typu) a verbální dyspraxie, přičemž se vyskytuje podezření na poruchu pozornosti, která bude v budoucnu vyšetřena. Vyšetření podstoupil také v SPC, na jehož základě byl přijat do MŠ, kterou nyní navštěvuje. Co se týče implementace piktogramů a vizualizace do mimoškolního prostředí, MŠ dítěti dává úkoly s těmito prvky. Sám rodič je aktivní ve zařazování různých podpůrných prvků pro to, aby bylo u X dosaženo funkční komunikace. Na základě rozhovoru lze usoudit, že podpora celkového rozvoje u dítěte probíhá, například zmíněnou neurorehabilitací, dítě je také sledováno u důležitých odborníků (vzhledem k jeho diagnóze).

5.2 Dítě Y

5.2.1 Výsledky analýzy a studia dokumentace dítěte Y

V tomto oddílu autorka bakalářské práce předkládá získaná data z analýzy a studia dokumentace dítěte Y ve formě souvislého textu obsahujícího dostupné relevantní informace pro saturaci výzkumných otázek.

Chlapec Y je, v době analýzy dokumentace, 6 let 5 měsíců, dle doporučení ŠPZ, se u něj vyskytuje vývojová dysfázie v oblasti zejména exprese řeči. Od počátku vývoje se u dítěte projevuje oscilace pozornosti. Pochází z úplné rodiny, bez potíží v oblasti NKS. Ve třech letech nastoupil do MŠ, později, v září 2022 nastoupil do současné MŠ dle § 16 odstavce 9 školského zákona, a to na základě vyšetření a doporučení SPC. U Y se v průběhu intervence SPC a MŠ podařilo snížit hypotonii celého těla, a naopak rozšířit pasivní slovní zásoby. Bylo doporučeno zařazení neurovývojové stimulace po rovněž doporučené konzultaci u fyzioterapeuta, zároveň návštěva klinických odborníků, konkrétně logopeda a psychologa pro přímé stanovení diagnózy a také komplexnější doporučení pro stimulaci komunikační schopnosti. Dokumenty SPC také radí jednotlivé pojmy spojovat s názorem, vytvářet komunikační knihu vzhledem k tomu, že Y již má zkušenost s vizuálními pomůckami z MŠ. Je pravděpodobné, že u něho bude doporučen 2. odklad školní docházky.

5.2.2 Výsledky pozorování dítěte Y

Autorka předkládá získaná data ze zúčastněného pozorování dítěte Y, které proběhlo v rámci 10 setkání, následně získaná data interpretuje.

Stejně jako u chlapce X, i zde byl při prvním setkání proveden počáteční orientační screening, které sloužil k poznání dítěte a také k navození příjemné atmosféry, poznání výzkumné pracovnice dítětem, charakteru komunikace, ke zjištění úrovně jednotlivých schopností.

Tabulka 7: Zúčastněné pozorování dítěte Y – oblast rozvoj komunikační schopnosti

ROZVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI										
Percepce: Úroveň porozumění dítěte při plnění úkolu + Úroveň porozumění dítěte v běžných situacích:										
<i>setkání/datum</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>	<i>7.</i>	<i>8.</i>	<i>9.</i>	<i>10.</i>
	<i>18. 12.</i>	<i>19. 12.</i>	<i>4. 1.</i>	<i>10. 1.</i>	<i>11. 1.</i>	<i>16. 1.</i>	<i>17. 1.</i>	<i>1. 2.</i>	<i>6. 2.</i>	<i>7. 2.</i>
nezvládá										
zvládá s prostředkem AAK										
bez obtíží	Y ²	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Expresa: Vyjádření chťěného + Akcelerace mluveného projevu:										
nezvládá										
zvládá s prostředkem AAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y
bez obtíží							Y			
Samostatnost v komunikaci:										
nezvládá										
zvládá s prostředkem AAK	Y		Y	Y				Y		
bez obtíží		Y			Y	Y	Y		Y	Y

U dítěte Y se pozorované jevy v oblasti percepce a exprese vyskytují v poměrně stabilním intervalu. Y nevykazuje žádné problémy v oblasti percepce řeči, veškeré instrukce pedagoga/výzkumné pracovnice chápe, stejně tak v oblasti percepce řeči funguje bezproblémově i v kolektivu, v běžných situacích. Při expresi však používá nejdříve samostatného verbálního projevu, který je ale v jeho případě většinou neefektivní, to znamená, že ho poté doplní, podle kontextu, ideálním prvkem AAK (vizuálním prvkem/znakem) a užívá současného verbálního projevu pro zdůraznění, že se jedná o pojem, který říkal nejdříve pouze verbální cestou. Y v rámci samostatnosti funguje právě na bázi zmiňovaných

² Y v tabulkách 7–10 znázorňuje převládající projevy pro danou sledovanou oblast u dítěte Y

znaků/piktogramů, kdy je sám od sebe iniciativní v jejich užívání a jejich zařazování do komunikace s vrstevníky, nejen s pedagogy a dospělými osobami. Samostatnost v komunikaci ovlivňuje především jeho aktuální úroveň pozornosti, s vrstevníky využívá vysoce rozvinuté intonace a důrazu v projevu, jeho vrstevníci tak pochopí, co po nich Y vyžaduje. Při poklesu pozornosti je pak u Y snížení zapojení verbálního projevu a zapojování zejména intonačních prvků. Veškeré znaky, kterým se výzkumná pracovnice ve spolupráci s pedagogy snažila dát určitý systém, byly zařazovány do projevu dítěte Y za pomoci modelování, tedy byly aktivně a vědomě zařazovány do komunikačních strategií osob v MŠ, to ulehčuje skutečnost, že tyto prvky AAK jsou nosné i u ostatních dětí v MŠ. O pozitivním vlivu znaků nebo obrázkových symbolů u všech dětí z důvodu usnadňování porozumění píše i Castañeda a kol. (2023). Stejně tak obrázkové symboly byly dítěti známé a reagovalo na ně pozitivně, vždy symbol přijalo a zapojilo, v případě potřeby, do svého projevu.

Tabulka 8: Zúčastněné pozorování dítěte Y – oblast motivace

MOTIVACE										
Jak je dítě iniciativní v komunikaci bez prostředku AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	18. 12.	19. 12.	4. 1.	10. 1.	11. 1.	16. 1.	17. 1.	1. 2.	6. 2.	7. 2.
není			Y							
bez obtíží	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
výrazně										
Jak je dítě iniciativní v komunikaci s prostředkem AAK:										
není										
bez obtíží			Y			Y				
výrazně	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y

V iniciaci komunikace dítě Y nejeví problémy, je ale pravdou, že při zapojení podpůrného prvku je aktivnější a jistější. S tím souvisí i motivace, která je u dítěte Y velmi potřebná, bez ní dítě v komunikačním projevu a fungování na bázi cvičení s pedagogem stagnuje, jeho pozornost je poté zabíháva a Y nejeví zájem participovat na komunikačním procesu. K eliminaci těchto projevů výzkumná pracovnice zařadila fungování principu odměny, kdy po aktivně provedeném cvičení si chlapec mohl vybrat samolepku. Při 3. setkání je vidět mírný pokles iniciace Y, jednalo se zřejmě o únavu, kterou u něj pozorovala jak výzkumná pracovnice, tak pedagog, zároveň šlo o návrat po vánočních prázdninách, kdy došlo k mírnému poklesu pokroku v jeho komunikační schopnosti, jevil se celkově pasivněji oproti

jiným setkáním. Důležitým jevem ale však oscilace pozornosti dítěte Y, která se u něj vyskytuje ve velké míře v případě, že je unavený, rozrušený, či je v okolí spousta rušivých podnětů, ty se výzkumná pracovnice snažila eliminovat za účelem dosáhnutí většího pokroku/aktivizace. Larson a kol. (2023) zmiňují provázanost právě pozornosti a pracovní paměti, kdy je pozornost základním faktorem i v souvislosti s verbální výbavností.

Tabulka 9: Zúčastněné pozorování dítěte Y – oblast prvky AAK využívané v MŠ

PROSTŘEDKY AAK VYUŽÍVANÉ V MŠ										
V MŠ jsou vytvořeny podmínky pro využívání AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1. 18. 12.	2. 19. 12.	3. 4. 1.	4. 10. 1.	5. 11. 1.	6. 16. 1.	7. 17. 1.	8. 1. 2.	9. 6. 2.	10. 7. 2.
vůbec										
částečně, příležitostně		Y			Y		Y			Y
vždy	Y		Y	Y		Y		Y	Y	
Pedagogové využívají prvky AAK v rámci celodenního handlingu u dětí s NKS:										
vůbec										Y
částečně, příležitostně					Y		Y			
vždy	Y	Y	Y	Y		Y		Y	Y	

Při zaměření na tuto oblast autorka pozorovala větší využívání podpůrných prvků v rámci práce s dětmi s NKS, než tomu bylo u dítěte (a pedagogů) X. Učitelé ve třídě respektují systém znaků/pantomimických prvků a aplikují jej při komunikaci s dětmi primárně s projevem VJP. Tento fakt se projevuje nabýváním větší jistoty nejen u dítěte Y během komunikace s pedagogy, výzkumnou pracovnicí, ale i s ostatními dětmi. O vhodných a přirozených strategiích, pomůckách, které se mohou stát základními prostředky AAK právě v prostředí MŠ, které je na to ideální, referují i Foster Skalová, Kunová, Šarounová (2021). S ohledem na problémy dítěte v rámci nestálé pozornosti, rychlé unavitelnosti, je třeba zmínit, že některé podněty působily při práci s dítětem rušivě – hluk ostatních dětí, hračky v zorném poli dítěte nebo smích pedagogů.

Tabulka 10: Zúčastněné pozorování dítěte Y – oblast prostředky AAK vázané na konkrétní dítě

PROSTŘEDKY AAK VÁZANÉ NA KONKRÉTNÍ DÍTĚ										
Jak často dítě během komunikace využívá vybraný způsob podpory AAK:										
<i>setkání/datum</i>	1. 18. 12.	2. 19. 12.	3. 4. 1.	4. 10. 1.	5. 11. 1.	6. 16. 1.	7. 17. 1.	8. 1. 2.	9. 6. 2.	10. 7. 2.
nikdy										
příležitostně, s motivací druhého							Y			Y
vždy	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	
Kdy jsou dítěti nabízeny prostředky AAK pedagogem:										
nikdy										
příležitostně, s motivací druhého	Y	Y		Y	Y	Y	Y			Y
vždy			Y					Y	Y	

Pedagogové se s Y snaží v první řadě komunikovat pomocí jeho verbálního projevu, ale v případě neúspěchu ho motivují, pakliže již sám Y danou skutečnost nedoplnil prvkem AAK, k „ukázání“ a doplnění prvku AAK pro dosažení komunikačního záměru. Prostředky AAK pedagogy byly například při třetím setkání první volbou komunikace, a to proto, že šlo o první den Y v MŠ po delší době a jeho verbální projev mu neumožňoval dosáhnout funkčně toho, co chtěl. Při posledním, desátém, setkání, pak nebyly ani pedagogy, ani dítětem Y využívány prvky AAK v takové míře, a to z důvodu nepříznivých podmínek vzhledem k plánovanému výletu MŠ, šlo tedy spíše o mimořádnou událost než o stagnaci pedagogů.

