

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Hámková

**Využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace
ve školní praxi u jedinců se souběžným postižením více vadami**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Stanislava Dyršmíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Veronika Hámková

**Use of Alternative and Augmentative Communication in School
Practice for Students with Multiple Disabilities**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Stanislava Dyršmídová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24. května 2016

Veronika Hámková

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za cenné rady, podporu a ochotu, kterou mi poskytovala během psaní této práce. Na tomto místě bych také chtěla poděkovat pedagogům, rodičům i žákům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi u jedinců se souběžným postižením více vadami. V teoretické části se zaměřuje na klasifikaci postižení, charakteristiku komunikace, narušenou komunikační schopnost a náhradní komunikaci. Ve výzkumné části zjišťuje, které alternativní a augmentativní systémy lze u žáků se souběžným postižením více vadami využívat, popisuje výhody a nevýhody náhradní komunikace a zjišťuje, zda jsou žáci schopni komunikovat pomocí alternativní a augmentativní komunikace mezi sebou či s rodinou. Aby práce splnila cíl, který si stanovila, využívá k tomu metodu standardizovaného strukturovaného rozhovoru s pedagogy a rodiči, dále metodu zúčastněného pozorování a případové studie. Využívá tak metody kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Na základě výsledků provedeného výzkumu jsou zodpovězeny výzkumné otázky a splněn hlavní cíl. V závěru práce je zhodnocen přínos alternativní a augmentativní komunikace u žáků se souběžným postižením více vadami.

Klíčová slova

Alternativní a augmentativní komunikace, komunikace, narušená komunikační schopnost, poruchy autistického spektra, pozorování, případová studie, rozhovor, souběžné postižení více vadami.

Annotation

This bachelor thesis deals with the use of alternative and augmentative communication in school practice for students with multiple disabilities. The theoretical part focuses on the disability classification, characteristics of communication, impaired communication ability and alternative communication. In the research part we are examining which augmentative and alternative systems can be used by students with multiple disabilities. It describes the advantages and disadvantages of alternative communication and examines if the students are able to communicate using alternative and augmentative communication among themselves or with their family. This goal it has set, it uses the method of standardized structured interviews with teachers and parents, the method of participant observation and case studies. Uses and methods of qualitative and quantitative research. Based on the results of the research are to answer the research questions and the primary aim. The conclusion is evaluated the benefits of alternative and augmentative communication of pupils with multiple disabilities.

Keywords

Alternative and augmentative communication, autistic spectrum disorders, case study, communication, communication disorder, interview, multiple disabilities, observation.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TERMINOLOGIE – VADA, PORUCHA, POSTIŽENÍ A RETARDACE	11
2 KLASIFIKACE POSTIŽENÍ.....	13
2.1 Tělesné postižení	13
2.2 Smyslové postižení.....	15
2.3 Mentální postižení	15
2.3.1 Specifické vývojové poruchy	18
2.3.2 Pervazivní vývojové poruchy.....	18
2.3.3 Hyperkinetická porucha, ADHD	21
2.4 Kombinované neboli souběžné postižení více vadami	23
3 ŘEČ A KOMUNIKACE	26
4 NÁHRADNÍ KOMUNIKACE.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	47
5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
6 METODIKA.....	47
6.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor	48
6.2 Případová studie	48
6.3 Zúčastněné pozorování.....	49
7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO CELKU	50
8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA VÝZKUMU	51
9 VLASTNÍ VÝZKUM	52
9.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor	52
9.1.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor s učiteli.....	53
9.1.2 Standardizovaný strukturovaný rozhovor s rodiči	58
9.2 Případová studie	61
9.3 Zúčastněné pozorování.....	61
9.3.1 Zúčastněné pozorování 1	61
9.3.2 Zúčastněné pozorování 2	65

10	VÝSLEDKY VÝZKUMU	68
11	DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKOU PRAXI	72
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82
	Příloha A - doslovný přepis rozhovoru s učitelem	I
	Příloha B - doslovný přepis rozhovoru s rodičem	II
	Příloha C - záznamový arch ze zúčastněného pozorování	III
	Příloha D - případové studie 1	VIII
	Příloha E - případová studie 2	XI
	Příloha F - případová studie 3	XIV
	Příloha G -případová studie 4	XVI
	Příloha H - případová studie 5	XIX

ÚVOD

Za námět své bakalářské práce jsem si zvolila téma systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) ve školní praxi u jedinců se souběžným postižením více vadami. Téma jsem si vybrala proto, že pracuji na základní škole speciální s dětmi, které jsou těžce mentálně postižené a komunikují se svým okolím pouze za pomoci znaků, piktogramů a komunikátoru. Díky této metodě, již je náhradní formou komunikace za řeč, mají možnost vyjadřovat své potřeby a jsou schopné se alespoň částečně zapojovat do společenského života a dodržovat určitá pravidla, která z nich dělají bytost společenskou, která cítí, má svá přání a emoce.

Komunikace mezi lidmi patří mezi nejobtížnější dovednosti. Podle toho, jak jsme schopni komunikovat, se odvíjí náš úspěch v osobním životě, ve škole či v pracovním prostředí. Komunikace neznamena pouze "něco" sdělovat "někomu", ale zahrnuje také užívání neverbálních prostředků, např. úsměvem sdělujeme radost, zamračením smutek, rychlými, trhavými pohyby nervozitu...; způsob používání řeči a v neposlední řadě též umění naslouchat a porozumět druhým a poskytovat jim dostatek prostoru pro jejich vyjádření pocitů a poznatků.

Vybrané téma bakalářské práce je v současné době aktuální, neboť podle vyjádření Asociace logopedů ve školství přibývá žáků s narušeným komunikačním procesem, kteří selhávají v dorozumívání s druhými lidmi. Postižený žák nerozumí, co mu dotyčný sděluje, nechápe, co se po něm vyžaduje a kvůli tomu může i nevhodně reagovat, nerozumí řeči těla a výrazu obličeje. Proto je nezbytně nutné tyto osoby učit alternativní komunikaci, díky níž budou schopny, i když v omezené míře, komunikovat se svým okolím.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit využitelnost systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi u žáků se souběžným postižením více vadami. Pro splnění hlavního cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky, jejichž zodpovězení splní hlavní cíl bakalářské práce:

- 1) Který systém alternativní a augmentativní komunikace je u žáků se souběžným postižením více vadami nejčastěji využíván?
- 2) Využívají žáci se souběžným postižením více vadami alternativní a augmentativní komunikaci ke komunikaci s ostatními lidmi?
- 3) Jaká je nejčastější nevýhoda alternativní a augmentativní komunikace dle názoru učitelů a rodičů?
- 4) Zlepšují se komunikační schopnosti žáků se souběžným postižením více vadami díky využívání alternativní a augmentativní komunikace?

Stanovené výzkumné otázky ovlivňují strukturu bakalářské práce, proto tedy po tomto úvodu následuje teoretická analýza s cílem seznámit se se současným stavem poznání v problematice mé bakalářské práce a obsahové přiblížení základních pojmů. Tato kapitola se tak stane výchozí pro výzkumnou část bakalářské práce. Teoretická východiska práce budou vycházet ze studia odborné speciálně pedagogické a psychologické literatury, která se týká náhradní komunikace u mentálně postižených jedinců a u jedinců se souběžným postižením více vadami.

TEORETICKÁ ČÁST

Výzkum mé bakalářské práce se zaměřuje na využitelnost jednotlivých systémů AAK ve školní praxi u jedinců se souběžným postižením více vadami. Považuji proto za vhodné v této kapitole vymezit základní pojmy a terminologii používanou v bakalářské práci, stručně klasifikovat jednotlivá postižení se zaměřením se na souběžná postižení více vadami, podat přehled vývoje komunikace a řeči u dětí s narušenou komunikační schopností a popsat jednotlivé systémy AAK. Jako podklad pro vypracování této kapitoly byla použita odborná literatura.

1 TERMINOLOGIE – VADA, PORUCHA, POSTIŽENÍ A RETARDACE

Předmětem zájmu mé bakalářské práce jsou jedinci, u nichž se objevila vada či porucha a o kterých můžeme hovořit jako o lidech s postižením. Proto považuji za smysluplné objasnit, co který pojem znamená, jak je definován a v jakém smyslu budu dané pojmy používat ve své bakalářské práci.

Podle Slowíka (2007) pojem **vada** neboli **porucha** znamená narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Toto narušení si lze představit jako např. vrozené vývojové vady končetin, kdy narozenému jedinci chybí nebo není zcela dovyvinutá určitá končetina, či orgánových soustav jako je nervová soustava s nejnámějším onemocněním mozkovou obrnou.

Pojem **postižení** pak znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální (Slowík, 2003). Postižení v případě vrozené vady končetin tedy znamená, že člověk je neschopen nebo má velmi omezené schopnosti používat postiženou končetinu běžným způsobem k běžným úkonům (např. psaní, chůze, manipulace s předměty atd.). U lidí s mozkovou obrnou dochází k poruchám hybnosti, kdy postižený člověk není např. schopen normálně sám sedět, chodit, jíst apod.

Postižení rozlišujeme tělesné, mentální a smyslové. Především u mentálního postižení se často používá také pojem mentální retardace. Pojem **mentální retardace** podle Bazalové (2014) znamená opožděnost mentálního, rozumového vývoje. Před rokem 1989 byl pojem retardace v tehdejší Československu používán s hanlivým nádechem, proto po roce 1989 někteří čeští odborníci tento pojem retardace přestali používat a nahradili ho vhodnějším pojmem **mentální postižení**. Bazalová (2014) doporučuje pojem mentální retardace používat pouze v případě, že tak hovoříme o onemocnění podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace. Většina českých autorů však ve svých textech pojmy mentální retardace a mentální postižení používá jako synonyma, např. Švarcová-Slabinová (2011) nebo Černá a kol. (2008). Ve své práci budu používat především pojem mentální postižení. Pojem mentální retardace použiji pouze při klasifikaci čtyř stupňů mentálního postižení podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace.

2 KLASIFIKACE POSTIŽENÍ

Pro pojem postižení se v České republice většinou používá slovní spojení zdravotní postižení, pro jedince pak označení osoba se zdravotním postižením (Opatřilová, Procházková, 2011). Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. Školský zákon č. 561/2004 Sb. definuje zdravotní postižení ještě širěji jako „*mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování*“. Podle Květoňové-Švecové (2004) lze postižení rozdělit na čtyři typy – tělesné, smyslové, mentální a kombinované. Klasifikace postižení je tudíž velmi nejednotná a záleží na autorovi, jakou klasifikaci zvolí. Pro potřeby mé bakalářské práce vymezím shodně s autorkou Květoňovou-Švecovou (2004) tyto čtyři hlavní kategorie postižení:

1. tělesné postižení
2. smyslové postižení
3. mentální postižení
4. kombinované neboli souběžné postižení více vadami

2.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení postihuje především pohybový aparát člověka, dochází k poruchám anatomické struktury či funkce (Květoňová-Švecová, 2004). Postižení mohou být vrozená (rozštěpy lebky, rtů, patra, páteře, nevyvinutí končetin) nebo získaná v důsledku úrazu či onemocnění (zlomeniny, amputace, revmatismus). Poruchy hybnosti mohou být primární (poškození pohybového ústrojí, např. chybějící končetina) nebo sekundární (neurologické onemocnění, např. dětská mozková obrna) (Zíkl, 2011).

Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí je **dětská mozková obrna**¹ (dále DMO). Podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace by se měl spíše užívat termín **mozková obrna**, neboť toto postižení postihuje nejen děti, ale přetrvává až do dospělosti. Vzhledem k tomu, že veškerá dostupná česká literatura preferuje historický termín dětská mozková obrna, budu ho používat i já ve své bakalářské práci. Dětská mozková obrna je definována jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku (Kraus, 2004). Je to vrozené onemocnění projevující se primárně poruchou hybnosti, ale pojí se s ním další vady, jako je omezení intelektových schopností, vady sluchu a zraku (strabismus neboli šilhavost), poruchy řeči nejčastěji dysartrie = vývojové i získané obtíže při hláskování a vyslovování (Dvořák, 1998), epilepsie, narušená komunikace vzhledem k problémům s očním kontaktem a grimasám v důsledku změn tonusu (Vítková a kol, 1998). DMO lze rozdělit do dvou základních skupin:

Spastická neboli křečovitá DMO – zvýšené svalové napětí, narušená vzájemná souhra svalů mezi napětím a uvolněním, omezená motorická schopnost pohybu, stereotypní pohyby, strnulé držení těla, narušená rovnováha, obtíže s jemnou motorikou (Květoňová-Švecová, 2004). Dle míry postižení končetin se podle Slowíka (2007) dále spastická forma DMO rozlišuje jako:

diparéza – částečné postižení dolních končetin

diplegie – celkové ochrnutí dolních končetin

hemiparéza – částečné postižení dolní a horní končetiny na pravé nebo levé straně těla

hemiplegie – celkové ochrnutí dolní a horní končetiny na pravé nebo levé straně těla

kvadruparéza – částečné postižení všech čtyř končetin

kvadruplegie – celkové ochrnutí všech čtyř končetin

Nespastická DMO se dále rozlišuje na dvě formy:

¹ Neplést s pojmem **dětská obrna**, neboť dětská obrna, též dětská přenosná obrna nebo poliomyelitida je infekční onemocnění způsobené virem poliovirus (VOKURKA a HUGO, 2007).

atetoidní neboli dyskinetická forma – charakteristická mimovolnými pohyby (Zikl, 2011), ztížená kontrola hlavy, obtíže při přijímání potravy a při řeči, chůze jen v lehčí formě a s narušenou rovnováhou, ortopedické vady (Květoňová-Švecová, 2004)

ataktická forma neboli ataxie – poruchy rovnováhy a celkově špatná pohybová koordinace (Zikl, 2011), omezená jemná motorika, řeč nápadná dysartrií, chůze je většinou možná (Květoňová-Švecová, 2004)

Možné jsou kombinace spastických a nespastických forem DMO, tedy smíšené typy tohoto postižení (Slowík, 2007).