Interpretace získaných dat:

Ze strany autorky bylo důležité zjistit efekt dítětem využívané prvky na jeho komunikační schopnost, který lze po realizaci výzkumné metody zúčastněného pozorování konstatovat jako pozitivní, podněcující. Pedagogové byli převážně aktivní v implementaci prvků AAK do svého komunikačního projevu během celého dne, pokud se nejednalo o výjimečné situace. Implementaci volili za účelem dát dítěti Y možnost funkčně komunikovat – prvky byly využívány při odchodu do jídelny, na vycházku, při chystání se k odpočinku, v komunikačním kruhu s ostatními dětmi, v rámci individuální logopedické péče i při běžném

rozhovoru dítěte Y s pedagogem. Pedagogové mají k této implementaci vytvořeny vhodné podmínky, je jim k dispozici program Symwriter, který využívají na denní bázi a znakům společně dávají systematický řád dle schopností dětí – jsou ustálené znaky pro dívat se, mít, jíst, pít, mýt si ruce, spát/odpočívat, být, malovat a další. Dítě Y je obecně aktivní, dynamické a iniciativní v komunikačním procesu, vyskytuje se u něho chuť věci sdělovat, dělit se s vrstevníky a pedagogy o zážitky, při zapojení prvku AAK je pak jeho chuť podpořena a jeho projev je více energický, s více detaily, kterým již pedagog rozumí.

5.2.3. Vyhodnocení rozhovorů týkajících se dítěte Y

Tabulka 11: Rozhovor s pedagogem – dítě Y

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
<p>Jaký byl průběh diagnostického procesu u dítěte Y?</p> <p><i>O tomto procesu toho moc jako pedagogové nezjistíme, nicméně v rámci spolupráce s MŠ zrovna vím, že u Y logopedky z SPC v rámci depistáže v předešlé MŠ, kterou Y navštěvoval, doporučily návštěvu SPC. My jako pedagogové vyloženě diagnostiku směrem k NKS neděláme, ale v rámci spolupráce s Y víme, jak diagnostika probíhala. Dítě prošlo vyšetřením psychologickým a speciálněpedagogickým, kdy se tedy usoudilo na diagnózu vývojová dysfázie. Zároveň si děláme klasickou pedagogickou diagnostiku pravidelně u nás v MŠ.</i></p>
<p>Jaké diagnostické metody byly použity u dítěte Y?</p> <p><i>Klasické logopedické vyšetření; reverzní test na zrakové vnímání; vyšetření školní zralosti vzhledem k tomu, že byl přijat jako předškolák. SON-R test, nicméně, s jeho výsledky máme negativní zkušenosti, protože u 6letých dětí zkresluje. Víme, že byla doporučena návštěva u klinického logopeda pro komplexnější posouzení, ale zde X vyšetřen nebyl, alespoň podle informací, které máme od rodičů.</i></p>
<p>Kdo je do procesu diagnostiky zapojen a jakým způsobem?</p> <p><i>Speciální pedagožky a psychologky z SPC. V rámci pedagogické diagnostiky já jako vedoucí učitelka, obecně tedy pedagogové v MŠ.</i></p>
<p>Jaké odborné kompetence má osoba provádějící diagnostiku u dětí ve vašem školním zařízení?</p> <p><i>Speciálněpedagogické vzdělání; kompetence pro školního psychologa.</i></p>
<p>Jak byste popsal(a) spolupráci s dítětem Y směrem ke komunikaci?</p> <p><i>Spolupráce je náročná, jelikož zde vidíme deficity v pozornosti. U Y velmi záleží, v jakou denní dobu s ním pracujeme. Je u něj velmi potřebná motivace. Zároveň projevuje velmi velký mluvní apetit, vždy volí nejprve orální/verbální cestu sdělení s velmi rozvinutými modulačními faktory, v případě neúspěchu pak přejde k jiným formám.</i></p>
Tematická oblast: VYUŽÍVÁNÍ AAK V MŠ
<p>Jak vybrané prvky zařazujete do podpory komunikační schopnosti u dětí s VJP v MŠ?</p>

<p><i>Piktogramy, které jsou u dětí s VJP velmi nosné a používáme je nejen v rámci individuálních logopedických péčí. Když nám potřebuje něco sdělit, jde, a ukáže je v sešitě. Znaky, kterým se snažíme dát nějaký řád pro větší srozumitelnost jeho kamarádů.</i></p>
<p>Jaké pomůcky/prvky z oblasti alternativní a augmentativní komunikace ve vaší MŠ využíváte/jste zkoušeli využívat při práci s dítětem Y? A proč právě tyto?</p> <p><i>Již zmiňované piktogramy, s nimi související program Symwriter, který máme k dispozici a vytváříme mu tak piktogramy dle jeho aktuálních potřeb a schopností.</i></p>
<p>Jakým způsobem u dítěte Y probíhá přijetí/odmítnutí implementace vybraného prvku?</p> <p><i>Závisí na jeho momentálním stavu, je chvilka, kdy není unavený, ale vydrží to opravdu pár minut. Nevyskytuje se u něj vyloženě odmítnutí, nicméně když u něj dojde k přetížení, stane se celkově hypotonickým.</i></p>
<p>Tematická oblast: KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST DÍTĚTE VZHLEDEM K AAK</p>
<p>Jak byste popsali(a) spolupráci s dítětem Y v rámci denních, běžných aktivit?</p> <p><i>Velmi se snaží, u slov, které zná, spontánně přidává slabiky, neříká „máma“, ale „maminka“. Co umí nebo na čem pracujeme, to používá v běžném dni. Když dojde k tomu, že mu nerozumím(e), primárně použije své znaky, při neúspěchu se pak snaží ukázat piktogram. Stává se, že i ukazuje na reálné předměty. A co se týče kontaktu s dětmi, Y je velmi sociální, takže si většinou s nimi vyhraje. Komunikuje s nimi buď verbálním projevem nebo právě formami doplňujícími.</i></p>
<p>V čem vidíte přínos vámi využívaných prvků AAK u dítěte Y, vzhledem k jeho/jejím obtížím? Jakým způsobem se rozvoj komunikační schopnosti proměňuje?</p> <p><i>K přiblížení slova, k pochopení pojmu celostně, nejen mechanické zopakování pojmu. Dává mu to možnost komunikovat a orientovat se v „našem“ světě. Jedním slovem se dá říci, že ho tyto prvky poznějí.</i></p>
<p>Jaká další speciálněpedagogická zařízení se na volbě prvků AAK u dítěte Y podílí?</p> <p><i>V rámci doporučení SPC, ale je to spíše na nás, pedagozích. Vzhledem k tomu, že podle našich informací, Y žádá další zařízení nenavštěvuje, není zde moc prostoru pro tuto formu spolupráce. A zároveň jsme se ne vždy setkali s pozitivními předsudky na využívání prvků AAK ve smyslu oddalování řeči.</i></p>
<p>Tematická oblast: IMPLEMENTACE AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</p>
<p>Jak spolupracujete v oblasti zařazování potencionálních prvků AAK do života dítěte s rodiči?</p> <p><i>V rámci sešitu a na základě téměř každodenních rozhovorů při předávání syna, maminka je vizualizaci nyní už velmi otevřena.</i></p>
<p>Jaké byly/jsou reakce rodičů na využívání a zavádění prvků AAK?</p> <p><i>Řekla bych, že neutrální. Určitě jsou otevřeni všemu, co Y pomůže v dosáhnout komunikačního záměru, nicméně s kolegyněmi nepozorujeme zvýšený zájem o aktivní využívání jakýchkoli prvků v komunikaci (kromě zmíněné vizualizace, která pramení od nás), což dokládá i zatím neuskutečněná návštěva klinického logopeda.</i></p>
<p>Jakým způsobem podporujete využívání prvků AAK u dítěte Y v běžném prostředí?</p> <p><i>S piktogramy nepracuje například u hry s dětmi, naopak se snaží to nejdříve vyslovit tak, jak umí a poté spontánně doplňuje svými znaky, respektive pantomimickými prvky. V rámci komunikačního kruhu však pracujeme se znaky více systematicky i před ostatními dětmi, aby věděly, co jednotlivé znaky znamenají.</i></p>

Interpretace získaných dat:

Pedagog ohledně dítěte Y zmiňuje, že není z jeho strany možnost poskytnout veškeré informace o diagnostickém procesu, jelikož má přístup pouze k informacím ze strany SPC, které s MŠ spolupracuje. Na základě komunikace s rodiči dítěte ale předpokládá, že intervence jako taková probíhá pouze ze strany SPC a MŠ. Panuje shoda s odpověďmi rodiče dítěte Y v tom, že prvky AAK dítěti pomáhají k vyjádření požadovaného, toho, co se mu „běžnou“ cestou vyjádřit funkčně nedařilo. Zároveň pedagog uvádí typ podpory, kterou je dítěti sešit, do kterého dostává úlohy. čímž práce se sešitem, u Y, nekončí, využívá ji i při běžné komunikaci, kdy v sešitě, v případě potřeby, ukazuje příslušné piktogramy. Důležitým faktorem komunikační schopnosti dítěte Y je jeho „mluvní apetit“, který je možno podněcovat navíc prvky AAK. Pedagog navíc zmiňuje další přidanou hodnotu jejich využívání, kterou je celostní pochopení pojmu, které prvek AAK nabízí. V oblasti spolupráce s SPC je možno, na základě tvrzení pedagoga, hovořit o existenci předsudku, kdy používání metod AAK oddaluje nástup řeči. „*Užívání gest nebo znaků a obrázků při řeči není nic nepřírozeného. Používáme vlastně jen další – vizuální – způsob, který může dítě vnímat spolu se slovem, jež vnímá sluchem. Takže pomocí metod AAK můžeme rozvoj řeči jenom podpořit*“ (Foster Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 34).

Tabulka 12: Rozhovor s rodičem – dítě Y

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
Jaký byl průběh zahájení diagnostického procesu u dítěte (iniciace od učitelky MŠ, pediatra, ...)? <i>Diagnostický proces byl zahájen vyšetřením v SPC logopedickém na základě depistáže SPC v běžné MŠ, kterou Y navštěvoval od cca. od 3 let. My jsme si u něj opoždění všimli, ale mysleli jsme si, že se to srovná v kolektivu.</i>
Kdo je aktuálně zapojen do procesu diagnostiky a jakým způsobem? <i>Už zmiňované SPC, které provádí pravidelně rediagnostiku minimálně 2krát ročně a diagnostiky učitelek MŠ, kterou Y navštěvuje. Chystáme také návštěvu klinického logopeda a také nám SPC doporučilo zařadit určitou terapii, neurovývojovou či senzomotorickou.</i>
Jaké zdroje/diagnostické nástroje byly při diagnostickém procesu využity? <i>Vzpomenu si na test, který určoval, jaká hemisféra u něj dominuje, rozhovor, pozorování, analýza jeho kresby, test zaměřený na fonemické rozlišování.</i>
Tematická oblast: IMPLEMENTACE PRVKŮ AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ
Jakým způsobem, pakliže nějak, se v oblasti AAK zapojují další zařízení (SPC, klinický logoped...)? <i>V rámci SPC nám bylo doporučeno využívat prvky vizualizace, podporovat u Y jeho symbolické znakování, které mu často slouží k tomu, aby v případě, že mu my (rodiče) nerozumíme, dosáhl svého a dokázal nám sdělit, co chce.</i>
Jak spolupracujete v oblasti zařazování potencionálních prvků AAK (vizualizace, programy v tabletu, piktogramy...) do života dítěte s MŠ?

V MŠ dostává pravidelně úlohy do jeho sešitu, který mu slouží i jako taková komunikační kniha. V sešitu jsou využívány symboly piktogramů a často se s učitelkou MŠ bavíme o tom, jaké znaky Y používá a co znamenají.

Jakým způsobem podporuje MŠ využívání prvků AAK u dítěte v běžném prostředí (doma, u prarodičů, mimo MŠ)?

V rámci domácích úkolů, které s ním doma plníme a obrací se k nim, jelikož jsou zde znázorněny symboly, které běžně používá, v kontextu mu ale občas nerozumíme, proto nejdříve zkusí věc/činnost znázornit pohyby ruky a mimikou, když to ani tak nepomůže, jde a použije symboly nalepené v sešitu.

Interpretace získaných dat:

Rodič dítěte Y uvádí, že si sice v domácnosti všimli, že dítě se opoždí oproti běžnému vývoji (viz podkapitola 1.2, str. 4-5), nicméně diagnostický proces jako takový byl zahájen vyšetřením v SPC logopedickém po depistáži jednoho ze speciálních pedagogů v předchozí MŠ. Do té doby u dítěte vyšetření odborníkem neproběhlo, o pediatrovi, či jeho iniciaci se rodič v rozhovoru nezmiňuje. U dítěte bylo, dle rodiče, provedeno logopedické vyšetření, v rámci kompetencí speciálního pedagoga v SPC, test laterality, byla u něho analyzována kresba. Na základě získaných informací lze usoudit, že dítě Y ani nyní není v péči klinického logopeda nebo psychologa, psychiatra, neurologa. Multidisciplinární péče a podpora pomocí kooperace tak není nastavena v informativní podpoře, ani v praktickém výkonu diagnostických, či intervenčních služeb. I proto tak nelze mluvit u dítěte Y o potvrzené diagnóze VJP. Klenková (2006) píše o důležitosti spolupráce různých odborníků při stanovení VJP – foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog, logoped. U příslušných odborníků však dítě Y diagnostikováno nebylo, ze strany SPC je stanovena suspektní diagnóza vývojové dysfázie (VJP). Rodič dítěte Y zároveň zmiňuje, že SPC doporučuje pro práci s dítětem používat prvky AAK. „*V rámci SPC nám bylo doporučeno využívat prvky vizualizace, podporovat u Y jeho symbolické znakování.*“

6 DISKUSE, DOPORUČENÍ DO PRAXE, LIMITY STUDIE

Níže autorka bakalářské práce diskutuje nad získanými výsledky z výzkumného šetření, které pro přehlednost rozdělila do jednotlivých částí v rámci jednotlivých výzkumných otázek, zároveň se zaměřuje na doporučení do praxe. V druhé části kapitoly autorka prezentuje možné limity studie, které mohly ovlivnit výsledky výzkumného šetření.

6.1 Diskuse a doporučení do praxe

Na základě výsledků výzkumného šetření v následující podkapitole autorka diskutuje nad získanými zkušenostmi a předkládá návrhy pro praxi. Všechna doporučení jsou primárně mířena na účastníky výzkumného šetření autorky, je možno je obecně uplatit při řešení této problematiky, přičemž je ale nutné individuální zhodnocení a přístup k jednotlivci.

Diagnostický proces vybraných jedinců s VJP:

Autorka na základě výzkumného šetření dospěla k závěru, že diagnostický proces se u jednotlivých dětí velmi liší. Autorka považuje za důležité vyzdvihnout aktivní přístup rodiče dítěte X, který i přes zmíněné pediatrovo podceňování skutečností týkajících se opoždění vývoje z důvodu pohlaví, které je „u kluků normální“, vytrval a inicioval relevantní vyšetření. Právě preventivní prohlídky u pediatra, a jeho přístup, by měly představovat jeden z primárních postupů k předcházení, či včasnému odhalování patologických stavů (Bytešníková, 2017). Seidlová Málková a Richterová (2017) uvádějí, že prvním aspektem, proč rodiče přivádějí své dítě k odborníkům, obvykle logopedovi, je zpoždění vývoje řeči, či jazykové obtíže, to podněcuje proces diagnostiky a intervence VJP. Jinak je tomu u dítěte Y, kdy se u něj, na základě vyšetření v SPC a jím vydaných dokumentů, VJP suspektně vyskytuje, nicméně kvůli stále neuskutečněné návštěvě klinického odborníka není tato diagnóza, podle poskytnutých informací, potvrzena. Vacková (2019) upozorňuje, že už děti s potencionálním rizikem VJP by měly být již od nejútlejšího věku přijímány do péče klinických logopedů, a to pro včasnou diagnostiku, také proto, aby s nimi logopedové pracovali. „*Hlavním oborem pro diagnostiku VD je klinická logopedie*“ (Pospíšilová, 2022, s. 518).

Rozdíly pak byly, vzhledem ke kompetencím odborníků provádějících diagnostiku, spatřeny i v použitých metodách. U dítěte Y proběhlo speciálněpedagogické vyšetření a psychologické vyšetření v SPC, ve kterém byl použit například test laterality a ze strany psychologa SON-R test. U dítěte X byla škála použitých metod větší, u neurologa se jednalo

o vyšetření zejména ve smyslu pozorování a rozhovoru s rodiči, u psychologa proběhlo vyšetření pomocí metody inteligenčního testu SON-R, stejně jako u dítěte Y byl také posuzován vývoj kresby. U dítěte Y však proběhlo ještě vyšetření foniatrem, který provedl vyšetření otoskopické, ale i pomocí audiometru. Testování pomocí SON-R, je dle Vackové (2019), určeno především pro neverbální děti a používá se u dětí s komunikačními obtížemi.

Ve vazbě na výše uvedené, autorka doporučuje, co nejdříve zahájit diagnostický, respektive intervenční proces dítěte Y právě u klinického logopeda a psychologa. S tím se pojí i další doporučení autorky vztahující se k diagnostickému procesu a tím je zajistit větší informovanost rodičů ve smyslu provázanosti celého vývoje, který by pak mohla zajistit komplexnější intervenční působení u dětí předškolního věku s VJP.

Pro zhodnocení efektivity intervence za účelem navázání dalšího postupu je nutné průběžně zaznamenávat a vyhodnocovat aktuální nastavenou podporu komunikačních kompetencí ve vazbě, nejen, na prostředky AAK, komunikační potřeby jedinců a jejich dovednosti napříč aktivitami. Právě zaznamenávání vývoje poskytuje východisko pro naplánování dalšího potřebného postupu a umožňuje přiblížit výhled do budoucnosti týkající se prognózy zapojení prvků AAK, jejich případnou redukcí.

Prostředky AAK ve vybrané MŠ:

Autorka analyzovala prostředí MŠ v rámci pozorování a bylo usouzeno, že implementaci prvků AAK nic nebrání, zejména pokud je řeč o piktogramech a manuálních znacích. MŠ již disponuje programem Symwriter, který aktivně využívá. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že největší úskalí v zařazování prvků AAK v MŠ pedagogové spatřují ve spolupráci s SPC, které danou problematiku neřeší v dostatečné míře – „*V rámci doporučení SPC, ale je to spíše na nás, pedagogích*“, bylo také zmíněno, že SPC je časově velmi vytíženo, nicméně pakliže je potřeba, pedagogové volí možnost konzultací s pracovníky SPC. U dětí zúčastněných ve výzkumném šetření pozorují pedagogové ve shodě s výzkumnou pracovnící deficit v oblasti pozornosti, která je u obou jedinců nestálá, lze hovořit o roztěkanosti. U dítěte X je pak i klinickými odborníky doporučena diferenciální diagnostika zaměřená právě na poruchu pozornosti. V souvislosti s tím by, dle autorky bakalářské práce, bylo žádoucí poskytnout oběma jedincům vhodné prostředí pro práci, a to nejen za účelem rozvoji komunikační schopnosti. Pemová (2023, In: Morávková, 2023) píše o důležitosti eliminace rušivých podnětů pro podporu koncentrace dítěte. Právě výskyt rušivých podnětů na pozornost jedinců autorka při výzkumném šetření pozorovala a upozornila na něj. Motivaci

se autorka snažila u dětí vzbudit i hračkou dráčka, kterému děti po dílčím úkolu daly dolů zoubek, po sklapnutí jeho úst pak dostaly samolepku. Právě obměna odměny jako vnějšího prvku motivace se ukázala být dalším podpurným prvkem pro podporu soustředěnosti. Dále autorka pro podpoření využívání prvků AAK u dětí s VJP doporučuje směřovat finanční a odbornou podporu do oblastí edukace pedagogů, pracovníků SPC. Uthoff a kol. (2021) odkazuje na fakt, že nedostatek informací o AAK považují jedinci, kteří bývají zapojeni do intervence, jako největší překážku při implementaci AAK, další takovou se zdá být vážnoucí komunikace mezi jednotlivými stranami.

Autorka rovněž doporučuje zaměření podpory na oblast modelování, jehož hodnota v zapojování AAK již byla zmíněna (viz podkapitola 3.2, str. 14–17). Právě modelování jako základní doprovodný koncept komunikace pomocí AAK, by, dle Castañedy a kol. (2023), mělo postupovat všemi fázemi podpory. I přesto, že jedinci X a Y již využívají některé prvky AAK spontánně, je třeba, aby do modelování vrostlo i jejich okolí, což je popisováno jako fáze prvotní, poté začne okolí modelovat, čímž se AAK začne stávat každodenní součástí života, následně lze pozorovat právě začátky komunikace prostřednictvím AAK a explozi slovní zásoby.

Vliv prvků AAK na rozvoj komunikační schopnosti:

Při počátečním orientačním screeningu bylo zaznamenáno, že u obou dětí se projevovala frustrace z neporozumění. Foster Skalová, Kunová a Šarounová (2021) píší v této souvislosti o důležitosti nabídnutí dítěti co nejvíce možností, jak se domlouvat, nabídnutí včas některé z forem augmentativní komunikace (např. gesta používaná současně se slovy) a tím podpořit chuť k interakci dětí. I proto se u obou jedinců zdá volba prostředků AAK jako vhodná podpora jejich komunikační schopnosti, při jejich využívání bylo zpozorováno větší zapojení jedinců do komunikačního procesu, stejně tak jako větší vyrovnanost při celkovém fungování, protože byly eliminovány projevy frustrace. V reakci na výrok pedagoga MŠ – „*A zároveň jsme se ne vždy setkali s pozitivními předsudky na využívání prvků AAK ve smyslu oddalování řeči*“ autorka naopak upozornila, že verbální produkce se u obou jedinců při používání prvků AAK spíše rozšiřuje. Šarounová (2014) prezentuje několik výzkumů zaměřených na rozvoj mluvené řeči, ve kterých vyvrací mýtus o negativním vlivu AAK ve smyslu snížení/oddálení řečové produkce při využívání např. manuálních znaků, a dodává, že není třeba se obávat, že by užívání manuálních znaků, či obrázkových symbolů, pro komunikaci mohlo zastavit vývoj řeči u jedince, který slyší a nachází se v dostatečně stimulujícím prostředí.