2.2 Smyslové postižení

U smyslového postižení dochází k poruchám na orgánech zraku a sluchu. Především při sluchovém postižení je narušena komunikace s okolím a vývoj přirozené řeči (Květoňová-Švecová, 2004). Poruchy ve sluchové oblasti způsobují opožděné utváření řeči, což způsobuje opoždění psychického vývoje (Švarcová, 2011). Vzhledem k tomu, že se má bakalářská práce zaměřuje pouze na tělesně a mentálně postižené děti bez smyslového postižení, nebudu již více smyslové postižení popisovat.

2.3 Mentální postižení

Při mentálním postižení dochází k poruše myšlení, kognitivních funkcí v souvislosti s postižením centrální nervové soustavy (Květoňová-Švecová, 2004). *"Mentálním postižením nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy"* (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 29).

Mentální postižení podobně, avšak podrobněji, definuje Černá: *"Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování."*

Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti" (Černá a kol, 2008, s. 79).

Mentální postižení má mnoho podob, stavů a stupňů. Pro diagnostikování mentálního postižení nestačí pouze stanovit inteligenční kvocient (IQ), ale je důležité stanovit celou řadu aspektů osobnosti. Zejména se jedná o sociální schopnosti a dovednosti (Valenta a Müller, 2003).

Dle Bazalové (2014) se mentální postižení podle hloubky postižení dělí na čtyři základní stupně:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69) - pro tuto kategorii je příznačný opožděný řečový vývoj v dětském věku, ale lehce mentálně retardovaní lidé jsou schopni užívat účelně řeč v každodenním životě, s nástupem do školy se začínají projevovat obtíže v učení, většina osob je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat zaměstnání, spíše praktického rázu, v sociálním prostředí jsou schopni se orientovat a pohybovat bez omezení a problémů.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49) - se projevuje značně opožděným vývojem v dětství, řeč i myšlení jsou výrazně omezené, většina osob je schopna dosáhnout určité míry samostatnosti v sebeobsluze, ale po celý život budou potřebovat různou míru podpory. Vzdělávání se omezuje na trivium.

Těžká mentální retardace (IQ 20-34) - projevuje se výrazným opožděním psychomotorického vývoje, značnou pohybovou neobratností (nemusí být vždy), lidé s těžkou mentální retardací jsou plně odkázáni na pomoc a podporu druhé osoby, nezvládají školní trivium, řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni, mohou se objevovat jednoduchá slova ("mama", "tata", "papa", "nene"...), taktéž porozumění řeči je ovlivněno. Právě osoby s tímto stupněm postižení mnohdy používají k dorozumívání se s okolím alternativní a augmentativní komunikaci.

Hluboká mentální retardace (IQ je nižší než 20) - při tomto stupni postižení je nutná trvalá péče a dohled druhé osoby i v těch nejzákladnějších životních úkonech, osoby jsou imobilní, krmeny jsou lžičkou, v těžších případech sondou. Komunikace

probíhá formou neartikulovaných hlasových projevů a na elementární úrovni (úsměv, pláč...). Vzdělávání probíhá většinou na individuální rovině v domácím prostředí.

Podle Ošlejškové (2010) se mentální postižení rozlišuje dle převažujícího typu na:

1) Poruchy psychického vývoje

A) Specifické vývojové poruchy

- a) *Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, poruchy komunikace – artiklace řeči, dyslálie, dysfázie, afázie*
- b) *Specifické vývojové poruchy školních dovedností, poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie*
- c) *Specifická vývojová porucha motorické funkce, dyspraxie, syndrom neobratného dítěte*

B) Pervazivní vývojové poruchy

- a) *Dětský autismus, časný infantilní autismus, klasický autismus, Kannerův syndrom*
- b) *Aspergerův syndrom*
- c) *Atypický autismus*
- d) *Dětská desintegrační porucha, Hellerova psychóza*
- e) *Rettův syndrom*

2) Poruchy chování a emocí

A) Hyperkinetické poruchy, ADHD syndrom

B) Tikové poruchy, Tourettův syndrom

V základní škole speciální, ve které pracuji a ve které budu realizovat výzkum, se nejčastěji vyskytují specifické vývojové poruchy, dětský autismus, hyperkinetické poruchy a ADHD syndrom. Proto tyto kategorie blíže specifikuji a definuji.

2.3.1 Specifické vývojové poruchy

Pro potřeby bakalářské práce mě budou hlavně zajímat specifické vývojové poruchy řeči a jazyka a poruchy komunikace. Jejich detailní popis však přesunu do následující kapitoly o komunikaci a řeči.

2.3.2 Pervazivní vývojové poruchy

Pervazivní vývojové poruchy jsou takové poruchy, které pronikají celou osobností dítěte a vývoj dítěte je tak narušen do hloubky v mnoha směrech. Patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje a nápadně mění možnosti socializace, chování, vzdělávání atd. (Valenta a Müller, 2003). Poruchy mají velmi široké a heterogenní spektrum symptomů, které v různé míře ovlivňují fungování postiženého člověka v životě. Zajímavé je, že přestože pervazivní vývojové poruchy např. Ošlejšková (2010) řadí mezi mentální postižení, člověk s pervazivní vývojovou poruchou nemusí být zároveň mentálně retardovaný, typickým příkladem jsou lidé s Aspergerovým syndromem (Jelínková, 2008).

Někdy se pervazivní vývojové poruchy také nazývají **poruchy autistického spektra** (dále PAS). Obecně rozšířený termín **autistické rysy**, který je v podstatě synonymem pro poruchy autistického spektra, nedoporučuje Thorová (2007) používat pro jeho výpovědní nepřesnost a diagnostickou nejednoznačnost (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) se do pervazivních vývojových poruch řadí dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojové poruchy nespecifikované. Z uvedených poruch se zaměřím pouze na dětský a atypický autismus, neboť se jimi zabývám ve své bakalářské práci.

Dětský autismus je charakterizován triádou znaků: narušenou sociální interakcí, kdy dítě není schopno navazovat sociální vztahy; neschopností verbální

i neverbální komunikace a poruchou imaginace spojenou se stereotypními a opakujícími se zájmy a projevy. (Valenta a kol, 2014). První symptomy lze zaznamenat okolo jednoho roku dítěte. U dětí s touto poruchou často dochází k sebezraňování (okusování se, štípání se na rukách, trhání vlasů...), agresi vůči ostatním osobám (kousání, škrábání, tahání za vlasy, kopání, destruktivní činnosti jako házení předmětů...) a afektivním záchvatům, dojde-li k byť i nepatrné změně v jejich okolí, či v pevně daném řádu a režimu dne. (Thorová, 2006).

Atypický autismus se vyznačuje absencí jednoho či dvou autistických znaků z triády nebo jsou některé oblasti vývoje méně narušeny. Děti s atypickým autismem se mohou vyznačovat kvalitními komunikačními dovednostmi. Symptomy se na rozdíl od dětského autismu dostavují až po třetím roce věku dítěte. (Thorová, 2007[online]).

Dle Jelínkové (2008) lze autistické děti dále rozlišit do tří podskupin podle sociálního chování na:

Uzavřený typ – Postižení nejsou schopni vytvářet si přirozené sociální vztahy, neumí přiměřeně reagovat na podněty, nemají problémy s chováním, pokud není narušena jejich bezpečná každodenní rutina. Na jakoukoliv změnu však reagují velmi výbušně (vřeštění, agrese mířená proti sobě samému, ostatním lidem i věcem). Někteří postižení odmítají opustit místnost, fyzický kontakt.

Pasivní typ – Postižení tohoto typu mají relativně nejmenší problémy v sociálních vztazích. Na vyzvání se nebrání kontaktu s ostatními lidmi, ale sami jej však nevyhledávají. Neobtěžují ostatní děti v kolektivu, vyhoví jejich přáním, nikdo z dětí ani dospělých si na ně nestěžuje. Vzhledem ke své sociální naivitě a bezbrannosti jsou častým terčem škádlení, posměchu i šikany, na což si nestěžují, pouze trpí.

Aktivní, ale zvláštní typ – Postižení jsou aktivní až hyperaktivní, velmi se snaží zapojit do komunikace s ostatními. Mají často velmi vyhraněný zájem o jednu činnost, na které velice lpí a je těžké jejich pozornost zaujmout něčím jiným. Jejich znalosti v oblíbeném oboru bývají ohromující, ovšem schopnost své znalosti reálně využít v životě je velmi nízká. Na jimi kladené otázky vyžadují stále stejné odpovědi. Jejich nekonečné monology i o společensky nepřijatelných tématech jim působí velké

problémy ve společnosti. Zoufalá snaha zapojit se do běžné společnosti a vrozená neschopnost zvládnout nároky běžného života vede často k pocitům frustrace a depresím.

Rozdělení do podskupin nelze samozřejmě brát dogmaticky a naprosto přesně. Mnoho postižených má charakteristické rysy z různých podskupin a jinak se chová v domácím a jinak ve školním prostředí. Také s věkem se charakteristické rysy postiženého mění.

Podle Čadilové, Thorové, Žampachové a kol. (2012, s. 9) lze PAS velmi hrubě rozdělit „do tří kategorií podle úrovně adaptability (tzv. funkčnosti), která se projevuje ve schopnosti dítěte přizpůsobit se novým situacím, přijímat nové informace a fungovat v běžném každodenním životě. Funkčnost koreluje zejména se schopností navazovat vztahy a fungovat v sociálním prostředí, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu.“

Autismus nízko funkční - Lidé s touto úrovní adaptability bývají velmi uzavření a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy. Pokud se řeč vytvoří, objevuje se v podobě echolálie (opakování slyšeného). Věnují se jednoduchým stereotypním činnostem, časté je sebezraňování a agrese. U většiny lidí s nízko funkčním autismem spadají celkové schopnosti do pásma těžké mentální retardace.

Autismus středně funkční - Pro lidi se středně funkčním autismem je charakteristická snížená schopnost navazovat sociální kontakt. V sociální komunikaci chybí spontaneita, bývají pasivní. Běžným pokynům rozumí, občas ale reagují nepřiměřeně. Mluví částečně funkčně, v řeči se objevují zvláštnosti (záměna zájmen, slovní salát, echolálie, neologismy). V chování můžeme pozorovat pohybové stereotypie, ve hře jsou patrné prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace.

Autismus vysoce funkční - Základní sociální a komunikační funkce mívají lidé s vysoce funkčním autismem zachovány. Obtížně chápou sociální normu. Nedokážou uplatnit sociální takt, a proto se mohou jevit jako výstřední a neslušní. Řeč bývá dobře

vyvinuta, ale komunikují bez ohledu na komunikačního partnera. Obvyklé je ulpívání na oblíbených tématech, jež se odvíjí od jejich encyklopedických zájmů. Týmové spolupráce nejsou schopni. Rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy, mohou dosahovat až nadprůměru.

Opět si je třeba uvědomit, že rozdělení autismu do tří kategorií dle funkčnosti je rozdělení velmi hrubé a nepřesné a často má spíše charakter škály než přesně ohraničených kategorií.

2.3.3 Hyperkinetická porucha, ADHD

Přestože 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN – 10) používá pojem hyperkinetická porucha a většina odborníků v Česku se řídí dle diagnostických kritérií MKN-10, zažitější a běžněji používaný je pojem ADHD, který byl zaveden klasifikačním systémem Americké psychiatrické asociace ve 4. edici (DSM-IV). Podle Alison Munden a Jon Arcelus (2008) někteří odborníci považují oba pojmy hyperkinetická porucha a ADHD za synonymické, jiní považují pojem hyperkinetická porucha za nadřazený pojmu ADHD, neboť pod pojem hyperkinetická porucha někteří řadí ADHD i ADD. Ve své bakalářské práci budu používat pojmy hyperkinetická porucha a ADHD tak, jak jsou vnímány a používány odborníky v České republice, tedy jako synonyma. Častěji budu používat pojem ADHD, který je podle Goetze a Uhlíkové (2009) standardní ve většině vyspělých zemí. Dříve používané termíny jako například lehká mozková dysfunkce (LMD), diagnóza LDE (lehká dětská encefalopatie) či hyperkineze se dnes již běžně nepoužívají.

Hyperkinetické poruchy patří mezi neurovývojové poruchy, které se projevují již od raného dětství, nejvíce však ve školním věku, kdy postihují 5–7 % dětí, převážně chlapců (Malá, 2005). ADHD je anglickou zkratkou neurovývojové poruchy s názvem *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, která je v českém jazyce překládána jako vývojová porucha pozornosti s hyperaktivitou. Diagnostická kritéria ADHD podle MKN-10 rozlišují tři symptomy ADHD – nepozornost (porucha pozornosti), hyperaktivitu a impulzivitu.

Nepozornost je diagnostikována, pokud aspoň šest z devíti příznaků přetrvávají u dítěte alespoň po dobu šesti měsíců a vyskytují se často:

1. dítěti se nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti;
2. neudrží pozornost při plnění úkolů ani při hraní si;
3. zdá se, že neposlouchá, co se mu říká;
4. nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit zadanou práci;
5. nedokáže si uspořádat úkoly a činnosti;
6. vyhýbá se úkolům, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
7. ztrácí věci;
8. dá se od činnosti lehce vyrušit vnějšími podněty;
9. je zapomnětlivý.

Hyperaktivita je diagnostikována, pokud aspoň tři z pěti příznaků přetrvávají u dítěte alespoň po dobu šesti měsíců a vyskytují se často:

1. bezděčně pohybuje končetinami nebo se vrtí na židli;
2. když by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
3. pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné;
4. je nadměrně hlučné při hraní, má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
5. vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno podřizovat společenským podmínkám a požadavkům.

Impulzivita je diagnostikována, pokud aspoň jeden ze čtyř příznaků přetrvává u dítěte alespoň po dobu šesti měsíců a vyskytuje se často:

1. vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
2. nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;
3. přerušuje ostatní v řeči nebo se jim plete do hovoru;
4. nadměrně mluví bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení.

Ještě bych ráda upozornila, že kromě syndromu ADHD je dále vymezován méně známý syndrom **ADD** – v anglickém jazyce Attention Deficit Disorder, v českém jazyce

překládáno prostě jako porucha pozornosti. Zatímco ale ADHD je deficit pozornosti spojený s hyperaktivitou, syndrom ADD je deficit pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (Munden a Arcelus, 2008).

2.4 Kombinované neboli souběžné postižení více vadami

Terminologie u postižení, které je „*kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka*“ (Slowík, 2007, s. 147), je v českém prostředí značně nejednotná. Nejčastěji se v české odborné literatuře setkáváme s pojmem kombinované postižení (Květoňová-Švecová, 2004; Slowík, 2007). Tento pojem je však hlavně ve školském prostředí vytlačován pojmem souběžné postižení více vadami jak o něm hovoří Školský zákon č. 561/2004 Sb. nebo ve svých pracích např. Libuše Ludíková (2005). Dále se můžeme v literatuře setkat s označením vícenásobné postižení nebo postižení více vadami. V textu mé bakalářské práce budu rovnocenně používat oba nejpoužívanější pojmy – kombinované postižení a souběžné postižení více vadami.

Kombinované postižení znamená výskyt postižení v různých kombinacích předešlých tří kategorií tělesného, mentálního a smyslového postižení (Květoňová-Švecová, 2004). Podle Slowíka (2007, s. 147) „*kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků – tedy syndromů*“ (např. Downův nebo Turnerův syndrom). Které z typů postižení je to primární a hlavní, je velmi těžké posoudit. Nejčastěji se vyskytuje kombinace s mentálním postižením (Slowík, 2007).

Přístupy ke kategorizaci a klasifikaci jednotlivých kombinací postižení se během historického vývoje speciální pedagogiky postupně vyvíjely, ovšem jednotné vymezení kategorií se v tak různorodé skupině postižení ukázalo postupem času jako velice obtížné a žádné členění není zcela vyhovující (Ludíková, 2005).

Klasické dělení na skupiny osob s lehkým a těžkým stupněm postižení, které je ve speciální pedagogice často používané a které zohledňuje míru potřeby speciálních výchovných a vzdělávacích opatření, se u kombinovaných vad uplatňuje velmi obtížně. U Ludíkové (2005) můžeme nalézt tuto charakteristiku obou kategorií:

- ***skupina lehce vícenásobně postižení*** – jedinci, kteří na základě výchovy a vzdělávání v běžných či speciálních školách jsou schopni relativně samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti, do daných životních podmínek i prostředí. Jsou tak připraveni na pracovní zařazení, například formou podporovaného zaměstnání.
- ***skupina těžce vícenásobně postižení*** – jedinci s kombinovanými vadami, kteří na základě speciální výchovy a vzdělávání jsou schopni samostatně zvládat pouze základní nebo elementární praktické životní situace. Neobejdou se bez výrazné pomoci, komunikační proces je narušen a je nevyhnutelné používání kompenzačních pomůcek. Individuální přístup, speciální péče a podpora je nutná po celý život.

Vašek (in Ludíková, 2005, s. 10) seskupuje jedince s kombinovaným postižením do tří symptomatologických skupin:

- „*mentální postižení s dalším(i) postižením(i)*;
- *slepohluchota*;
- *poruchy chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušeními(i)*“.

V oblasti školství se vymezují tři kategorie žáků s více vadami (čj. 16776/97-22):

- „*skupina, v níž je společným znakem mentální retardace (sdružují se tělesné, smyslové vady, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování)*;
- *skupina tvořená kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči*;
- *autistické děti a děti s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady*“ (<http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>, 2. 2. 2016).

Podle principu dominantního postižení třídí Jesenský (in Ludíková, 2005, s. 10) kombinovaná postižení do celkem osmi kategorií, přesto ani toto detailnější členění neumožňuje zařazení všech vyskytujících se případů:

- „*slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*;
- *mentální postižení s tělesným postižením*;
- *mentální postižení se sluchovým postižením*;
- *mentální postižení s chorobou*;

- *mentální postižení se zrakovým postižením;*
- *mentální postižení s obtížnou vychovatelností;*
- *smyslové a tělesné postižení;*
- *postižení řeči se smyslovým postižením, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“.*

Samostatnou kategorii tvoří vrozené vady geneticky podmíněné. Typickým příkladem je Downův syndrom, který vzniká jako porucha 21. chromozomu, kdy místo obvyklých dvou chromozomů má postižený člověk daný chromozom třikrát (tzv. trizomie 21. chromozomu). Tyto vrozené genetické vady zasahují do všech oblastí lidského života a postižený člověk v různé míře vykazuje mentální, tělesné i smyslové postižení. Díky tomu lze podle Kozákové (in Ludíková, 2005) zařadit tyto genetické vady do postižení kombinovaných.

Ani jedna z výše popisovaných kategorizací neskýtá možnost zařadit jednoznačně úplně všechny jedince se souběžným postižením více vadami, a proto nelze nikdy s jistotou určit počet postižených s postižením více vadami v populaci a to z důvodu rozmanitosti a variability příznaků či projevů (Ludíková, 2005).

3 ŘEČ A KOMUNIKACE

3.1 Komunikace a řeč obecně

„Komunikace je hlavním prostředkem, jímž se přiřazuje věcem jejich význam. Představuje mezilidskou dopravou významů. Skrz komunikaci je význam přenášen z jedné osoby na druhou“ (Vermaulen, 2006, s. 59). Podle Patricka (2011) komunikaci využíváme k jasné a přesné výměně informací, myšlenek, stanovisek, nápadů a pocitů.

Komunikaci rozlišujeme na verbální a neverbální. **Verbální komunikace** zahrnuje všechny komunikační procesy, které se vykonávají za pomoci hlasité nebo psané řeči. Má velkou sociální relevanci, neboť inteligence člověka se manifestuje zejména ve slově a písmu. **Neverbální** (nonverbální, mimoslovní) **komunikace** zahrnuje všechny ostatní komunikační procesy, které se vykonávají za pomoci intonace hlasu, mimiky, gest, haptiky, držení těla, zrakového kontakt atd. (Klenková, 2000).

Komunikační schopnost lze chápat jako schopnost uplatnit jazyk v jeho podobě mluvené, psané a čtené a zahrnuje např. skloňování a časování slov, skládání vět, úroveň porozumění řeči, chápání instrukcí a pojmů, úroveň vyjadřování či množství slov v aktivní slovní zásobě (Slowík, 2007; Lechta, 2011).

Rozluštitelné formě komunikace se říká řeč. *„Řeč je prostředkem, kterým komunikujeme význam s druhými a na oplátku dostáváme signály s významem. Řeč je nástrojem přiřazování formy významu“* (Vermaulen, 2006, s. 61).

Podle Vermaulena (2006) máme k dispozici různé formy řeči:

- mluvená řeč – nejjednodušší a nejběžněji používaná forma;
- psaná řeč;
- symbolická řeč – kresby a fotografie;
- řeč těla – mimika, gestikulace;
- řeč předmětů – např. zvednutá sklenice na číšníka znamená prosbu o dolítí sklenice.

Podle Patricka (2011) každá komunikace potřebuje **řečníka**, který jasně a výstižně předává informaci, a **posluchače**, který přijímá a správně interpretuje informaci vyslanou řečníkem.

Bondy a Frost (2007) dále rozlišují komunikaci na expresivní a receptivní. **Expresivní komunikace** znamená používání jazyka za účelem zprostředkování sdělení neboli komunikační dovednosti používané. **Receptivní komunikace** znamená porozumění sdělením druhých neboli dovednosti pochopené.

Rozlišují tyto typy expresivní komunikace:

- spontánní žádost – dítě vidí odměnu a řekne si samo o ni;
- spontánní komentář – dítě vidí nějaký objekt a začne vykřikovat jeho jméno, dokud mu někdo druhý „nepotvrdí“, že také objekt vidí, že ho dítě správně pojmenovalo či si o něm začnou povídat;
- reagující žádost – dítě dokáže odpovědět/reagovat na otázku „co chceš?“;
- reagující komentář – dítě dokáže odpovědět/reagovat na otázku „co vidíš?“;
- napodobování – dítě opakuje slova, která řekne někdo jiný.

Typy receptivní komunikace:

- komunikace, ze které má daný člověk osobní užitek – dítě reaguje na nabídku (např. dej si koláč);
- komunikace, ze které má užitek jiná osoba – dítě reaguje na prosbu (např. podej mi prosím koláč).

Z výše uvedeného je tedy jasná odpověď na otázku, proč člověk komunikuje. Člověk používá řeč ze dvou hlavních důvodů – kvůli žádosti nebo komentování toho, co se dělo, děje nebo bude dít. Žádost může mít podobu získání odměny neboli toho, co člověk chce, či sociální pochvaly, pozornosti druhých (Bondy a Frost, 2007).

3.2 Stručný přehled vývoje komunikace a řeči u dítěte

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení. Podle Lechty (1990) probíhá vývoj řeči ve stádiích, mezi nimiž

jsou jen nevýrazné hranice, a tyto jednotlivá stádia nastupují u zdravého průměrného dítěte s určitou časovou variabilitou. Při vývoji řeči se mohou objevit období tzv. akcelerace nebo naopak retardace. Každé dítě však musí projít všemi stadii řečového vývoje a žádné stadium nemůže vynechat. Stádia se mohou lišit pouze v délce trvání.

Vývoj řeči ovlivňují faktory vnitřní i vnější. Mezi vnitřní faktory řadíme fyzický a psychický stav organismu (a jeho případná poškození) a schopnosti a vrozené předpoklady dítěte. Mezi vnější faktory patří prostředí a výchova, hlavně dostatečné množství a přiměřenost řečových podnětů a správný řečový vzor (Klenková, 2000).

Vývoj řeči se dělí na dvě základní období, na předřečové (preverbální) přípravné období a na období vývoje vlastní řeči. Obě období nejsou striktně časově oddělena a vzájemně se prolínají (Klenková, 2000).

3.2.1 Předřečové přípravné období řeči

Prenatální období je pro následující vývoj řeči velice důležité, neboť již v embryonálním vývoji dochází k polykacím pohybům, cucání palce, "křičení", olizování pupeční šňůry apod. Tyto nejrůznější předverbální projevy jsou přípravou artikulačního aparátu na budoucí skutečnou řeč. Ve všech těchto činnostech dítě pokračuje i po narození a teprve ovládnutí činností jako je sání, polykání a žvýkání umožní samotný vývoj řečových aktivit (Příhoda, 1983).