U obou jedinců probíhá komunikační proces při užívání prvků AAK s větším pochopením všech stran, obě děti prvky podněcují v tom, aby byla využívána slova z pasivní slovní zásoby. U dítěte Y pedagog zároveň zmínil důležitost vizualizace, kterou nabízené prvky AAK disponují, v rámci celostní výstavby a pochopení nových pojmů. Minimálně tato zjištění jsou podkladem pro vytvoření komplexního plánu podpory dítěte X a dítěte Y, který je nutné realizovat ve spolupráci s rodinou, ta se u obou jedinců jeví, dle informací pedagogů, jako otevřená a spolupracující. Z pohledu účastníků výzkumu Uthoff a kol. (2021) je motivace rodinných příslušníků ke spolupráci nezbytná pro zajištění efektivní implementace prostředků AAK. Dítě X i Y využívají dané prvky převážně v MŠ, do prostředí rodiny, až na pár znaků, zatím využití prvků AAK neproniklo. Pro využití větší efektivity, kterou v sobě dané prvky AAK u jedinců výzkumného šetření nesou, by, dle autorky, bylo vhodné sjednocení jednotlivých znaků tak, aby je všichni zúčastnění používali stejným způsobem. K tomu autorka doporučuje využít například manuál Metodika výuky a používání znaků DaR, který obsahuje znaky, které jsou podobné přirozeným gestům (Herzánová a kol., 2021).

Autorka zároveň vnímá, stejně jako samotní pedagogové, nutnost využívat AAK soustavně, ale zároveň přirozeně, to znamená, že by jednotlivé prvky měly být dětem přístupny takřka pořád. Tak tomu ale nebylo při situacích, které byly spojeny s časovým nátlakem nejen na děti, ale i na pedagogy. *„Omezíme-li modelování na dobře naplánované a předem připravené jednotlivé situace, odepřeme tím sobě i uživateli AAK šanci jednoduše sbírat každodenní zkušenosti s komunikací prostřednictvím AAK“* (Castañeda a kol., 2023, s. 13). Autorka proto doporučuje zavedení systému podpory prvky AAK i při těchto výjimečných situacích pro menší stresové působení na děti, ale druhotně pak i na pedagogy.

Implementace do mimoškolního prostředí:

Vzhledem ke snaze o co nejsnazší a zároveň nejikoničtější provedení manuálních znaků by měla jejich srozumitelnost být na dobré úrovni i pro člověka, který je aktivně nepoužívá, nicméně pro větší zapojení širší rodiny/jedinců, kteří s dětmi pracují, považuje autorka za nosné jejich seznámení s používanými znaky. Je třeba zmínit i negativum využívání manuálních znaků u dítěte v praxi, neboť znaky kladou poměrně vysoké nároky na komunikační partnery a méně známe osoby potom uživateli nemusí rozumět (Šarounová, 2014). Tuto nevýhodu se výzkumná pracovnice, společně s pedagogy, dále snažila eliminovat tím, že dítě bylo motivováno k tomu, aby znak využívalo současně s verbální podobou slova, což i při potencionální obtížné srozumitelnosti neznámým osobám, usnadní porozumění projevu dítěti X i dítěti Y. V procesu zavádění prvků AAK do praxe u dítěte Y, je třeba poučit rodiče

o důležitosti komplexního působení na jedince, o kterém již v této kapitole byla řeč. Foster Skalová, Kunová, Šarounová (2021) uvádějí důležitost vývojově přiměřené podpory oblastí senzomotoriky, kognitivní oblasti, motivace na řečovou komunikaci, kterou může zajistit ergoterapeut pomocí terapií smyslového propojení. Autorka taktéž doporučuje zahájit společné setkávání členů podpůrného týmu, vytvoření plánu pro pravidelné setkávání členů, kteří jsou primárně zapojeni do procesu podpory ve vazbě na konkrétní jedince, to by mohlo pomoci k efektivnímu vzájemnému sdílení informací za přítomnosti všech zúčastněných. Současně by tyto schůzky poskytovaly prostor vyhodnocení efektivity podpory komunikační schopnosti a možností rozvoje.

Ze strany autorky proběhlo výzkumné šetření bez problémů, jednotlivá setkání probíhala na pravidelné bázi. Setkala se s ochotou pedagogů, kteří ji poskytli dostatek prostoru pro realizaci jednotlivých metod. V rámci zúčastněného pozorování bylo autorce poskytnuto místo pro krátké cvičení s jednotlivým dítětem, které běžně využívají pedagogové při práci s dětmi pro individuální logopedickou péči, následně byla autorka přizvána i do jednotlivých tříd, kde mohla jednotlivé děti pozorovat během interakcí běžných dní. Nejen pro potřeby pozorování byl poskytnut prostor, ale i pro potřeby rozhovorů s pedagogy a rodiči se autorce podařilo zajistit vhodné prostory v MŠ pro jejich realizaci.

6.2 Limity studie

Limity studie se rozumí jakékoliv vlivy, faktory a aspekty, které mají/měly vliv na výzkumné šetření, přičemž je na místě kritické zhodnocení všech faktorů a podmínek (Chrastina, 2019). Níže autorka uvádí dle Chrastiny (2019) relevantní limity studie, které mohly ovlivnit realizaci výzkumného šetření a následnou interpretaci dat. Limity jsou rozděleny do čtyř úrovní: limity na straně výzkumníka; limity na straně případů; limity na straně užitého metodologického rámce; limity na straně zkoumané, studované nebo vědecké reality.

Limity na straně výzkumníka:

- první zkušenost autorky s realizací smíšeného výzkumného šetření;
- první zkušenost autorky s psaním kvalifikační práce;
- aktuální zdravotní stav autorky;
- nezajištění nerušeného místa pro aplikaci výzkumných metod;
- nedisponování stejným komunikačním kanálem jako výzkumný soubor;
- náročnost znalosti problematiky;
- dispozice (věk, pohlaví) a osobnostní charakteristiky autorky.

Limity na straně případů:

- zdravotní stav zkoumaných jedinců, jejich aktuální nálada;
- zamlčení/zkreslení informací;
- ochota účastníků výzkumného šetření participovat;
- úroveň dovednosti sdílení zkušeností, vzpomínek.

Limity na straně užitého metodologického rámce:

- předchozí nezkušenost autorky se sběrem a analýzou dat.

Limity na straně zkoumané, studované nebo vědecké reality:

- výzkumné šetření vztažené pouze na jednu MŠ;
- nedokončení překladu klasifikace MKN-11 v průběhu psaní kvalifikační práce - nejednotné vymezení pojmů;
- náročnost znalosti problematiky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřovala na možnosti využití prostředků AAK u dětí s vývojovou jazykovou poruchou v předškolním věku. Teoretický rámec práce nabízí vhled do problematiky. Cílem práce bylo reflektovat efekt prvků AAK na rozvoj komunikační schopnosti u vybraných jedinců s VJP. Praktická část bakalářské práce využívá kombinace tří metod sběru dat. Výsledky výzkumného šetření autorka interpretuje a v návaznosti na stanovené výzkumné otázky nad nimi diskutuje a prezentuje potencionální doporučení pro praxi.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že u obou dětí předškolního věku se prvky AAK projevují pozitivním způsobem vzhledem k rozvíjení komunikační schopnosti. V MŠ jsou pedagogové otevření zavádění prvků AAK v rámci intervence jednotlivých dětí, v rámci tohoto procesu je však doporučen důraz na spolupráci a vhodnou edukaci všech do tohoto procesu zapojených právě pro ještě větší navýšení pozitivního dopadu na komunikační schopnost jedinců. Ukazuje se, že funkční spolupráce a zapojení odborníků do diagnostiky a intervence u VJP napomáhá nejen v oblasti AAK, ale i samotného včasného zjištění diagnózy (například ze strany pediatra) pro zahájení komplexní intervence. U obou jedinců se prvky AAK jeví jako vhodné vzhledem k větší iniciaci, samostatnosti, a naopak menší frustraci provázející komunikační proces. U obou jedinců byla při využívání prostředků AAK pozorována větší samostatná verbální produkce a nárůst slovní zásoby. Zmíněnými prvky jsou pak u dítěte X i Y zejména manuální znaky a různá forma piktogramů, využití těchto prvků je zatím značně omezeno na prostředí MŠ a iniciaci pedagogů. I u těchto osob je ale nutné využívání procesu modelování, které je pro osvojení daného komunikačního kódu zásadní. U obou jedinců je pak doporučeno využívání např. neurovývojové stimulace, kterou, dle slov rodiče dítěte X, dítě X již navštěvuje a u dítěte Y bude terapie, stejně jako návštěva klinického logopeda, brzy uskutečněna.

Celé téma bakalářské práce autorku obohatilo v tom, že mohla nahlédnout do praktické oblasti týkající se propojení NKS a AAK a vnímat celou problematiku očima komplexního přístupu. Získané výsledky nelze kvantifikovat, neboť se jedná převážně o kvalitativní výzkumné šetření, nicméně sdílené a popsání zkušenosti pedagogů, rodičů dětí s VJP nebo autorky nabyté z pozorování při výchovně-vzdělávacím procesu, lze považovat za obohacující. Bakalářská práce nicméně také prohloubila znalosti týkající se celého souboru jevů. V případě další práce, navazující na prezentovanou problematiku, by bylo zajímavé se zaměřit na téma

vlivu spolupráce všech zainteresovaných do procesu podpory AAK u dětí s vývojovými jazykovými poruchami (rodiny, předškolního zařízení, odborníků, ŠPZ). Z pohledu autorky, ve shodě s poznatky jiných autorů, představuje týmová spolupráce nezbytný krok pro zajištění úspěšné implementace prostředků AAK do života jedince s potřebou podpory v oblasti komunikační schopnosti. Proto by bylo přínosné tematiku obohatit o poznatky týkající se: vlivu jednotlivých aktérů na proces intervence pomocí AAK, školení pro modelování AAK, možných překážek, které spolupráci týkající se AAK mezi jednotlivými složkami ovlivňují a potencionálních návrhů pro jejich řešení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BASLEROVÁ, P., MICHALÍK, J., FELCMANOVÁ, L. 2023. *Katalog podpůrných opatření: obecná část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání*. 3. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR. Praha: Wolters Kluwer. 284 s. ISBN 978-80-7676-633-4.

BITTMANNOVÁ, L. 2019. *Speciálněpedagogické minimum pro učitele: co dělat, když do třídy přijde žák se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: Pasparta. 158 s. ISBN 978-80-88290-14-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. České Budějovice: Grada. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2017. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita. 262 s. ISBN 978-80-210-8659-3.

CASTAÑEDA, C., FRÖHLICH, N., WAIGAND, M. 2023. *Modelování v alternativní a augmentativní komunikaci*. Přeložil ŠUJANOVÁ, A. Praha: Pasparta. 72 s. ISBN 978-80-88429-90-6.

DAMBORSKÁ, M. 1982. Hlas jako prostředek komunikace. In: *Lidský hlas v logopedické praxi*. Praha: Česká logopedická společnost. 21–23 s.

DOLEŽALOVÁ, M., CHOTĚBOROVÁ, M. 2021. *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Praha: Pasparta. 112 s. ISBN 978-80-88429-11-1.

FOSTER SKALOVÁ, P., KUNOVÁ, A., ŠAROUNOVÁ, J. 2021. *Jak si porozumět, domluvit se a společně si hrát: neverbální dítě v mateřské škole*. Praha: Pasparta. 132 s. ISBN 9788088290735.