Většina autorů ovšem prenatální období nebere v potaz a definuje předřečové období jako období života dítěte až od narození po přibližně první rok věku. Nejčastěji se setkáváme s rozdělením předřečového období na období křiku, broukání, žvatlání a rozumění řeči (Klenková, 2000).

Během prvních týdnů života každého člověka je **křik** jediným zvukem vydávaným z mluvidel. Křik jakožto reflexní činnost směřující k budoucímu používání hlasu, neboť se jím procvičuje dechové a hlasové ústrojí. Koncem druhého měsíce lidského vývoje se charakter dětského křiku mění, objevuje se měkké spokojené kňourání a tvrdý výrazný

pláč jako signál, že něco není v pořádku. Reflexní křik se tak stává cíleným nástrojem lidské vůle (Kutálková, 2005).

Novorozenec spolehlivě odlišuje lidskou řeč od neřečových zvuků a reaguje na ni. Zcela přirozeně všichni dospělí při komunikaci s miminkem používají vyšší melodičtější hlas než obvykle a opakují slova a věty i vícekrát, aby tak nevědomky usnadnili dítěti vnímání řeči (Kutálková, 2005). Specifickou neverbální komunikaci navazuje každý novorozenec se svou matkou. Především při kojení probíhá celá řada podnětů senzomotorické stimulace, např. navázání zrakového kontaktu, fyzické doteky s obnaženou mateřskou pletí i něžné změny poloh (Klenková, 2006).

Od konce druhého měsíce je možné rozpoznat pocity dítěte podle hlasových začátků. Při reflexech vyvolaných podněty nelibými je ostrý, při podnětech libých je jemnější. Období křiku přechází v **období broukání** (Pavlová-Zahálková a kol., 1976). Dítě pohybuje mluvidly a vydává různé zvuky podobné hláskám a slabikám (např. ba, pa, grr atd.). Všechny tyto zvuky jsou nevědomé, jde pouze o pudovou hru s mluvidly, která je vlastní všem dětem na světě a to i těm hluchým (Kutálková, 2005).

Ve druhé polovině prvního roku přichází **období žvatlání**. *„Hlas dítěte se přetváří v rozmanité zvuky. Když dítě leží, jeho jazyk koná občasné pohyby, které obvykle provázejí akt sání, a to i když dítě potravu zrovna nepřijímá. Podle polohy jazyka, utváření rezonančních dutin se hlas obměňuje ve zvuky, jež připomínají hlásky lidské řeči“* (Sovák, 1986, s. 68). Dítě v tomto období vytváří tzv. prahlásky, prefonémy. Nemluvíme ještě o hláskách mateřského jazyka. Jedná se o náhodně vznikající zvučky, které se vyskytují jako půdový projev u dětí všech národů a ras, u slyšících i neslyšících (Pavlová-Zahálková a kol., 1976). U dětí se již v tomto období zapojuje vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě si všímá pohybů mluvidel nejbližších osob. Napodobování hlásky je nutné opakovat nesčetněkrát, mluvíme o tzv. fyziologické echolálii. Ještě častěji než hlásky napodobuje dítě modulační faktory řeči, melodii, výšku, sílu, rytmus řeči, čímž vyjadřuje své pocity a přání (Klenková, 2006). V období žvatlání je důležité na dítě nešišlat, abychom tak nechtěně nevytvořili základ pro některou z řečových poruch (Kutálková, 2005).

V období okolo desátého až dvanáctého měsíce věku nastupuje **období rozumění řeči**. Postupně začíná dítě rozumět tomu, co říkáme, nejprve jednotlivá slova, poté i věty (Kutálková, 2005). Dítě reaguje na jednoduché slovní výzvy např. „dej“, poslouchá již jednoduché příkazy a zákazy, které jsou patřičně v celkové komunikační situaci zdůrazněny (Klenková, 2000). V tomto období dítě ještě nechápe obsah jednotlivých slov, která slyší. Slyšené zvuky si spojí s představou konkrétní situace, která se často opakuje. Reaguje nejen na slyšené zvuky, ale velký význam má i mimika a gestikulace osoby, která mluví. A zároveň působí vzájemné citové vztahy dítěte s okolím (Klenková, 2006).

3.2.2 Období vlastního vývoje řeči

Období vlastního vývoje řeči nastává tehdy, když ke konci prvního roku života dítěte se objevují první vlastní slova. Kolem druhého roku věku již dítě mluví v jednoduchých větách, slovní zásoba se obohacuje. Přičemž je dobré mít na paměti, že chlapci dosti často začínají mluvit později než dívky (Kutálková, 2005).

Vývoj probíhá ve čtyřech na sebe navazujících stádiích. První stadium vlastní řeči je označováno jako **stadium emocionálně – volní**, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city a prosby. K tomu používá svůj první verbální projev. První slova, jednoslabičná i vícetlabičná, plní funkci jednoslovných vět (Klenková, 2006). Jednotlivá slova mají několikerý význam, např. slovem „máma“ vyjadřuje dítě přání, nespokojenost, radost s různým přízvukem a citovým zabarvením (Kábele a Filčíková, 1966).

V období mezi rokem a půl až dvěma lety nastupuje ve vývoji řeči **stadium egocentrické**, kdy dítě objevuje řeč jako činnost, napodobuje dospělé a také samo si opakuje slova. Začíná tvořit dvouslovné věty na základě spojení dvou vět jednoslovných, ne však ještě se správnou gramatickou strukturou (Klenková, 2006).

V navazujícím **stadiu asociačně-reprodukčním** nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovávací. Dítě pojmenovává pomocí transferu. Pojmy, které jsou mu známé, používá při označování jevů asociačně podobných. Představy jsou přitom nevyhraněné, velmi široké, podrobnosti velmi povrchní. Mezi druhým a třetím rokem života dochází

u dítěte k rozvoji komunikační řeči. Dítě si totiž začíná všimnout, že řeči lze usměrňovat dospěle a učí se pomocí ní dosahovat cíle (Klenková, 2006).

Kolem třetího roku nastává **stadium logických pojmů**. Postupně se slova, která byla dosud spojena s konkrétními jevy, na základě abstrakce stávají všeobecnými pojmy s určitým obsahem. Osvojování si takových těžkých myšlenkových operací neprobíhá vždy zcela hladce, dítě může začít opakovat hlásky, slabiky, slova či zadržávat v řeči. Těmto obtížím mezi třetím až čtvrtým rokem říkáme fyziologické obtíže v řeči. Potíže jsou vývojově dané, dítě má na ně přirozený nárok a naštěstí ve většině případů samy vymizí (Klenková, 2006).

Posledním stadiem ve vlastním vývoji řeči je **stadium intelektualizace řeči**, které přetrvává až do dospělosti. Mezi třetím a čtvrtým rokem věku přichází období kladení otázek neboli věčné „proč“, které signalizuje snahu dítěte o povídání si s dospělým, o porozumění okolnímu světu. Po čtvrtém roce věku se slovní zásoba spontánně zvětšuje, ustaluje se výslovnost hlásek, zvětšuje se obratnost vyjadřování a rozšiřuje se oblast zájmů dítěte – kresba, básničky, písničky, hádanky, pohádky. Před pátým rokem věku dítě obvykle zvládne již všechny hlásky kromě L, R a Ř. Při používání vadných hlásek je po pátém roce věku třeba zahájit logopedickou nápravu, aby pokud možno šlo dítě již do školy se správnou výslovností. Postupným poznáváním nových věcí, situací a jevů se zpřesňuje myšlení dítěte a označování (Kábele a Filčíková, 1966; Klenková, 2006).

Vývoj řeči neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči nezávisle na sobě, ale kolem druhého roku věku se obě linie vývoje prolínají, čímž se myšlení stává verbální a řeč intelektuální (Klenková, 2000).

Základy lidské řeči jsou položeny do pátého roku věku, mezi šestým a sedmým rokem končí její rozvoj. Po sedmém roce se řeč upevňuje, stabilizuje a jakékoliv její úpravy jsou poté vždy již pracnější a časově náročnější. Co ovšem nikdy nekončí je rozšiřování slovní zásoby, která se obohacuje díky setkávání se s novými věcmi, myšlenkami, zkušenostmi, učením. Schopnost samostatně se vyjadřovat je přímo

úměrná tomu, jak se dospělí dítěti věnovali a tak jsou mezi předškolními dětmi velké rozdíly. Vlohy pro řeč a komunikaci má každé dítě od přírody, ale pouze rodina tyto vlohy může využít na maximum nebo je promarnit (Pavlová-Zahálková a kol. 1976; Kutálková, 2005).

3.3 Narušené komunikační schopnosti

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů je narušena, nedovoluje vyplnit komunikační záměr. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou, verbální i neverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, expresivní i receptivní složku“ (Lechta, 1990, s. 19).

Narušení schopnosti komunikovat je v odborné literatuře označováno různými termíny – vady řeči, poruchy řeči, řečové postižení, řečový defekt aj. (Klenková, 2000). Výchovou, vzděláním a komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení se zabývá věda zvaná logopedie (Vítková a kol., 1998).

Narušená komunikační schopnost může být trvalá nebo přechodná. Může se projevovat jako vrozená vada řeči nebo jako vada získaná. Promítá se do sféry symbolických procesů ve zvukové (např. dysgrafismu) nebo nezvukové dimenzi (např. dysgrafie), ale i do sféry nesymbolických procesů, taktéž ve zvukové (např. dysartrie) nebo nezvukové dimenzi (např. narušené neverbální chování) (Vítková a kol., 1998). Příčin narušené komunikační schopnosti je většinou několik. Některé jsou biologického rázu z prenatálního, perinatálního a postnatálního období (poškození mozku, míchy, hlasivek, sluchu apod.), další jsou spojeny s řečovou výchovou v rodině, zhoršenými životními podmínkami či s mentálním postižením (Kutálková, 2005; Bondy a Frost, 2007).

Kocurová (2002) dělí poruchy řeči následovně:

- a) Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- b) Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

- c) Získaná neurotická nemluvnost
 - mutismus (nemluvnost)
 - elektivní mutismus (výběrová nemluvnost)
 - surdomutismus (nemluvnost + ztráta slyšení)
- d) Poruchy zvuku řeči
 - huhňavost (rinolalie)
 - palatolalie (při rozštěpu patra)
- e) Poruchy plynulosti řeči
 - kóktavost (balbuties)
 - breptavost (tumultus sermonis)
- f) Poruchy článkování (artikulace)
 - patlavost (dyslálie)
 - ztížená artikulace (dysartrie)
- g) Poruchy hlasu
 - funkční porucha hlasu (dysfonia)
 - ztráta hlasu (afonia)
- h) Symptomatické poruchy řeči

Vzhledem k rozsáhlosti tématu poruch řeči zde uvedu pouze ty poruchy řeči, které zmiňuji ve výzkumné části mé bakalářské práce a které se týkají žáků zařazených do výzkumného celku.

Většina žáků se středně těžkou či těžkou mentální retardací trpí vývojovou nemluvností neboli vývojovou dysfázií. Ve zdravotní dokumentaci se často setkáváme s termíny těžká vývojová porucha řečového vývoje nebo těžká porucha řeči v oblasti exprese. **Vývojová dysfázie** patří do centrálních poruch řeči, které vznikají poškozením mozkových center řeči. Člověk jí trpí již od narození (Vítková a kol., 1998). Specificky narušený vývoj řeči se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se

verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Dvořák, 1998). Dítě vše slyší, vidí, nemá žádnou poruchu sluchu, či zraku, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí. Častou příčinou je lehká mozková dysfunkce. Může být úplná (dítě nezačalo mluvit vůbec) nebo částečná (řeč se vyvíjí opožděně či případně ustrne na nižší vývojové fázi). Postihuje výslovnost, gramatiku i slovní zásobu. (Vítková a kol., 1998).

K poruchám komunikačních schopností patří i **symptomatické poruchy řeči** definované jako poruchy komunikačních schopností, které jsou průvodním příznakem (symptomem) jiného, dominantního sensorického, motorického, mentálního postižení. Např. orgánové postižení mozku jako primární příčina způsobí dominantní mentální postižení se sekundárně narušenou komunikační schopností (symptomatická porucha řeči). K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči patří narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou a narušená komunikační schopnost u jedinců mentálně postižených (Vítková a kol., 1998).

Při normálním vývoji řeči dítě již od narození jeví zájem o komunikaci. **Normální fyziologická nemluvnost** trvá do přibližně jednoho roku dítěte, kdy dítě řekne své první slovo a slovní zásoba se rychle začne rozšiřovat. O **prodloužené fyziologické nemluvnosti** mluvíme tehdy, když se vývoj řeči opozdí, přestože dítě ve věku mezi druhým a třetím rokem je zdravé, slyší a přiměřeně neverbálně reaguje na podněty. Pokud dítě nemluví ve třech letech věku nebo mluví výrazně méně a nejeví o komunikaci zájem, pak se jedná o **opožděný vývoj řeči** (Vítková a kol., 1998; Kutálková, 2005).

Při charakteristice poruch komunikačních schopností nesmím zapomenout na **poruchy grafické podoby řeči** – specifické vývojové poruchy učení (např. dyslexii, dysgrafii atd.). Vzhledem k tomu, že se má bakalářská práce bude zabývat žáky s kombinovaným postižením, nebudu se o těchto poruchách dále rozepisovat. U žáků s kombinovaným postižením totiž nelze hovořit o pravých poruchách grafické podoby řeči, neboť jejich grafická komunikace je značně dána stupněm mentálního, tělesného i smyslového postižení.

U dětí s narušenou nebo nedostatečně vyvinutou komunikační schopností se často setkáváme s tzv. **problémovou komunikací** nebo také s problémovým chováním v souvislosti s komunikací. K tomu dochází, když se dítě něčeho dožaduje, ale nikdo na jeho žádost nereaguje nebo nerozumí, čeho konkrétně se dítě dožaduje. Protože dítě není schopné svou žádost verbálně či neverbálně vykomunikovat, je rozladěné, neklidné, plačtivé a nezřídka i agresivní. Problémovou komunikaci je třeba korigovat, nejlépe s pomocí náhradní komunikace, která dítěti umožní říct si adekvátně o pomoc či předmět, který chce, nebo dát najevo, že něco považuje za nudné, nepříjemné, obtížné (Bondy a Frost, 2007).

3.4 Poruchy řeči u postižených dětí

Podle Kutálkové (2005) procento dětí s poruchami řeči je dlouhodobě stejné. Ubývá však relativně snadno odstranitelných poruch a naopak přibývá dětí s rozsáhlými poruchami způsobenými základními nedostatky v celkovém vývoji.

Zatímco u tělesného a smyslového postižení vždy záleží na tom, jestli a jak je postižena oblast hlavy a krku, u mentálního postižení je vývoj řeči vždy narušen.

Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí je dětská mozková obrna, při které je porušena hybnost mluvních orgánů. Ve vývoji řeči dětí s DMO dochází v lehčích případech k opoždění, v těžších případech k omezení vývoje řeči až úplná nemluvnost. U dětí s DMO lze sledovat odchylky ve vývoji řeči již v předřečovém období. Kojenci s DMO jsou charakterističtí obtížným dýcháním a sáním, chybí hra s končetinami a mluvidly, chybí broukání a pudové žvatlání. První slova se místo v prvním roce života objevují až v roce druhém. Nejtypičtější poruchou řeči u dětí s DMO je dysartrie (Vítková a kol., 1998), často je řeč narušena i díky poruše polykání (dysfagie) a zvýšenému slinotoku (hypersalivace) (Klenková, 2000).

U mentálního postižení v důsledku odlišných vnitřních předpokladů je vývoj řeči narušen až do té míry, že nedosáhne úrovně normy. Jde o omezený vývoj řeči, protože řeč se u těchto dětí většinou už od začátku rozvíjí pomalu, deformovaně a ani později nedosáhne obvyklé úrovně. Řeč dětí s mentální retardací je obvykle tak výrazně

narušená, že se někdy v odborné literatuře přistupuje k terminologickému vyčlenění poruch řeči těchto dětí z ostatních řečových poruch. Byla vytvořena speciálně zaměřená disciplína zvaná patopsycholingvistika, jejímž předmětem je řeč narušená z důvodu mentálního postižení (Lechta, 2011). Nejčastěji se však v literatuře setkáváme s pojmem symptomatické poruchy řeči, které jsou průvodním jevem mentálního postižení (Bazalová, 2014).

Průběh vývoje řeči závisí na stupni sníženého intelektu. Jednotlivé stupně mentálního postižení nejsou ostře ohraničené, vždy se jedná o postupný plynulý přechod, tudíž i následující rozdělení vývoje řeči podle stupňů mentálního postižení není ostře ohraničené.

U dětí s hlubokou mentální retardací se řeč nevyvíjí. Dítě je schopno vydávat pouze neartikulované zvuky většinou bez výrazné mimiky. Komunikace probíhá v lepším případě pouze na úrovni neverbální a elementární (např. úsměv, pláč), někteří jedinci jsou schopni modulovat svůj hlas podle svého citového rozpoložení. Řečové projevy tak zůstávají na pudové úrovni a v nejlepším případě se dostávají na úroveň dvouletého normálně se vyvíjejícího dítěte (Vítková, 1998; Klenková, 2006; Lechta, 2011).

U dětí s těžkou mentální retardací se řečový vývoj zastavuje na předřečové úrovni, občas se vyskytují jednoduchá slova (např. mama, pápá, nene), která ale spíše působí jako žvatlání batole než skutečná artikulovaná řeč staršího dítěte nebo dospělého člověka. Vyskytují se různé zvuky a skřeky, děti jsou schopny používat modifikovaný hlas pro vyjádření libosti a nelibosti. Melodie je hrubá a nevyvážená. Objevují se u nich echolálie neboli opakování zvuků bez pochopení významu. Někteří reagují na zavolání (Klenková, 2006; Lechta, 2011).

Řeč dětí se středně těžkou mentální retardací je velmi opožděná a začíná se rozvíjet až kolem šestého roku věku. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý. Dítě tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení s častými agramatismy. Slova jsou na úrovni významových signálních zvuků. Poměrně známá je schopnost mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, aniž by postižení jedinci porozuměli tomu, o čem vlastně mluví. Je to zřejmě vliv jejich relativně dobře vyvinuté pasivní napodobovací schopnosti. Některé děti se středně těžkou mentální retardací se mohou naučit základy

trivia, tj. číst, psát a počítat. Dostávají se tak na úroveň sedmiletého až devítiletého normálně se vyvíjejícího dítěte (Klenková, 2006; Lechta, 2011; Švarcová-Slabinová, 2011).

Jedinci s lehkou mentální retardací sice v dětském věku vykazují opožděný řečový vývoj o jeden až dva roky oproti normálně se vyvíjejícím dětem, ale v dospělosti jsou schopni používat účelně řeč v každodenním životě. Jejich verbální schopnosti mohou být v každodenních, běžných komunikačních situacích víceméně dostačující, takže jejich řeč nemusí být mimořádně nápadná. Verbálně však mohou selhat zejména v nepředvídaných komunikačních situacích, jestliže nemohou použít zafixované řečové stereotypy. Jsou schopni určité míry abstrakce, mají ovšem problém s usuzováním. Může u nich být správně vyvinutá artikulace, ale porozumění řeči, které je závislé na inteligenci dítěte, je narušené. Naučí se dobře reprodukovat. Řečová úroveň v dospělosti dosahuje vývojového stupně čtrnácti až patnáctiletého dítěte (Vítková, 1998; Klenková, 2006; Lechta, 2011).

Kromě stupně mentální retardace záleží také na charakteru samotného dítěte, na jeho přístupu ke komunikaci a sociálnímu chování. Eretické neboli tzv. neklidné děti mají problémy v komunikaci v souvislosti se svým celkovým neklidem a nesoustředěností. Jsou příliš hyperaktivní, než aby dokázaly klidně sedět či postát a snažit se o déletrvající komunikaci s jiným člověkem. Také jsou příliš hluční, často vykřikují, náhodně zasahují do komunikace jiných lidí a zas se z ní odpojují. Apatické neboli utlumené děti jsou zas v souvislosti s komunikací lhostejní, neprojevují o ni zájem, když mluví, tak velice pomalu a monotónně. Oba tyto typy dětí v extrémní podobě mají tedy velké problémy s komunikací, i když samozřejmě stupeň mentální retardace zpravidla determinuje vývoj řeči těchto dětí více než jejich charakter (Vítková, 1998; Lechta, 2011).

V praktické části mé bakalářské práce se věnuji i řeči a komunikaci u dětí s autismem, proto ještě popíši vývoj řeči u těchto dětí. Děti s autismem se často velmi zaměstnávají žvatláním a raným vývojem řeči, ale kolem druhého roku věku zažije jejich řeč regresi, kdy dítě přestává mluvit někdy i zcela. Nenapodobují řeč dospělých

ani jiných jim blízkých osob, zato zdatně napodobují slova a fráze z televize či rádia, čemuž se říká echolálie (Bondy a Frost, 2007).

Echolálie, bezprostřední nebo opožděná, je charakteristickým znakem jazyka osob s autismem. Často tím dotyčný signalizuje, že dobře nerozumí. Může být snahou zvládnout situaci nebo je prostým procvičováním slov, případně formou přímé, velmi jednoduché komunikace. Echolálie se ve větší míře vyskytuje, pokud je postižený ve stresu, trpí úzkostí, je ve složité nesrozumitelné situaci nebo pokud postižený chce na sebe upoutat pozornost, ať už pozitivní či negativní. Nekonečné, stále stejné věty mohou být pro okolí velmi obtěžující. V mnoha případech je echolálie předchůdcem smysluplného jazyka. Díky echolálii mnoho lidí při setkání s autisty podléhá falešnému dojmu, že jsou postižení autismem schopnější, než se zdá. Řeč je zdánlivě na velmi dobré úrovni, včetně slovní zásoby a skladby vět. Bohužel jsou tu velké problémy s porozuměním, obvykle v sociálním kontextu. Postižení rozumí jednotlivým slovům, ale schopnost chápat složitější slovní spojení nebo komplexní instrukce, je u nich velmi slabá. Problémy též působí vyjadřování se, neboť postižený často dlouho hledá správné slovo nebo výraz k vyjádření vlastních myšlenek (Howlin, 2005).

U dětí s autismem je sice řeč postižena, většina autistů ale má schopnost mluvit. Bohužel autisté nechápou, proč by měli mluvit. Charakter a příčiny nemluvení jsou tedy jiné než u afázie nebo dysfázie, kde je primárně narušena samotná schopnost mluvit. U autismu je primární defekt v poznání významu komunikace, snížená schopnost postižených pochopit důvody vzájemné komunikace (Gillberg a Peeters, 2008). Z hlediska typů komunikace, které jsem definovala výše, není pro autisty tolik silnou motivací pro komunikaci s okolím tzv. komentování, naopak naučit jej žádostem má téměř okamžitý efekt (Bondy a Frost, 2007).

Abstraktní pojmy či hypotetické myšlenky jsou častým zdrojem problémů. Neurčitá slova jako „brzy, možná, budu na to myslet“ mohou vyvolávat extrémní úzkost a dožadování se přesnější odpovědi, kdy se co stane. Neschopnost pochopit události, které se mají stát v budoucnosti, je velký zdroj obtíží, kterému je lepší se vyhnout, nejlépe vůbec nepoužívat neurčitá slova (Howlin, 2005).

Většina postižených autismem netrpí specifickými poruchami řeči. Pokud však má dítě postižené autismem specifické problémy při tvorbě mluveného slova (např. poškození neuronů a svalů zúčastněných na pohybu hlasivek), pak správně použitý termín je dysfázie (Gillberg a Peeters, 2008).

Zpomalené tempo rozvoje řeči a její nedokonalost ztěžují a značně omezují kontakt mentálně postiženého dítěte s lidmi, kteří jej obklopují (Švarcová, 2011). Klíčovým faktorem pro rozvoj postiženého je jeho úroveň jazyka. Jestliže se nevytvoří smysluplná řeč do šesti let věku dítěte, je jeho budoucí vývoj vážně ohrožen. Vytvoří-li se řeč až v pozdějším věku, je zákonitě do jisté míry omezena (Howlin, 2005). Mnoho rodičů se mylně domnívá, že schopnost mluvit je dána přírodou, dítě se naučí mluvit samo od sebe a od rodičů rozvoj řeči u dítěte nevyžaduje žádné úsilí a snahu. Neplatí to u normálně vyvíjejícího se dítěte a dvojnásob to neplatí u dítěte s mentálním postižením (Kutálková, 2005).

4 NÁHRADNÍ KOMUNIKACE

V předešlých kapitolách jsem definovala, co je to komunikace, k čemu slouží a jakým způsobem můžou být narušeny komunikační schopnosti lidského jedince. Co se však děje, pokud člověk není schopen komunikovat?

Člověk, který nemůže vykomunikovat svoje potřeby, se cítí frustrovaně a z frustrace ubližuje sobě nebo okolí, projevuje se agresivně, mívá výbuchy vzteku pro neschopnost dostat to, co chce. Pokud také člověk není schopen vykomunikovat „ne, to stačí, to nechci“, dochází k jeho přetížení a následnému poškozování sebe a okolí jakožto útěk od nechtěného nebo těžkého požadavku okolí. Takový člověk se cítí zmateně, neví, co se po něm chce, co bude následovat, s kým má pracovat, kam má jít apod. (Bondy a Frost, 2007).