GULOVÁ, L., ŠÍP, R. 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2015. *Psychologický slovník*. 3. vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HERZÁNOVÁ, B., GWOZDŽOVÁ, L., LAUDOVÁ, L., NEVILLE, N., STAŇKOVÁ, K., ŠAROUNOVÁ, J. 2021. *Augmentativní a alternativní komunikace: program Dorozumívání a Ruce: metodika výuky a používání znaků DaR*. Praha: Speciálně pedagogické centrum pro

děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci. ISBN 978-80-270-8942-0.

CHRASTINA, J. 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 288 s. ISBN 978-80-244-5373-6.

KEREKRÉTIOVÁ, A. 2009. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. 343 s. ISBN 9788022325745.

KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOŤÁTKOVÁ, S. 2014. *Dítě a mateřská škola*. 2. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4435-3.

LECHTA, V. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Přeložil KRÍŽOVÁ, J. Praha: Portál. 359 s. ISBN 8071788015.

LECHTA, V. 2011. *Terapie narušení komunikační schopnosti*. Přeložil KRÍŽOVÁ, J. 2. vydání. Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

MAZÁNKOVÁ, M. 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-1365-9.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MORÁVKOVÁ, V. M. 2023. *Katalog podpůrných opatření: metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání*. 2. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR. Praha: Wolters Kluwer. 248 s. ISBN 978-80-7676-629-7.

NEUBAUER, K. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.

OPRAVILOVÁ, E. 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-5107-8.

PRŮCHA, J. 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3603-7.

- PŘÍHODA, V. 1963. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 461 s.
- RAMBOCH, J., HRDLIČKA, M., MOHR, P., PAVLOVSKÝ, P., PTÁČEK, R. 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. 1. vydání. Praha: Portál. 1088 s. ISBN 978-80-86471-52-5.
- SKUTIL, M. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, J. 2022. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-271-3010-8.
- SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. S. 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4240-3.
- SOVÁK, M. 1989. *Logopedie předškolního věku*. 3. vydání. Praha: SPN – Pedagogické nakladatelství a.s. 215 s.
- SVOBODA, M., HUMPOLÍČEK, P., ŠNOREK, V. 2022. *Psychodiagnostika dospělých*. 2. vydání. Praha: Portál. 488 s. ISBN 978-80-262-1919-4.
- ŠAROUNOVÁ, J. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠMELOVÁ, E., PRÁŠILOVÁ, M. 2018. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-262-1302-4.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VITÁSKOVÁ, K. 2015. *Hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 154 s. ISBN 978-80-244-4414-7.
- VRBOVÁ, R. 2012. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 126 s. ISBN 978-80-244-3312-7.

VRBOVÁ, R. 2023. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. 3. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR. Praha: Wolters Kluwer. 144 s. ISBN 978-80-7676-631-0.

VYGOTSKIJ, L. S. 1976. *Myšlení a řeč*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 295 s.

Elektronické zdroje

Asociace klinických logopedů České republiky. 2024. *Vývojová dysfázie*. In: [online]. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>.

KUKUMBERGOVÁ, M. 2022. AAKtuálne terapie: intervencie s použitím modelovania (Carol Zangari, 2020). *Listy klinické logopedie* [online]. 2022-6-14, 6(1), 17-22 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: doi:10.36833/lkl.2022.002.

LARSON, C., MATHÉE-SCOTT, J., KAPLAN, D., WEISMER S. E. 2023. Cognitive processes associated with working memory in children with developmental language disorder. *Journal of Experimental Child Psychology* [online]. 234 [cit. 2024-3-16]. ISSN 00220965. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jecp.2023.105709.

MAŠTALÍŘ, J. 2018. *Příručka Alternativní a augmentativní komunikace* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://horizontkyjov.cz/wp-content/uploads/2019/08/Prirucka-AAK.pdf>.

MAŠTALÍŘ, J., PASTIERIKOVÁ, L. 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Ma%C5%A1tal%C3%AD%C5%99-Pastierikov%C3%A1.pdf>.

MŠMT ČR. 2021. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. [cit. 2023-10-15]. Praha: MŠMT. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>.

Nadační fond Avast. 2017. *Raná péče očima rodičů*. In: [online]. [cit. 2023-11-24]. Dostupné z https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/a1_rodice_ranapece.pdf.

NOVÁKOVÁ, S. M. 2019. PŘÍPRAVA DĚTÍ S DYSFFÁZIÍ NA ČTENÍ A PSANÍ. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019-3-30, 3(1), 18-24 [cit. 2023-11-23]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2019.005.

OUSLEY, C. L., RALSTON, T. J. 2023. A Guide to Incorporate Augmentative and Alternative Communication Into Functional Communication Training. *Intervention in School and Clinic* [online]. **58**(4), 249-256 [cit. 2024-3-8]. Dostupné z: doi: 10.1177/10534512221093785.

POSPÍŠILOVÁ, L. 2022. Doporučení pro vývojovou dysfázii – verze 2022. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2022-12-31, **85/118**(6): 515-521 [cit. 2024-03-10]. ISSN 12107859. Dostupné z: doi: 10.48095/cccsnn2022515.

RICHTEROVÁ, E., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. 2017. Specific language impairment in the long-term perspective—The importance of assessment procedures, reading skills, and communicative competence. *Health Psychology Report*, **5**(4), 273–284 [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.69660>.

RODDAM, H., SKEAT, J. 2020. Best practice in working with children who have developmental language disorder: a focused review of the current research evidence base. *Listy klinické logopedie* [online]. 2020-7-14, **4**(1), 72-78 [cit. 2023-11-06]. ISSN 25706179. Dostupné z: doi:10.36833/lkl.2020.014.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2024. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. In: [online]. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2024. *MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí: jedenáctá revize*. Aktualizované vydání k únoru 2024. In: [online]. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#862918022>.

UTHOFF, S. A. K., ZINKEVICH, A., BOENISCH, J., SACHSE, S. K., BERNASCONI, T., ANSMANN, L. 2021. Collaboration between stakeholders involved in augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech. *Journal of Interprofessional Care* [online]. 2021-11-02, **35**(6), 821-831 [cit. 2023-12-3]. ISSN 1356-1820. Dostupné z: doi:10.1080/13561820.2020.1860918.

VACKOVÁ, L. 2019. VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE – DIAGNOSTICKÁ VÝCHODISKA Z PRAXE KLINICKÉHO LOGOPEDA A PSYCHOLOGA. *Listy klinické logopedie* [online]. **3**(1), 36-42 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2019.008.

VĚTROVSKÁ ZEMÁNKOVÁ, A., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. S. 2020. Studie verbální produkce předškolních dětí s vývojovou dysfázií. *E-psychologie* [online]. **14**(3), 31-48 [cit. 2023-12-3]. Dostupné z: doi: 10.29364/epsy.377.

VITÁSKOVÁ, K. 2010. Využití rodiny v intervenci narušené komunikační schopnosti – některé limitace a specifika vyplývající z etiologických vazeb. *e-Pedagogium* [online]. **10**(2), 260-267 [cit. 2023-9-30]. Dostupné z: https://e-pedagogium.upol.cz/artkey/epd-201089-0028_vyuziti-rodiny-v-intervenci-narusene-komunikacni-schopnosti-nektere-limitace-a-specifika-vyplyvajici-z-etiololo.php.

VRBOVÁ, R. 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [online]. [cit. 2023-11-14]. ISBN 978-80-244-4691-2.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. MŠMT ČR [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/61629/download/>. [cit. 11. 3. 2024].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. MPSV ČR [online]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006. [cit. 11. 3. 2024].

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. MŠMT ČR [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/60354/download/>. [cit. 11. 3. 2024].

ZEMÁNKOVÁ, A., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. 2022. Stále aktuální otázka diagnostických markerů vývojové dysfázie. *Československá psychologie* [online]. **66**(6), 602-614 [cit. 2023-11-14]. ISSN 0009062X. Dostupné z: doi:10.51561/cspsych.66.6.602.

SEZNAM ZKRATEK

ÚZIS ČR = Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

AAK = alternativní a augmentativní komunikace

MŠ = mateřská škola

NKS = narušená komunikační schopnost

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

SPC = speciálně pedagogické centrum

SVP = speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ = školské poradenské zařízení

VJP = vývojová jazyková porucha

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Informovaný souhlas – zákonný zástupce dítěte

Příloha 2 Informovaný souhlas – účastník výzkumného šetření

Příloha 3 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě X

Příloha 4 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě X

Příloha 5 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě Y

Příloha 6 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě Y

Příloha 1 Informovaný souhlas – zákonný zástupce

Informovaný souhlas se sběrem informací pro vypracování bakalářské práce

Vážená paní/ pane ...,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika na Univerzitě Palackého. Žádám Vás o spolupráci na výzkumném šetření v rámci zpracování mé bakalářské práce, kterou jsem nazvala „*Možnosti využití prvků AAK u dětí v předškolním věku s vývojovými jazykovými poruchami*“. Vedoucím bakalářské práce je Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D. Cílem práce je zjistit možnosti efektivity využití prvků alternativní a augmentativní komunikace v rámci intervence u dětí s vývojovou jazykovou poruchou. Výzkumné šetření je realizováno v tomto školním roce ve spolupráci s Mateřskou školou XY.

Jedná se o sběr informací k výzkumnému šetření bakalářské práce. Spolupráce se skládá z dobrovolné účasti rodiče při realizaci polostrukturovaného rozhovoru, poskytnutí možnosti realizace zúčastněného pozorování zaměřeného na ... a umožnění nahlédnutí do dokumentace

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

Prohlášení

Prohlašuji, že dobrovolně dávám svolení ke spolupráci, a zároveň dávám svým podpisem souhlas s následujícím:

- Byl/a jsem seznámen/a s realizací výzkumného šetření a sběru dat pro potřeby výzkumného šetření bakalářské práce studentky Barbory Demlové.
- Jsem obeznámen/a s tím, že v rámci zachování anonymity nebudou v bakalářské práci uvedena jména nebo jiné údaje za účelem znemožnění identifikace účastníků výzkumného šetření.
- Souhlasím, že škola poskytne studentce pro účely výzkumného šetření základní osobní informací týkající se ...
- Výsledky výzkumného šetření mohou být (v anonymizované podobě) publikovány v rámci bakalářské práce či jiných vědecko-výzkumných prací.
- Jsem informován/a o možnosti kdykoliv odstoupit od spolupráce bez udání důvodů.
- Dostal/a jsem možnost zeptat se na jakékoliv otázky týkající se výzkumného šetření/okolností bakalářské práce.
- Podepsaný originální informovaný souhlas a získané informace v rámci výzkumného šetření budou archivovány a zabezpečeny u Barbory Demlové (výzkumné pracovnice) z důvodu ochrany dat a zachování anonymity všech účastníků.
- Informovaný souhlas se skládá ze dvou stran a je zpracován ve dvou původních vyhotoveních, z nichž jedno obdržím já (rodič, zákonný zástupce dítěte) a druhý výzkumná pracovnice (Barbora Demlová).

Barbora Demlová

.....

V _____ dne _____

Barbora Demlová

.....

V _____ dne _____

zákonný zástupce

Příloha 2 Informovaný souhlas – účastník výzkumného šetření

Informovaný souhlas se sběrem informací pro vypracování bakalářské práce

Vážená paní/pane ...,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika na Univerzitě Palackého. Žádám Vás o spolupráci na výzkumném šetření v rámci zpracování mé bakalářské práce, kterou jsem nazvala „*Možnosti využití prvků AAK u dětí v předškolním věku s vývojovými jazykovými poruchami*“. Vedoucím bakalářské práce je Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D. Cílem práce je zjistit možnosti efektivity využití prvků alternativní a augmentativní komunikace v rámci intervence u dětí s vývojovou jazykovou poruchou. Výzkumné šetření je realizováno v tomto školním roce ve spolupráci s Mateřskou školou XY.