Tito lidé s narušenou komunikační schopností potřebují efektivní systém náhradní komunikace, aby nedocházelo k prohlubování jejich frustrace, pocitu zmatenosti, k jejich přetěžování či podceňování jejich intelektu (Bazalová, 2014). Pro náhradní komunikaci se využívá alternativní a augmentativní komunikace (zkratka AAK). Díky této náhradní komunikaci mohou lidé s narušenou komunikační schopností vyjadřovat svá přání, pocity a reakce.

Alternativní komunikace neboli nahrazující komunikace je brána jako úplná náhrada mluvené řeči (Laudová in Škodová a Jedlička, 2003; Janovcová, 2010).

Augmentativní komunikace neboli rozšiřující někdy též doplňující komunikace je založena na schopnostech, které již existují, jsou pouze nedostatečné pro běžnou plnou komunikaci. Podporuje již existující komunikační možnosti a schopnosti, zvyšuje kvalitu porozumění řeči a usnadňuje vyjadřování (Laudová in Škodová a Jedlička, 2003; Janovcová, 2010; Bazalová, 2014).

Existuje velké množství systémů AAK a tak je prvotním úkolem každého rodiče, jehož dítě trpí narušenou komunikační schopností, najít vhodně zvolený systém AAK vyhovující potřebám daného dítěte. Při hledání a případném pozdějším osvojování

komunikačního systému se přistupuje vždy individuálně, s ohledem na postižení dítěte, na jeho schopnosti a dovednosti.

Podle Janovcové (2010) a Bočkové (2011) výběr vhodného systému AAK závisí na:

- **anamnéze jedince** – věk, druh a závažnost postižení, stav smyslových orgánů, fyzické dovednosti, emoční projevy a chování, doba práceschopnosti, míra očekávání postiženého a blízkých osob v jeho okolí a jejich podpora;
- **komunikačních, jazykových a kognitivních schopnostech** – porozumění signálům nonverbální komunikace, rozsah porozumění mluvené řeči, slovní zásoba, současné způsoby komunikace a jejich úspěšnost, schopnost dítěte vyjadřovat souhlas a nesouhlas, motivace ke komunikaci, schopnost dorozumět se s okolím;
- **úrovni čtení a psaní** – porozumění symbolům (případné čtenářské dovednosti);
- **motorických možnostech** – úrovni hrubé a jemné motoriky, úroveň senzomotorických schopností;
- **sociálním okolím** – sociální dovednosti (včetně vztahu k vrstevníkům), volnočasové aktivity a perspektivy zařazení do školského zařízení, sociální prostředí, ve kterém dítě žije.

Používání systémů AAK má své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří nižší pasivita jedince a jeho vyšší zapojení do činností, snížení frustrace z neporozumění, je podpořena samostatnost v rozhodování, rozvíjí se kognitivní a jazykové schopnosti a rozšiřují se jeho možnosti aktivně komunikovat. Jako nevýhody se jeví menší uplatnění jedince ve společnosti (než kdyby používal běžný systém komunikace), vzbuzování pozornosti na veřejnosti, AAK může být chápána jako důkaz, že jedinec nikdy nebude verbálně komunikovat a také používání systému AAK vyžaduje, aby se ho jedinec nejprve naučil (Klenková in Vítková, 2004). Mnoho lidí se také domnívá, že používání nonverbálních komunikačních systémů způsobí, že se postižené dítě nikdy nenaučí mluvenou řeč. Ve skutečnosti se ale zjistilo, že používání systémů AAK má na rozvoj mluvené řeči kladný vliv, neboť podporuje komunikaci jako takovou (Šarounová a kol., 2014).

4.1 Dělení alternativní a augmentativní komunikace

Podle Laudové (in Škodová a Jedlička, 2003) se nejčastěji používá následující dělení alternativní a augmentativní komunikace:

- 1) systémy, které při komunikaci **nevyžadují pomůcky** – komunikace, v níž jsou využívány neverbální faktory komunikace, manuální znaky a systémy;
- 2) systémy, které **vyžadují pomůcky**:
 - a) **netechnické (low tech)** – aplikace jednoduchých pomůcek bez hlasového výstupu (využíváno je např. psaní: tužka, papír, fix, stírací tabulka či další pomůcky pro psaná sdělení, komunikační tabulky a deníky, reálné a referenční předměty apod.);
 - b) **technické (high tech)** – aplikace elektronických komunikačních pomůcek, počítačů s adaptovaným hardwarem i softwarem, mohou být doplněny i o jednoúčelové pomůcky pro komunikaci a pomůcky, které usnadňují ovládání počítače především klientům s fyzickým handicapem.

Vzhledem k velkému množství forem a systému AAK se zaměřím ve své bakalářské práci jen na ty, se kterými pracuji ve výzkumné části. Postupně stručně definuji a popíši tyto systémy: piktogramy, Makaton, Bliss, PECS a VOKS a srovnám znak do řeči se znakovou češtinou a českým znakovým jazykem.

4.2 Vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace

Piktogramy lze chápat dvojím způsobem. Piktogramy jako komunikační systém s přesně daným programem výuky a jednotlivými kroky vedoucími k rozvoji komunikace. Nebo piktogramy jakožto komunikační prostředek, který si každý systém přizpůsobuje dle svého (např. systém Makaton, Bliss, PCS ad.). Obecně jsou piktogramy zjednodušené vizuálně čitelné a dobře zapamatovatelné obrázky, které zobrazují předměty, organismy či činnosti, předávají instrukce, příkazy či varování, a usnadňují tak orientaci v každodenním životě. Aby bylo dosaženo rychlejšího

rozpoznání významu, používají se piktogramy s bílými obrázky na černém pozadí, text je nad obrázkem také bílý na černém pozadí. Nejlépe rozlišitelné jsou piktogramy reálných předmětů, nejméně čitelné jsou piktogramy pro svátky (např. Velikonoce) či emoce a city. Cílem není osvojení velkého množství piktogramů, ale schopnost naučené piktogramy efektivně používat. Piktogramy je také nutné vždy doplnit mluvenou řečí, popřípadě znaky (Kubová, 1996; Janovcová, 2010).

Makaton patří tradičně do systémů bez pomůcek, přestože využívá např. obrázky jako pomůcku pro lepší představu postiženého, co konkrétní znak znamená (např. postižený se učí znak pro slovo „kůň“ a na obrázku je mu ukázáno, jak kůň vypadá). Jedná se o jazykový systém vytvořený pro podporu mluveného slova pomocí manuálních znaků a obrázkových symbolů. Vychází ze znakového jazyka, ale na rozdíl od něj jsou v Makatonu znakována pouze klíčová slova ve větě doplněná mluvenou řečí. Slovník Makatonu obsahuje 450 slov. Je možné různě kombinovat mluvenou řeč, manuální znaky a obrázkové symboly dle preferencí jedince s narušenou komunikační schopností (Janovcová, 2010; Klenková in Vítková 2004; Valenta a Müller, 2003, Bočková, 2011).

Bliss je jedním ze systémů, který využívá netechnické pomůcky. Vznikl jako univerzální komunikační prostředek vycházející ze znaků čínského jazyka a logiky. Jde o grafický jazyk, skládající se ze symbolů. Tyto symboly jsou tvořeny ze základních prvků, které je možno postavit do textu samostatně nebo je různě kombinovat a získávat tak další nové symboly. Jejich grafické znázornění je velmi jednoduché a umožňuje jejich rychlé psaní. Ze symbolů jsou skládány komunikační tabulky a deníky. Předností tohoto systému je, že umožňuje tvořit věty, které se blíží normálnímu způsobu komunikace. Bliss systém tak vyplňuje mezeru mezi systémem obrázkových symbolů a klasickou verbální komunikací. V Česku není moc rozšířený pro svoji náročnost jak uživatelskou, tak lektorskou (Janovcová, 2010; Bočková, 2011; Šarounová a kol., 2014).

PECS (The Picture Exchange Communication System – výměnný obrázkový komunikační systém) je systém využívající netechnické pomůcky. Na počátku výuky je využívána práce s preferovanými pochutinami či předměty a vhodně volenými obrázky

dle možností a potřeb postiženého. Samotná výuka je rozčleněna do šesti fází, v jejichž průběhu se postižený postupně učí předávat obrázek komunikačnímu partnerovi, pracovat s komunikační knihou, zvládnout delší vzdálenost mezi sebou a komunikačním partnerem, rozlišovat dva a více obrázků a preferovaných předmětů, na něž pak navazuje rozvoj větné struktury. Trénuje se dovednost spontánního žádání o různé předměty a také reagování na otázku „Co chceš?“, je posilována dovednost komentování a také reakce na otázky komunikačních partnerů: „Co je to?“, „Co vidíš?“ apod. V průběhu výuky si postižený osvojuje další, z hlediska praktické komunikace velice důležité dovednosti – požádat o pomoc či odpočinek, vyjádřit ano/ne atd. (Bočková, 2011; Šarounová a kol., 2014).

VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) teoreticky vychází z principů systému PECS, ale je přizpůsoben českému prostředí, neboť odpovídá jazykovým pravidlům českého jazyka. Rozdíl mezi VOKS a PECS je v počtu výukových a doplňkových lekcí a v podrobnějším zpracování. Jako nonverbální komunikační prostředek jsou zde použity barevné nebo černobílé obrázky – fotografie, piktogramy nebo jiné specifické symboly, které vyhovují konkrétnímu dítěti. Umístění textu je doporučeno nad obrázkem jako podpora rozvoje globálního čtení. Důležitým motivačním prvkem je odměna – dítě za podaný obrázek dostane to, co chce. Systém tedy využívá jak reálné předměty, tak i symboly. Výuka je rozdělena na jednotlivé fáze, kdy se postižený učí nejprve navázat kontakt, poté používat obrázky v komunikaci, dále je vybírat a skládat z nich jednoduché věty. Používané obrázky jsou často zalaminované, opatřené suchým zipem a rozdělené do barevně odlišených kategorií (jídlo, rodina atd.) v tzv. komunikačních tabulkách (někdy se též používá název komunikační kniha nebo deník). V rámci komunikační výměny je využíván větný proužek (Knapcová a Jarolímová, 2006; Bočková, 2011).

Český znakový jazyk je „*přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu*“ (Krahulcová, 2002, s. 59). Tímto komunikačním systémem se domlouvají především neslyšící jedinci, ale jeho znaky lze použít i při náhradní komunikaci s mentálně postiženými. Charakteristická je zjednodušená gramatická struktura s často nerozlišenými slovními druhy. Pohyby rukou

tvoří tzv. manuální složku, složku nemanuální představují pak mimika a haptika (Janovcová, 2010).

Znakovaná čeština využívá manuálních znaků českého znakového jazyka, ale gramatikou odpovídá mluvenému projevu českého jazyka, čímž tvoří jakýsi mezistupeň mezi českým znakovým jazykem a mluveným českým jazykem (Laudová, 2003). Manuální systém znaků je doprovázen mluvenou řečí s běžným gramatickým systémem (Janovcová, 2010).

Znak do řeči je pouze doplňkem, nikoliv náhradou mluvené řeči. Je kompenzačním prostředkem, který využívá přirozenou mimiku a gesta. Znakována jsou pouze klíčová slova ve větě, kdy znak není dominantním jevem, ale jen doplňuje mluvenou řeč. Tím, že je řeč zvizualizována, napomáhá postiženému k lepšímu pochopení obsahu, významu sdělení. Znaky nejsou striktně dané, lze je měnit v závislosti na potřebách postiženého, čímž se systém stává vhodným pro postižené s narušenou motorikou, kteří nemohou znaky provést tak precizně (Kubová, 1996; Janovcová, 2010).

Na závěr kapitoly bych se ráda ještě zmínila o **technických pomůckách** podporujících náhradní komunikaci. Technické pomůcky se nejčastěji rozlišují na pomůcky se zrakovým výstupem, pomůcky s hlasovým výstupem a pomůcky kombinující zrakový a hlasový výstup. Mezi nejčastěji užívané technické pomůcky patří BIGmac, Go talk nebo Step by Step. Jako technickou pomůcku lze také využít počítač, který ovšem musí být vybaven speciálním softwarem. Výběr symbolů může být přímý (prstem, jinou částí těla, očními pohyby atd.) nebo nepřímý (pomůcka nabízí několik variant, které postižený vybere spínačem apod.). Počítač může být také vybaven speciální klávesnicí, myší, obrazovkou apod. dle postižení uživatele. Komunikátory významně přispívají k integraci jedince do společnosti, neboť umožňují převést myšlenku postiženého do běžné řeči nebo tištěného textu. Pro postižené jsou komunikátory často atraktivnější, srozumitelnější, skladnější, mají širší slovní zásobu a rychleji se v nich uživatelé orientují oproti např. klasickému komunikačnímu deníku (složitě listování, objemnější deník je nutné všude s sebou nosit apod.). Problémem může být jejich pořizovací cena, rozbitelnost, absence českého jazyka u některých typů komunikátoru, zvládnutí základního ovládání uživatelem i jeho okolí a často složité

nastavení či nahrání uživatelských symbolů (Laudová, 2003; Janovcová, 2010; Bočková, 2011).

V praxi se ukazuje, že je výhodnější využívat kombinaci několika systémů AAK než pouze jeden jediný. Komunikační systémy, metody, pomůcky a symboly se mohou vzájemně doplňovat, umožnit multisenzoriální přístup a umožnit tak postiženému lépe se vyjadřovat. Zároveň se ale doporučuje nepoužívat více než tři systémy najednou, aby nedocházelo k duplicitě a matení postiženého (Janovcová, 2010).

Systémy alternativní a augmentativní komunikace pomáhají jedincům, jejichž komunikační schopnosti jsou narušené nebo úplně chybí, při komunikačním procesu a tím pádem i při jejich zařazení do společnosti. Vyhovující komunikační systém je vybírán dle individuálních potřeb postiženého jedince. Systémy AAK se rozdělují na dvě skupiny – bez pomůcek, kam patří převážně znakové systémy, a s pomůckami, kam řadíme systémy využívající grafické znázornění nebo technická zařízení (Janíčková, 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Poté, co jsem definovala zkoumanou problematiku a zhodnotila dosavadní poznatky o daném problému, které jsem shrnula v teoretické části, jsem si stanovila výzkumné otázky směřující k hlavnímu cíli bakalářské práce. Výzkumné otázky znějí takto:

- 1) Který systém alternativní a augmentativní komunikace je u žáků se souběžným postižením více vadami nejčastěji využíván?
- 2) Využívají žáci se souběžným postižením více vadami alternativní a augmentativní komunikaci ke komunikaci s ostatními lidmi?
- 3) Jaká je nejčastější nevýhoda alternativní a augmentativní komunikace dle názoru učitelů a rodičů?
- 4) Zlepšují se komunikační schopnosti žáků se souběžným postižením více vadami díky využívání alternativní a augmentativní komunikace?

Uvedené výzkumné otázky vyžadují provedení smíšeného typu výzkumu kvalitativního a kvantitativního.

6 METODIKA

Charakter výzkumných otázek určuje výběr metod provedení výzkumu. Pro zodpovězení výzkumných otázek jsem zvolila tyto metody výzkumu:

- standardizovaný strukturovaný rozhovor;
- případová studie (obsahují analýzu dostupných dokumentů);
- zúčastněné pozorování.

Nyní jednotlivé metody výzkumu ve stručnosti popíši.

6.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor

Standardizovaný strukturovaný rozhovor jsem zvolila z důvodu rozsáhlosti tématu a z již dříve získaných negativních zkušeností v návratnosti dotazníků. Strukturovaný rozhovor znamená, že si výzkumník předem sestaví neměnné otázky, na které se poté ústně ptá respondentů. Při dotazování musí být zachováno přesné řazení otázek, neboť při změně pořadí otázek může docházet k ovlivňování verbálního chování respondentů (Disman, 2011).

Rozhovor jsem vedla s pěti rodiči a deseti pedagogy vybraných žáků se souběžným postižením více vadami. Stanovila jsem pět otázek pro rodiče a šest otázek pro pedagogy. Otázky byly formulovány jasnými a srozumitelnými větami, čímž by mělo být zamezeno nesrovnalostem a nepochopení. Otázky pro obě skupiny dotazovaných jsou otevřené. Jsou formulovány tak, aby směřovaly k přítomnosti, neboť je snazší na ně odpovídat. Otázky směřované do budoucnosti mohou být spekulativní a zavádějící.

Při vyhodnocování rozhovorů byla použita komparativní metoda. Všechny otázky jsou analyzovány a u všech otázek je pro větší přehlednost vytvořena tabulka.

6.2 Případová studie

Případová studie neboli též kazuistika se zaměřuje na detailní studium několika mála případů, na hloubkový popis a analýzu nějakého jevu. Cílem není sběr dat od mnoha jedinců, cílem je shromáždit co nejvíce dat od jednoho či několika málo jedinců. Případová studie se snaží popsat vztahy v jejich komplexnosti (Hendl, 2005).

Případové studie budou předcházet metodě pozorování, abych přiblížila a popsala děti, s kterými pracuji a které se zúčastnily pozorování. Čtenáři se tak naskytne možnost lépe se orientovat v dané problematice a celkově v textu. Studie budou korelovat s pozorováním. V případových studiích je využita analýza dostupných dokumentů školních (včetně celkového slovního hodnocení třídního učitele), pedagogicko-psychologických a zdravotních. Ve studiích se objeví analýza komunikačních schopností. Kvůli obsáhlosti dat byly případové studie vloženy jako přílohy.

6.3 Zúčastněné pozorování

"Pozorování znamená sledování činnosti lidí, záznam této činnosti, její analýzu a vyhodnocení" (Gavora, 2000). Zúčastněné pozorování popisuje, co se děje, kdo a co se dění účastní, kdy se určité věci dějí, jak se objevují, jak se dějí a za jakým účelem. Zúčastněný pozorovatel se přímo participuje na dění v situacích, v nichž se předmět výzkumu projevuje, sbírá data při pozorování a je v osobním vztahu s pozorovanými (Hendl, 2005).

Pozorování popisované v mé bakalářské práci se uskutečnilo od září 2014 do března 2016. S dvěma žáky, na nichž byla metoda aplikována, osobně pracuji dva až šest let. Tento časový úsek byl zvolen proto, že ve školním roce 2014/2015 nastoupil do mé třídy nový žák. Bylo zajímavé pozorovat vývoj komunikačních schopností žákyně, kterou vedu od první třídy, a žáka, který přišel z jiné školy a komunikoval odlišnou formou AAK.

Hlavním předmětem pozorování bylo sledování rozvoje komunikačních schopností u dětí s narušenou komunikační schopností. Z důvodu obsáhlosti dat, která jsem nasbírala během téměř dvou let pozorování, nebudu přikládat a analyzovat veškerou zaznamenanou dokumentaci, ale popíši a zdůrazním zde nejdůležitější mezníky v rozvoji komunikačních schopností u těchto dvou žáků.

7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO CELKU

Rozhovory s rodiči vybraných žáků probíhaly v předem stanovených termínech ve třídách. Rodiče každý den své děti do školy doprovázejí a v odpoledních hodinách je také vyzvedávají, proto nenastal žádný problém při domluvě s rodiči. K rozhovoru svolilo pět rodičů. Dva rodiče mi odmítli poskytnout rozhovor. Jeden z důvodu jazykové bariéry a druhý z neochoty spolupracovat celkově se školou a tudíž potažmo i se mnou jakožto učitelkou. Oslovení rodiče jsou zákonnými zástupci žáků, kteří jsou popsáni v případových studiích.

Protože pracuji ve školství, oslovila jsem své kolegy s prosbou o poskytnutí rozhovoru. Oslovila jsem pouze ty kolegy, kteří využívají AAK. Rozhovory s pedagogickými pracovníky probíhaly na pracovišti ve třídách. Oslovila jsem také pedagogy z jiných speciálních škol, kteří se mnou spolupracují a kteří, stejně jako já, využívají při výuce různé formy AAK. Všichni zúčastnění velmi ochotně spolupracovali a trpělivě odpovídali na mé otázky.

Pro metodu případových studií jsem zvolila pět žáků, které velmi dobře znám a učím. Jsou to čtyři chlapci a jedna dívka. Tři žáci jsou ve věku jedenáct až dvanáct let, dvěma žákům je osm let.

Pro metodu pozorování jsem zvolila dva z žáků, kteří jsou charakterizováni v případových studiích. Pozorování se uskutečnilo ve třídách. Probíhalo během vyučování, jak v hodinách, které vyučuji já, tak v hodinách, které vyučují jiní učitelé, dále o přestávkách i v odpoledních hodinách, kdy byli žáci ve školní družině.

Pozorování i zpracování případových studií spolu s analýzou dokumentů se dělo se souhlasem zákonných zástupců žáků, avšak s prosbou o anonymitu. Rodiče žáků i učitelé účastnících se rozhovorů mě též požádali o anonymitu jich samotných. Žádostem jsem plně vyhověla a ze své práce jsem vypustila všechny poznatky, které by vedly k identifikaci subjektů výzkumu.

8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil v prostorách Základní školy praktické a Základní školy speciální v Praze. Škola působí již 31 let. Součástí školy jsou základní škola praktická, základní škola speciální, speciálně pedagogické centrum a školní družina. Kapacita školy činí cca 180 žáků. V současné době navštěvuje školu přibližně 140 žáků. V praktických třídách může být maximálně 14 žáků, ve speciálních maximálně 6 žáků. Škola poskytuje vzdělávání žákům s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Dále žákům s poruchou autistického spektra, tělesně postiženým a žákům se souběžným postižením více vadami.

Na škole působí 27 speciálních pedagogů, 17 asistentů pedagoga a 6 vychovatelů školní družiny, z nichž 4 pracují v dopoledních hodinách jako asistenti pedagoga. Ve speciálně pedagogickém centru (dále SPC) jsou zaměstnány 2 speciální pedagožky, 1 psycholožka a 1 administrativní pracovnice. SPC využívá ke své činnosti 3 účelně vybavené místnosti a hernu, ve které si mohou klienti odpočinout, pohrát si nebo zde probíhají reedukační činnosti.

Budova školy je třípatrová, není vybavena bezbariérovými přístupy. Svou činnost vykonává v pronajatých prostorách běžné základní školy. Má k dispozici 16 kmenových učeben a řadu specializovaných prostor, jako jsou např. 3 dílny na pracovní vyučování, cvičná kuchyňka, prostorná tělocvična, šicí dílna, hudebna, výtvarna, počítačová učebna a nově vybudovaná relaxační místnost, jež je určena především pro žáky s PAS, těžkým mentálním postižením a kombinovanými postižením. Je vybavena speciálními pomůckami a slouží jako bezpečné místo pro spontánní pohybovou činnost, smyslovou terapii, odpočinek, zklidnění žáků a odbourávání rizikových projevů žáků. Třídy jsou dle finančních možností školy vybaveny tak, aby co nejlépe vyhovovaly druhu postižení přítomných žáků.

Škola se zapojuje do mnoha výtvarných, pěveckých, tanečních, sportovních či řemeslných soutěží. Pořádá zimní a letní turistické kurzy a výjezdy do zahraničí. Pro rodiče a děti jsou během roku připraveny tvořivé dílny, přednášky a posezení. Školní rok zakončuje škola Akademií, na kterou si žáci s učiteli připraví vystoupení pro veřejnost.

9 VLASTNÍ VÝZKUM

Vlastní výzkum je rozdělen na tři části podle druhu výzkumné metody.

9.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor

Rozhovoru se účastnilo deset pedagogů základních škol speciálních, z toho pět pedagogů učí žáky, které jsem si zvolila jako výzkumný vzorek, a pět zákonných zástupců těchto žáků. Cílem rozhovorů bylo získat informace o tom, zda žáci využívají AAK i ke komunikaci s ostatními žáky či okolím, jaký typ AAK využívají ke komunikaci a jaké největší výhody či nevýhody spatřují rodiče a pedagogové v aplikaci AAK.

Rozhovory probíhaly individuálně v ranních i odpoledních hodinách. Samotné rozhovory trvaly cca 10 minut a byly vedeny podle výzkumných otázek pro standardizovaný strukturovaný rozhovor. Před rozhovorem jsem rodičům i pedagogům zopakovala výzkumný záměr a rodiče i učitelé mě poprosili o anonymitu. Učitelé i rodiče svolili k nahrávání rozhovorů na mobilní telefon, avšak vzhledem k anonymitě není zvukový záznam přiložen k bakalářské práci. Součástí práce jsou dva doslovné přepisy rozhovorů. Jeden rozhovor je s pedagogem, druhý s rodičem. (viz příloha A a B).

9.1.1 Standardizovaný strukturovaný rozhovor s učiteli

Otázka 1: *U jakého typu postižení žáka používáte alternativní a augmentativní komunikaci?*

Tabulka 1: Typ postižení ve vazbě na používání alternativní a augmentativní komunikace

Typ postižení	Bližší specifikace	Četnost
souběžné postižení více vadami	středně těžké a těžké postižení s poruchou autistického spektra	8
	mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením	2

Na tuto otázku odpovědělo všech deset učitelů, že používají alternativní a augmentativní komunikaci u žáků se souběžným postižením více vadami. Osm učitelů blíže specifikovalo, že pomocí AAK komunikují s žáky, kteří mají středně těžké a těžké postižení s poruchou autistického spektra a dva učitelé odpověděli, že využívají AAK u žáků s kombinovaným postižením mentálním a tělesným.