Jedná se o sběr informací k výzkumnému šetření bakalářské práce. Spolupráce se skládá z poskytnutí polostrukturovaného rozhovoru o využívání prvků AAK, průběhu diagnostického procesu u vybraných jedinců a predikcích/doporučení používání AAK v průběhu dalšího života, poskytnutí možnosti realizace zúčastněného pozorování zaměřeného na ... a umožnění nahlédnutí do dokumentace ... Polostrukturovaný rozhovor proběhne v rámci jednoho setkání.

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

Prohlášení

Prohlašuji, že dobrovolně dávám svolení ke spolupráci, a zároveň dávám svým podpisem souhlas s následujícím:

- Byl/a jsem seznámen/a s realizací výzkumného šetření a sběru dat pro potřeby výzkumného šetření bakalářské práce studentky Barbory Demlové.
- Byl/a jsem seznámen/a s průběhem polostrukturovaného rozhovoru s podobou položek dotazování.
- Jsem obeznámen/a s tím, že v rámci zachování anonymity nebudou v bakalářské práci uvedena jména nebo jiné údaje za účelem znemožnění identifikace účastníků výzkumného šetření.
- Jsem informován/a o možnosti kdykoliv odstoupit od spolupráce bez udání důvodů a zároveň jsem dostal/a možnost se na jakékoliv otázky týkající se výzkumného šetření/okolností bakalářské práce.
- Souhlasím s pořízením zvukového záznamu rozhovoru za účelem následné analýzy získaných dat. Zvukový záznam zůstane archivován u Barbory Demlové a nebude nikde zveřejněn.
- Podepsaný originální informovaný souhlas a získané informace v rámci výzkumného šetření budou archivovány a zabezpečeny u Barbory Demlové (výzkumné pracovnice) z důvodu ochrany dat a zachování anonymity všech účastníků.
- Výsledky výzkumného šetření mohou být (v anonymizované podobě) publikovány v rámci bakalářské práce či jiných vědecko-výzkumných prací.
- Informovaný souhlas se skládá ze dvou stran a je zpracován ve dvou původních vyhotoveních, z nichž jedno obdržím já (účastník výzkumného šetření) a druhý výzkumná pracovnice (Barbora Demlová).

Barbora Demlová

V _____ dne _____

.....

Barbora Demlová

V _____ dne _____

.....

účastník výzkumného šetření

Příloha 3 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě X

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
<p>Jaký byl průběh diagnostického procesu u dítěte X?</p> <p><i>Z naší strany víme jen o speciálněpedagogickém centru tady u nás v ..., na základě prvního doporučení SPC byl vlastně X přijat do naší MŠ, ale od maminky vím, že podstoupil i vyšetření u klinického psychologa, neurologa, klinického logopeda, kde mu byla zjištěna VJP expresivního typu. V SPC ho vyšetřovala paní ..., která se specializuje přímo na VJP. Zároveň my v MŠ provádíme klasickou pedagogickou diagnostiku, ale ta je spíše zaměřená na oblasti jemné motoriky, celkového vývoje, ale i vývoje hlásek.</i></p>
<p>Jaké diagnostické metody byly použity u dítěte X?</p> <p><i>Klasické logopedické vyšetření v rámci SPC, které provádí vlastně s každým dítětem, kdy byla vyšetřována i kresba, sociální dovednosti, rozvoj hlásek, celkově úroveň jeho komunikační schopnosti.</i></p>
<p>Kdo je do procesu diagnostiky zapojen a jakým způsobem?</p> <p><i>SPC, které provádí vyšetření 2krát ročně, ale u X proběhlo zatím, myslím tím od jeho nástupu do MŠ, jedno vyšetření vzhledem k tomu, že zatím není v posledním povinném roce předškolního vzdělávání, a tak u něj není potřeba vyšetřovat školní zralost. Často se stává, že SPC vyšetřuje nejdříve právě děti, které budou následující rok nastupovat do základního vzdělávání, protože se u nich řeší odklad, proto zatím u X není dodržována striktní pravidelnost vyšetření. Rodiče nemají povinnost nám oznamovat, k jakým odborníkům děti dochází, je to na jejich dobré vůli. Rodiče X jsou ale velmi komunikativní a v tomto ohledu vstřícní, takže nám sami řekli, že X dochází ke klinickému psychologovi, logopedovi, tyto informace jsou pro nás a pro naši intervenci v MŠ důležité.</i></p>
<p>Jaké odborné kompetence má osoba provádějící diagnostiku u dětí ve vašem školním zařízení?</p> <p><i>V současné chvíli spadají pod PPP, takže je zde i větší zapojení psychologů. Speciální pedagogové – logopedové, současně také psycholog, který provádí psychologickou diagnostiku jen u některých dětí. U X ale provedena byla, vzhledem k jeho projevům v rámci sociální sféry. Jeho projevy jsou zatím takové, že to u něj nevypadá na „pouhou“ VJP.</i></p>
<p>Jak byste pops(a) spolupráci s dítětem X směrem ke komunikaci?</p> <p><i>X je vlastně neverbální, je u něj ale velmi rozvinuté porozumění. Co potřebuje, sdělí neverbální komunikací. Má chuť komunikovat, je pozitivně naladěný. Dalo by se i říci, že prakticky, pakliže je v dobré náladě, komunikuje mnohem lépe než spoustu dětí u nás v MŠ.</i></p>
Tematická oblast: VYUŽÍVÁNÍ AAK V MŠ
<p>Jak vybrané prvky zařazujete do podpory komunikační schopnosti u dětí s VJP v MŠ?</p> <p><i>Obecně využíváme vizualizaci, strukturalizaci. Zatím jsme nenajeli vyloženě na nějaký systém AAK, tady samozřejmě je snaha o to rozmluvit děti, takže nějaké prvky jsou nám známe. Pro rozvoj komunikace ale využíváme piktogramy z programu Symwriter, které u našich dětí podporují výbavnost pojmů. X dobře rozumí ale i různým jiným obrázkům, které jsou dostatečně, jak to říct, ikonické? Věřím, že znaky by zrovna u X mohly být nosné, v poslední době je začal používat v rámci svého komunikačního projevu častěji, což respektujeme a</i></p>

snažíme se ho v tom používání podpořit, jak je to v našich silách, nicméně víme, že je třeba do tohoto procesu zatáhnout rodiče.

Jaké pomůcky/prvky z oblasti alternativní a augmentativní komunikace ve vaší MŠ využíváte/jste zkoušeli využívat při práci s dítětem X? A proč právě tyto?

Symwriter, to znamená piktogramy. Taky teda využíváme, na jeho popud, manuální znaky při komunikaci, ale ty nejsou nijak systematické, zatím, je to spíše interní záležitost, no.

Jakým způsobem u dítěte X probíhá přijetí/odmítnutí implementace vybraného prvku?

X přijímá veškeré nápomocné prvky, pokud se jedná o úlohy v sešitě, je vidět, že s nimi pracuje lépe než při práci založené pouze slovně, verbálně. Určitě to neodmítá, on si je sám vědom, že mu to ulehčuje dorozumívání se s námi, s dětmi, vlastně i s rodiči, toho si všímám při předávání X, kdy mamince často svým způsobem „znakuje“.

Tematická oblast: KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST DÍTĚTE VZHLEDEM K AAK

Jak byste popsal(a) spolupráci s dítětem X v rámci denních, běžných aktivit?

X se velmi nezapojuje do hraní v kolektivu, děti kontaktuje velmi rád, ale nevhodným způsobem, to je právě specifikum v sociální sféře. Je hravější než ostatní děti, má moc rád lego, ale to spíše individuálně. Chce si s dětmi hrát, ale používá nevhodnou formu, děti mu často nerozumí, ale není to takové, že by jim chtěl ublížit, je z něj cítit zájem o navázání kontaktu. Věřím, že jednotlivé věci chápe a vnímá je, v komunitním kruhu nemá potřebu se vyjadřovat. To se nám ale stává u spousty dětí, takže to neberu jako nějaké specifikum.

V čem vidíte přínos vámi využívaných prvků AAK u dítěte X, vzhledem k jeho/jejím obtížím? Jakým způsobem se rozvoj komunikační schopnosti proměňuje?

Prvky AAK mu pomáhají v rozvoji řeči, pomáhá mu to funkčně se domluvit, dosáhnout toho, co chce, to znamená, že ho to podněcuje k rozvoji aktivní slovní zásoby, ta pasivní je u něj, zdá se podle vyšetření, na dobré úrovni. Jde samozřejmě o to mu ukázat, že řeč je pro něj výhodná, přínosná, ale prvky AAK by se mohl funkčněji domluvit. Vím, že si určité věci přeje, ale tím, že nemá možnost verbálně vyjádřit, co chce, toho nedosáhne.

Jaká další speciálněpedagogická zařízení se na volbě prvků AAK u dítěte X podílí?

No, pokud bych měla tedy jmenovat, tak SPC, kde jsou nám kolegyně nápomocny v rámci konzultací ohledně implementování prvků AAK, ale více se tématu nevěnují. Obecně nám je doporučena komunikační kniha, kterou můžeme dle potřeby vytvořit, ale proaktivní jsme v tomto my, pedagogové, ne kolegové z SPC. Jako komunikační kniha funguje jeho sešit, ve kterém má personalizované úkoly právě s piktogramy a může ho v případě potřeby volně použít i pro komunikaci v činnostech. Já osobně bych od SPC očekávala větší iniciaci, a to nejen co se týká X, ale všeobecně všech dětí. Zrovna třeba u jednoho chlapčeka jsme uvažovali (my, pedagogové) o eyetrackeru, ale ze strany SPC tato iniciativa podpořena nebyla.

Tematická oblast: IMPLEMENTACE AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Jak spolupracujete v oblasti zařazování potenciačních prvků AAK do života dítěte s rodiči?

S rodiči X jsme se hned na začátku jeho docházky do naší MŠ shodli, že považujeme za předsudek, že jakékoliv jiné formy komunikace než orální řeč, brzdí jeho vývoj komunikace. Proto jsou otevřeni spolupráci v rámci piktogramů, znaků, dokonce i potenciačních technologických pomůcek, o kterých jsme se ale bavili fakt jen okrajově, myslím, že ty nebudou u X potřeba. Naštěstí rodiče X nepočítají s tím, že jim během návštěvy v MŠ dítě „opravíme“ sami, takže s nimi aktivně komunikujeme o možnostech rozvíjení komunikační schopnosti X. Prakticky se pak jedná o spolupráci v rámci sešitu a domácích „úloh“.

Jaké byly/jsou reakce rodičů na využívání a zavádění prvků AAK?

Myslím, že to souvisí s mojí předchozí odpovědí. Rodiče jsou velmi otevření zařazování prvků, které jsou jim již teď známé, a jsou velmi proaktivní. Jsou přesvědčení, že slouží u X k dosažení funkční komunikace, která má potenciál eliminovat frustraci z toho, že mu ostatní nerozumí. Frustrace se u něj projevuje stále, ale v menší míře, protože má k dispozici prvky, které mu umožňují dosáhnout alespoň částečného pochopení. S rodiči jsme se například dohodli i na náhrdelníku s gumovou lego kostičkou (X má lego velmi rád), který čas od času nosí na krku a pomáhá mu v regulaci chování v případě nepochopení jeho komunikačního záměru dětmi/námi. Zatím tedy pracujeme na zařazování funkčních prvků, ale jejich prozatímní reakce je pozitivní.

Jakým způsobem podporujete využívání prvků AAK u dítěte X v běžném prostředí?

Snažíme se apelovat na to, aby s X pracovali na bázi vizualizace, strukturalizace, zkrátka pomocí piktogramů, které má v sešitě, což u rodičů X jde velmi přirozeně a nenuceným způsobem. A pakliže můžeme za běžné prostředí považovat i například jídelnu u nás v MŠ, tak i zde se snažíme zavést prvky vizualizace.

Příloha 4 Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě X

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
<p>Jaký byl průběh zahájení diagnostického procesu u dítěte (iniciace od učitelky MŠ, pediatra, ...)?</p> <p><i>U X jsme si okolo druhého roku života všimli, že se vývojem řeči a částečně i chováním nevyvíjí jako jiné děti – byl neverbální, emočně náročně zvladatelný a měl autistické prvky (sociální složka byla vždy v pořádku). Od dvou a půl roku jsem začala hledat informace. Po vlastní rešerši jsem se z internetových zdrojů dozvěděla o diagnóze vývojová dysfázie (VJP). Shodou okolností jsem v té době studovala se spolužačkou, měla syna s touto diagnózou, tak nějak intuitivně jsem byla v duchu této diagnózy naladěna a svým způsobem k ní nakloněna. Od narození byl velmi neklidný a aktivní, dodnes je u něho otevřená přidružená diagnóza poruchy pozornosti. Také má deficit v sensorické oblasti, se smyslovým vnímáním. Iniciace od pediatra zde nebyla, slýchala jsem věty typu: „On je kluk, rozmluví se, je jen pomalejší.“ Při nástupu do kolektivu se už jeho situace řešila adekvátními odborníky a terapiemi na vlastní pěst/naléhání</i></p> <p><i>Před třetím rokem syn podstoupil neurologické vyšetření. Neurolog vážnější diagnózy vyloučil a řekl, že pokud se do čtyř let nerozmluví, jedná se o vývojovou dysfázi, a tak ukončil naše návštěvy. Před druhým rokem měl také febrilní křeče, proto jsme nejprve zašli k tomuto specialistovi.</i></p> <p><i>Před odbornými vyšetřeními absolvoval v cca dvou a půl letech diagnostiku tady v centru ..., které se věnuje neurovývojovým poruchám, zde zjistili poruchu sensorického vnímání.</i></p> <p><i>Diagnostický proces pak započal s nástupem do školských institucí. Ve třech letech nastoupil do menší dětské skupiny, ještě nebyl odplenkovaný. To se mu podařilo o tři měsíce později na jeho popud, když na to dozrál.</i></p>
<p>Kdo je aktuálně zapojen do procesu diagnostiky a jakým způsobem?</p> <p><i>Od třetího roku začal navštěvovat klinického logopeda, nyní už chodí k druhému logopedovi, kde se setkáváme s pozitivním přístupem, s prvním si nasedli. Klinická logopedka se věnuje i orofaciální a sensorické stimulaci a má k synovi pozitivní přístup. Obě logopedky se shodly na diagnóze vývojová dysfázie expresivního typu plus verbální dyspraxie, horší soustředění, odbíhání.</i></p> <p><i>Rok podstupoval neurorehabilitaci v centru ... kvůli sensorice a horší hrubé motorice.</i></p> <p><i>Okolo tří a půl let následovalo vyšetření u klinického psychologa, u kterého jednou do roka proběhne rediagnostika. Psycholožka nejprve čekala do čtyř let s diagnózou opožděného vývoje řeči, než diagnostikovala vývojovou dysfázi expresivního typu + potencionální porucha pozornosti, kterou ale zatím připisuje nezralosti CNS.</i></p> <p><i>Poté nás čekala foniatrie, sluch má v pořádku, znovu zde zazněla diagnóza vývojová dysfázie expresivního typu a horší koncentrace pozornosti. Tedy čtyřikrát shoda. Absolvoval diagnostiku i v SPC logopedickém, na základě, kterého navštěvuje MŠ logopedickou.</i></p> <p><i>Syna ještě čeká neurovývojová terapie, zatím nespolupracoval. Některé čtvrtky chodí i do klubu ..., kde se setkává s podobnými dětmi v kolektivu.</i></p>
<p>Jaké zdroje/diagnostické nástroje byly při diagnostickém procesu využity?</p> <p><i>Neurolog syna vyšetřil pouze očním kontaktem, pozorováním, rozhovorem s rodičem a vyšetřením reflexů. Klinický logoped potvrdil diagnózu na základě vyšetření klinickým psychologem. Se synem pracuje od základů – to znamená, že připravil mluvidla na řeč, první hlásky, citoslovce, na které se postupně nabalovala</i></p>

první slova. Využívá nástroje, jako jsou obrázky, knihy, postavy, pracovní listy, logovibrátor Z-Víbe. Klinický psycholog využil při diagnostice metodu testování inteligence SON-R, použil také analýzu kresby, pozorování emocionální stránky a věnoval se oblasti sociálního začlenění. Zajímal ho vývoj kresby, to, jak se vyrovnává s hygienou a emoční stránkou. Foniatr zkoumal řečový projev, mluvidla, kdy proběhlo vyšetření otoskopem a nakonec audiometrem. V SPC logopedickém byly X provedeny testy formou předpřipravených otázek, kresby. Při neuror rehabilitaci se vyšetřovala jeho pohybová stránka a sensorika vyškolenými fyzioterapeuty.

Tematická oblast: IMPLEMENTACE PRVKŮ AAK V MIMOŠKOLNÍM PROTŘEDÍ

Jakým způsobem, pakliže nějak, se v oblasti AAK zapojují další zařízení (SPC, klinický logoped...)?

Syn vyloženě nahrazující komunikací z jiných zařízení nemá, i když jsme tomu s manželkou otevřeni. Ze začátku si vytvářel vlastní znaky, jelikož se u něj objevovaly záchvaty z nemožnosti vyjádřit se, v tom pokračuje doposud, ale snažíme se u něj dosáhnout nějaké systematičnosti, ale je to těžké. Znakovku nejprve odmítal, místo toho si vytvořil vlastní znaky. Já osobně jsem mu kreslila obrázky s činnostmi a pomáhala s literaturou v rámci emocí na rozvoj sociální inteligence. Pomohlo nám, když začal na otázky odpovídat „jo/ne“. Později dokázal odpovídat z výběru dvou možností koncovkou („Dáš si mléko nebo džus?“ X odpoví: „-ko“). Ovládá jednoduchá slova, začíná experimentovat i s tvorbou vět, komunikace je o to lepší. Pakliže opravdu nevíme, co chce, donese nám obrázek, piktogram anebo nám žádané nakreslí. Vytváří si vlastní komunikační zdroj.

Jak spolupracujete v oblasti zařazování potencionálních prvků AAK (vizualizace, programy v tabletu, piktogramy...) do života dítěte s MŠ?

Syn tablet ke komunikaci nevyužívá, ale preferuje piktogramy, znaky, kresbu. Znaky především si oblíbil až v posledních měsících. Školka máme úlohy, kde figuruje zejména vizualizace a piktogramy.

Jakým způsobem podporuje MŠ využívání prvků AAK u dítěte v běžném prostředí (doma, u prarodičů, mimo MŠ)?

Formou domácích úloh v sešitě, které syn dostává v podstatě na denní bázi. A na bázi denních rozhovorů s pedagogy, kdy se bavíme o podpoře jeho rozvoje. Pracovat se synem se dá, je vůči tomu otevřený, ale pravdou je, že pozornost dlouho neudrží. Přesto jde o dozrání jeho CNS, může dělat jen tolik, kolik mu jeho současné dovednosti dovolí.

Příloha 5 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s pedagogem – dítě Y

Tematická oblast: DIAGNOSTIKA
<p>Jaký byl průběh diagnostického procesu u dítěte Y?</p> <p><i>O tomto procesu toho moc jako pedagogové nezjistíme, nicméně v rámci spolupráce s MŠ zrovna vím, že u Y logopedky z SPC v rámci depistáže v předešlé MŠ, kterou Y navštěvoval, doporučily návštěvu SPC. My jako pedagogové vyloženě diagnostiku směrem k NKS neděláme, ale v rámci spolupráce s Y víme, jak diagnostika probíhala. Dítě prošlo vyšetřením psychologickým a speciálněpedagogickým, kdy se tedy usoudilo na diagnózu vývojová dysfázie. Zároveň si děláme klasickou pedagogickou diagnostiku pravidelně u nás v MŠ - v oblasti, jaké hlásky u dětí jsou vyvozeny a také tu pedagogickou, jestli umí stříhat, laterality a podobně. U Y bylo, podle informací maminky, prvotně provedeno vyšetření v SPC na základě depistáže logopedek, kdy to funguje tak, že ony dají rodiči lističek, dochází ambulantně do SPC a následně, pokud mají štěstí, se dostanou do naší MŠ. Osobně si také, pokud se tedy bavíme o diagnostice, myslím, že je u našich dětí málo diagnostikována verbální dyspraxie, kterou u našich dětí pozoruji.</i></p>
<p>Jaké diagnostické metody byly použity u dítěte Y?</p> <p><i>Klasické logopedické vyšetření; reverzní test na zrakové vnímání; vyšetření školní zralosti vzhledem k tomu, že byl přijat už jako předškolák. SON-R test, nicméně musím vám říct, že s jeho výsledky máme negativní zkušenosti, protože u dětí, kterým je minimálně šest let, zkresluje, ale psychologové ho používají u našich „nemluvicích“ dětí. Víme, že byla doporučena návštěva u klinického logopeda pro komplexnější posouzení, ale zde X vyšetřen nebyl, alespoň podle informací, které máme od rodičů.</i></p>
<p>Kdo je do procesu diagnostiky zapojen a jakým způsobem?</p> <p><i>Speciální pedagožky a psychologové z SPC. V rámci pedagogické diagnostiky já jako vedoucí učitelka, obecně tedy pedagogové v MŠ. Neviděl ho ani klinický psycholog, nicméně i návštěvu tohoto odborníka jsme doporučili vzhledem k tomu, že máme informaci, že bude u Y žádáno o druhý odklad školní docházky.</i></p>
<p>Jaké odborné kompetence má osoba provádějící diagnostiku u dětí ve vašem školním zařízení?</p> <p><i>Speciálněpedagogické vzdělání; kompetence pro školního psychologa. Naše nová paní psychologka má sice velké zkušenosti, ale klinického psychologa sama doporučovala, vzhledem k tomu, že může nabídnout širší škálu právě diagnostických testů/metod, takže její kompetence nejsou v rámci klinické psychologie.</i></p>
<p>Jak byste pops(a) spolupráci s dítětem Y směrem ke komunikaci?</p> <p><i>Spolupráce je náročná, jelikož zde vidíme deficit v pozornosti. Není to tak, že by nechtěl. V poslední době se naučil „hat“, což znamená „hrát“, takže to si často říká, zda si může hrát. U Y velmi záleží, v jakou denní dobu s ním pracujeme. Když je přetížený, tak se začne stimulovat, chce se vybit. Je u něj velmi potřebná motivace. Zároveň projevuje velmi velký mluvní apetit, vždy volí nejprve orální/verbální cestu sdělení s velmi rozvinutými modulačními faktory, v případě neúspěchu pak přejde k jiným formám. Podotýkám, že ty modulační faktory by mu mohl závidět i nějaký herec.</i></p>
Tematická oblast: VYUŽÍVÁNÍ AAK V MŠ
<p>Jak vybrané prvky zařazujete do podpory komunikační schopnosti u dětí s VJP v MŠ?</p> <p><i>Piktogramy, které jsou u dětí s VJP velmi nosné a používáme je nejen v rámci individuálních logopedických chviliek. Když nám potřebuje něco sdělit, jde, a ukáže je v sešitě. On sám také začal používat znaky, takže jsme</i></p>

přijali i tuto cestu jeho komunikace a zároveň kterým se snažíme dát nějaký řád pro větší srozumitelnost jeho kamarádů. Zároveň i mně to pomůže v jeho pochopení.

Jaké pomůcky/prvky z oblasti alternativní a augmentativní komunikace ve vaší MŠ využíváte/jste zkoušeli využívat při práci s dítětem Y? A proč právě tyto?

Již zmiňované piktogramy, s nimi související program Symwriter, který máme od vedení k dispozici v počítači a vytváříme mu, i dalším dětem, tak piktogramy dle jeho aktuálních potřeb a schopností. A také jako doplněk znak.

Jakým způsobem u dítěte Y probíhá přijetí/odmítnutí implementace vybraného prvku?

Závisí na jeho momentálním stavu, je chvilka, kdy není unavený, je to úplně jiné dítě, ale vydrží to opravdu pár minut. Z toho je také den, kdy vůbec neví, jak nastavit mluvidla. Nevyskytuje se u něj vyloženě odmítnutí, nicméně když u něj dojde k přetížení, stane se celkově hypotonickým.

Tematická oblast: KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST DÍTĚTE VZHLEDEM K AAK

Jak byste popsal(a) spolupráci s dítětem Y v rámci denních, běžných aktivit?

Velmi se snaží, u slov, které zná, spontánně přidává slabiky, neříká „máma“, ale „maminka“, naušil se „koko“ a včera dokonce řekl „kokinko“, což mě velmi překvapilo. Co umí nebo na čem pracujeme, to používá v běžném dni. Když dojde k tomu, že mu nerozumím(e), primárně použije své znaky, při neúspěchu se pak snaží ukázat piktogram. Stává se, že i ukazuje na reálné předměty, kdy se ho ptám „Je to tady?“, pakliže ano, tak jde a ukáže mi to. Poté mu tedy řeknu, jak se daná věc jmenuje a snažím se u něj docílit toho, aby si to zapamatoval. A co se týče kontaktu s dětmi, Y je velmi sociální, takže si většinou s nimi vyhraje. Komunikuje s nimi buď verbálním projevem nebo právě formami doplňujícími. Domluví se skvěle i neverbálně.

V čem vidíte přínos vámi využívaných prvků AAK u dítěte Y, vzhledem k jeho/jejím obtížím? Jakým způsobem se rozvoj komunikační schopnosti proměňuje?

K přiblížení slova, k pochopení pojmu celostně, nejen mechanické zopakování pojmu, což je potřeba hlavně právě u vývojové jazykové poruchy. Jak jinak také chcete vědět, když nevíte, co vám dítě říká, že vám rozumí? Tímhle způsobem dokážete zjistit, na kolik vám rozumí. Dává mu to možnost komunikovat a orientovat se v „našem“ světě. Jedním slovem se dá říci, že ho tyto prvky podněcují. Věřím, že kdyby byl pro k dispozici nějaký systém obrázků/znaků, který by mu pomohl vyjádřit to, co chce, například, že potřebuje na záchod, i když to teď již prakticky říci umí, ale všeobecně by mu to usnadnilo a podpořilo vývoj jeho komunikační schopnosti. Určitě by mu to umožnilo vystoupit z frustrace, kdy mu ostatní nerozumí.

Jaká další speciálněpedagogická zařízení se na volbě prvků AAK u dítěte Y podílí?

V rámci doporučení SPC, ale je to spíše na nás, pedagogích, my s tím dítětem pracujeme denně, takže ho známe a dokážeme reagovat na jeho potřeby. Takže si i sestavujeme metodiku používání jednotlivých prvků AAK, nicméně konzultace s paní logopedkou jsou nám k dispozici. Tuto konzultaci jsem i já sama využila pro rady právě v této oblasti. Vzhledem k tomu, že podle našich informací, Y žádá další zařízení nenavštěvuje, není zde moc prostoru pro tuto formu spolupráce. A zároveň jsme se ne vždy setkali s pozitivními předsudky na využívání prvků AAK ve smyslu oddalování řeči, myslím teď od kolegů z SPC.

Tematická oblast: IMPLEMENTACE AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Jak spolupracujete v oblasti zařazování potencionálních prvků AAK do života dítěte s rodiči?

V rámci sešitů a na základě téměř každodenních rozhovorů při předávání syna, maminka je vizualizaci velmi otevřená, v poslední době projevila už, dle mého názoru, opožděný strach z toho, že Y nebude nikdy verbálně

komunikovat tak, aby mu to umožnilo běžné fungování. Maminka od Y je velmi spolupracující, myslím, že jsme nyní už konečně na dobré cestě k nastavení systému, který mu pomůže.

Jaké byly/jsou reakce rodičů na využívání a zavádění prvků AAK?

Řekla bych, že neutrální, její výraz byl občas až laxní. Určitě jsou otevřeni všemu, co Y pomůže v dosáhnutí komunikačního záměru, nicméně s kolegyněmi nepozorujeme zvýšený zájem o aktivní využívání jakýchkoli prvků v komunikaci (kromě zmíněné vizualizace, která pramení od nás), což dokládá i zatím neuskutečněná návštěva klinického logopeda. A pro případné zařazování prvků AAK je dle mého názoru, právě ta návštěva klinického logopeda potřeba.

Jakým způsobem podporujete využívání prvků AAK u dítěte Y v běžném prostředí?

Spiktogramy nepracuje například u hry s dětmi, naopak se snaží to nejdříve vyslovit tak, jak umí a poté spontánně doplňuje svými znaky, respektive pantomimickými prvky. Například když dětem vysvětloval, že dostal k narozeninám dinosaura, nejdříve to zkusil říci slovy, poté velmi detailně vyznačoval podobu dinosaura, hračky a poté šel a vybral z piktogramů, které jsme zrovna v MŠ měli vystavené. U něj je velmi výrazná intonace, ta je opravdu velmi rozvinuta. On si dokáže velmi efektivně s dětmi pohrát, kooperace u něj narušena není, od minulého roku udělal velmi velký pokrok. V rámci komunikačního kruhu však pracujeme se znaky více systematicky i před ostatními dětmi, aby věděly, co jednotlivé znaky znamenají.

Příloha 6 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru s rodičem – dítě Y

<p>Tematická oblast: DIAGNOSTIKA</p>
<p>Jaký byl průběh zahájení diagnostického procesu u dítěte (iniciace od učitelky MŠ, pediatra, ...)?</p> <p><i>Diagnostický proces byl zahájen vyšetřením v SPC logopedickém na základě depistáže SPC v běžné MŠ, kterou Y navštěvoval od cca. od 3 let. Na základě tohoto vyšetření nám bylo přisouzeno místo v MŠ logopedické, do které jsem Y rovnou přihlásila. My jsme si u něj opoždění všimli, ale mysleli jsme si, že se to srovná v kolektivu. Pediatr nám žádná speciální vyšetření nedoporučil.</i></p>
<p>Kdo je aktuálně zapojen do procesu diagnostiky a jakým způsobem?</p> <p><i>Už zmiňované SPC, které provádí pravidelně rediagnostiku minimálně dvakrát ročně a diagnostiky učitelek MŠ, kterou Y navštěvuje. S SPC je nyní propojena i PPP, takže byl Y vyšetřen vlastně i tam. Zároveň chodíme pravidelně k pediatrovi. Chystáme také návštěvu klinického logopeda a také nám SPC doporučilo zařadit určitou terapii, neurovývojovou či senzomotorickou. Vzhledem k tomu, že budeme žádat o druhý odklad školní docházky, předpokládám, že u něj bude třeba komplexnější vyšetření školní zralosti, jsem učitelka v MŠ.</i></p>
<p>Jaké zdroje/diagnostické nástroje byly při diagnostickém procesu využity?</p> <p><i>Vzpomenu si na test, který určoval, jaká hemisféra u něj dominuje, rozhovor, pozorování, analýza jeho kresby, test zaměřený na fonematické rozlišování, opakování slov. Byl u něj vyšetřen spontánní mluvní projev. Také u něj byla vyšetřena vizuální diferenciací reverzních tvarů, se kterou měl, dle zprávy z SPC problémy.</i></p>
<p>Tematická oblast: IMPLEMENTACE PRVKŮ AAK V MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</p>
<p>Jakým způsobem, pakliže nějak, se v oblasti AAK zapojují další zařízení (SPC, klinický logoped...)?</p> <p><i>V rámci SPC nám bylo doporučeno využívat prvky vizualizace, podporovat u Y jeho symbolické znakování, které mu často slouží k tomu, aby v případě, že mu my (rodiče) nerozumíme, dosáhl svého a dokázal nám sdělit, co chce. SPC nám také doporučilo chodit na neurorehabilitační cvičení zde v ..., kam jsem s Y v minulosti docházela, ale po 3 měsících, kdy jsme u něho nepozorovali větší zlepšení, jsme návštěvy přerušili. V současné době ale uvažuji o obnovení těchto cvičení, protože jsme po konzultaci s učitelkami MŠ došly k tomu, že jakákoli podpůrná intervence bude u Y zřejmě přínosná.</i></p>
<p>Jak spolupracujete v oblasti zařazování potenciačních prvků AAK (vizualizace, programy v tabletu, piktogramy...) do života dítěte s MŠ?</p> <p><i>V MŠ dostává pravidelně úlohy do jeho sešitu, který mu slouží i jako taková komunikační kniha, tu používá doma často, když chce sdělit něco svému staršímu bratrovi, který mu nerozumí. V sešitu jsou využívány symboly piktogramů a často se s učitelkou MŠ bavíme o tom, jaké znaky Y používá a co znamenají. Syn má, dle mého názoru, velmi dobrou práci s hlasem, tudíž i tuto skutečnost zohledňuji a snažím se podporovat při rozvoji jeho projevu a přizpůsobování prvků AAK.</i></p>
<p>Jakým způsobem podporuje MŠ využívání prvků AAK u dítěte v běžném prostředí (doma, u prarodičů, mimo MŠ)?</p> <p><i>V rámci domácích úkolů, které s ním doma plníme a obrací se k nim, jelikož jsou zde znázorněny symboly, které běžně používá, v kontextu běžných situací mu ale občas nerozumíme, proto nejdříve zkusí věc/činnost znázornit pohyby ruky a mimikou, když to ani tak nepomůže, jde a použije symboly nalepené v sešitu. Vzhledem k tomu, že má Y velmi dobrý vztah se svou tetou, i ona přistoupila na doplněnou komunikaci tímto způsobem. Co se týče</i></p>

prarodičů, ti přistoupili na komunikaci, kde se snaží doplňovat mluvní projev nějakými znakovými prvky a vědí, že i jim to pomůže se vyznat v komunikaci Y a tom, co jim chce Y říci.