Otázka 2: *Jaké systémy alternativní a augmentativní komunikace využívají Vaši žáci?*

Tabulka 2: **Využití systémů alternativní a augmentativní komunikace**

Systémy AAK	Počet žáků
Kombinace VOKS, Znak do řeči a Piktogramy	10
VOKS	6
Znak do řeči	6
Makaton	8
PECS	3
Bliss systém	2

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký systém alternativní a augmentativní komunikace je mezi žáky se souběžným postižením více vadami nejvíce rozšířený a využívaný. Žáci nejčastěji využívají ke komunikaci a vzdělávání kombinaci systémů VOKS, Znak do řeči a Piktogramy. Pomocí Makatonu komunikuje osm žáků. Stejně zastoupení mají VOKS a Znak do řeči, tyto systémy využívá shodný počet žáků, tedy šest. Tři žáci využívají PECS a nejméně zastoupený je Bliss systém, využívají ho dva žáci.

Čtyři učitelé využívají ve třídě jeden systém pro všechny žáky. Dle jejich sdělení je to jednodušší a snazší jak pro žáky, tak pro učitele. Šest učitelů ve svých třídách komunikuje s různými žáky různými systémy.

Osm učitelů v rozhovoru uvedlo, že při výuce i komunikaci využívají jejich žáci také komunikátor s hlasovým výstupem. Do tabulky jsem ho nezařadila z toho důvodu, že se jedná spíše o prostředek či logopedickou pomůcku.

Otázka 3: *Komunikují žáci se souběžným postižením více vadami pomocí alternativní a augmentativní komunikace mezi sebou?*

Tabulka 3: **Komunikace prostřednictvím AAK s ostatními žáky**

Odpověď	Četnost odpovědí
ANO, komunikují pomocí AAK s ostatními žáky	2
NE, nekomunikují pomocí AAK s ostatními žáky	8

Tato otázka je velmi důležitá, neboť nám zodpoví, zda žáci mezi sebou komunikují a navazují vztahy. Osm učitelů odpovědělo, že žáci mezi sebou nekomunikují, pouze se občasně vyzývají k hrám dotyky. Ale i to je veliký pokrok, neboť učitelé uvádějí, že než začali žáci neverbální komunikaci používat, nevyhledávali své spolužáky vůbec nebo nebyli schopni se účastnit kolektivních činností. Pouze dva učitelé sdělili, že děti ve třídě mezi sebou aktivně komunikují. Jedná se však o žáky se středně těžkou mentální retardací v kombinaci s tělesným postižením, u kterých je komunikace častější, než u žáků s těžkou mentální retardací.

Otázka 4: *Jakou největší nevýhodu spatřujete v používání alternativní a augmentativní komunikace?*

Tabulka 4: **Nevýhody alternativní a augmentativní komunikace**

Nevýhody AAK	Četnost odpovědí
dlouhý nácvik	10
nedorozumí se s okolím	10
náročná příprava komunikačních pomůcek	7
zdlouhavý výběr vhodného systému	5
nutná pomoc druhé osoby	4

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké nevýhody spatřují učitelé v používání systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi. Neptala jsem se na výhody, neboť ty jsou zřejmé, ale nevýhody se objeví až po určité době používání či při realizaci pomůcek. Poněvadž učitelé používají různé systémy, zazněly i různé názory, které mohou být užitečnou radou pro ostatní pedagogy, neboť si mnohdy ostatní lidé nedokáží představit, jak velké úsilí musí vynaložit žáci, učitelé i rodiče, aby žáci s narušenou komunikační schopností začali komunikovat.

Jako největší nevýhodu shledávají učitelé v dlouhém nácviku a nedorozumění se s okolím. Vypověděli, že pokud žák, který komunikuje jakýmkoliv systémem AAK, kontaktuje osobu, která AAK neumí, žák se nedomluví. Tento problém nastává zejména u systému Znak do řeči a Makaton. Představte si, kdyby za vámi přišel žák a znakoval by: ukazováčkem by přešel od ucha k ústům, dále ruce v pěst by držel před hrudníkem a malíček by měl na bradě. Co by vám říkal? Člověk, který nezná Znak do řeči, neví. Ale sděloval by vám: Maminka přijede v pátek. Užívání AAK odděluje uživatele od převažující části společnosti, protože ta systémy AAK neovládá.

Dalším závažným negativem je dlouhý nácvik AAK. Toto negativum vyhodnotilo deset učitelů jako jednu ze dvou největších nevýhod AAK. Jeden učitel v rozhovoru uvedl, že jeho žáci, kteří komunikují pomocí VOKS, se tento systém učili cca sedm let (podle schopností a možností žáků). Další učitel sdělil, že čtyři jeho žáci komunikující pomocí Makatonu a umí cca třicet znaků, které nacvičovali šest let. Nejde totiž jen o to, aby žák uměl znak provést, či aby uměl přinést požadovaný piktogram, důležité také je, aby pochopil, co daný znak, obrázek, piktogram atd. znamená a co nebo koho vyjadřuje. Musí pochopit smysl a musí se naučit, v jaké situaci určitý znak a piktogramy použít. A to právě vyžaduje dlouhodobý každodenní nácvik.

Sedm učitelů se shodlo, že je pro ně velmi náročná příprava a výroba komunikačních pomůcek, zejména u systému VOKS a PECS. Pět učitelů vadí zdoluhavý výběr správného komunikačního systému pro žáky. Někteří odpověděli, že jim trvalo tři až osm měsíců, než našli systém, který by vyhovoval jejich žákům. Čtyři učitelé uvedli jako nevýhodu dopomoc druhé osoby (např. druhá osoba vede při nácviku

ruku žáka, aby začal znakovat na prvního komunikačního partnera, podal mu piktogram atd.), ale pouze po dobu, než se žáci sami naučí využívat prostředky AAK.

Otázka 5: *Dokáží vaši žáci pomocí alternativní a augmentativní komunikace vyjádřit své potřeby?*

Tabulka 5: **Vyjádření potřeb pomocí alternativní a augmentativní komunikace**

Odpověď	Četnost odpovědí
ANO, žáci jsou schopni vyjádřit své potřeby pomocí AAK	8
NE, žáci nejsou schopni vyjádřit své potřeby pomocí AAK	2

Osm učitelů odpovědělo, že všichni jejich žáci jsou schopni vyjadřovat své potřeby a přání pomocí AAK, pouze dva učitelé v rozhovoru uvedli, že žáci nejsou schopni si své potřeby vykomunikovat.

Otázka č. 6: *Zlepšují se u vašich žáků díky využívání alternativní a augmentativní komunikace komunikační schopnosti?*

Tabulka 6: **Zlepšení komunikačních schopností**

Odpověď	Četnost odpovědí
ANO, využíváním AAK se u žáků zlepšují komunikační schopnosti	8
NE, využíváním AAK se u žáků nezlepšují komunikační schopnosti	2

Osm učitelů odpovědělo, že díky využívání AAK se u žáků zlepšují komunikační schopnosti. Podle učitelů žáci překonávají ostych a pocity strachu. Jsou motivovaní ke kontaktu s vrstevníky a navazují vztahy mimo organizované prostředí, někteří žáci začínají správně reagovat na neverbální podněty a neverbální komunikaci doprovázejí

výrazy ve tváři a sociálním úsměvem. Dva učitelé si nemyslí, že by díky používání AAK byly znatelné pokroky v komunikačních schopnostech.

9.1.2 Standardizovaný strukturovaný rozhovor s rodiči

Otázka 1: *Jakou formou alternativní a augmentativní komunikace s vámi vaše dítě komunikuje?*

Tabulka 7: **Systém alternativní a augmentativní komunikace pro komunikaci rodič – dítě**

Systém AAK pro komunikaci rodič – dítě	Četnost odpovědí
Znak do řeči	1
VOKS	2
kombinace systému VOKS, Znak do řeči a Piktogramy	2

Cílem této otázky bylo zjistit, jak děti doma komunikují s rodiči. Jeden rodič z pěti odpověděl, že jeho syn doma komunikuje pomocí Znak do řeči. Dva rodiče uvedli, že jejich děti komunikují formou VOKS a dva rodiče mi sdělili, že jejich děti používají kombinaci systému VOKS, Znak do řeči a Piktogramy. Pouze jeden rodič sdělil, že jeho dítě se zapojuje do komunikace a např. vypráví, co dělal ve škole. Ostatní děti si doma říkají pouze o základní potřeby: jídlo, toaleta, jít ven, spát. Objevila se také odpověď, že děti nevyužívají AAK účelně, občas je to náhodné, jsou spíše pasivní. Všichni rodiče se shodli na tom, že dokud děti nechodily do školy, doma si neříkaly, že potřebují na toaletu. Protože doma mohly jít kdykoliv potřebovali, kdežto ve škole se musely zeptat, a pak mohly jít, s doprovodem, na toaletu.

Otázka 2: *Komunikuje vaše dítě s osobami ve své blízkosti (sourozenci, prarodiče, přátelé...)?*

Tabulka 8: **Komunikace dítěte s nejbližším okolím**

Forma AAK pro komunikaci rodič – dítě	Četnost odpovědí
komunikace převážně pouze rodič – dítě, výjimečně prarodič – dítě	4
komunikace dítě – rodič, prarodič, sourozenec i další blízcí lidé	1

Čtyři rodiče v rozhovoru uvedli, že jejich děti komunikují převážně s nimi. Výjimečně probíhá komunikace s prarodiči, když se o ně prarodiče často starají. S rodiči, prarodiči, sourozencem i lidmi z nejbližšího okolí komunikuje pouze jedno dítě z pěti.

Otázka 3: *Jaké nevýhody spatřujete v používání alternativní a augmentativní komunikace?*

Tabulka 9: **Nevýhody alternativní a augmentativní komunikace**

Nevýhody AAK	Četnost odpovědí
potřeba pomoci druhé osoby	2
neschopnost dorozumět se s okolím	2
žádná nevýhoda	1

Tuto otázku jsem položila také učitelům. Mým záměrem bylo zjistit, zda i rodiče shledávají nějaká negativa v komunikačních systémech alternativní a augmentativní komunikace a porovnat je s negativy, které vyplynuly z praxe učitelům.

Dva rodiče mi odpověděli, že jejich děti doma používají komunikaci spíše pasivně, až náhodně, tudíž často potřebují doprovodného komunikačního partnera, který by jim vedl ruku. Z toho vyplývá, že dva rodiče vidí nevýhodu v potřebě pomoci druhé osoby. A nedovedou si představit, že by někdy jejich děti byly natolik samostatné, že by dokázaly samy využívat AAK. Dva rodiče považují za největší nevýhodu neschopnost

dorozumět se s okolím, neboť ostatní nevědí, co jim jejich dítě sděluje, nebo o co žádá. Jeden rodič si žádnou nevýhodu neuvědomuje, je rád, že jeho dítě alespoň nějakým způsobem komunikuje, protože dříve nekomunikovalo vůbec.

Otázka 4: *Jaké výhody spatřujete v používání systému alternativní a augmentativní komunikace?*

Tabulka 10: **Výhody alternativní a augmentativní komunikace**

Výhody AAK	Četnost odpovědí
vyjádření svých potřeb	5
zklidnění dítěte, omezení problematického chování	5
dítě je více společenské	2

Všech pět rodičů uvedlo jako největší pozitivum to, že jejich děti alespoň částečně komunikují a dokáží si, ač s pomocí, říci co vyžadují a potřebují. Toto pozitivum je pro ně prioritní a nejdůležitější. Jako další, pro rodiče neméně důležité, pozitivum se v rozhovorech objevilo celkové zklidnění dětí, neboť když si neuměly říci, co je trápí, eventuálně co si přejí, často se rozčílily, začínaly být až agresivní a zraňovaly ostatní i sebe. AAK pomáhá vytvářet v dětech pocit bezpečí a jistoty. Dva rodiče jsou toho názoru, že díky AAK jsou děti více společenské a "lidštitější". Tam, kde byly dříve pasivní, jsou nyní aktivnější a snaží se zapojovat do dění kolem sebe.

Otázka 5: *Zlepšují se u vašeho dítěte díky využívání alternativní a augmentativní komunikace jeho/její komunikační schopnosti?*

Tabulka 11: **Zlepšení komunikačních schopností**

Zlepšení komunikačních schopností	Četnost odpovědí
ANO, komunikační schopnosti se zlepšují	3
NE, komunikační schopnosti se nezlepšují	2

Dva rodiče z pěti si myslí, že se prozatím schopnost komunikace u jejich dítěte nezlepšuje a dále nerozvíjí. Zdá se jim, že v této oblasti dochází ke stagnaci. Ostatní rodiče jsou s využíváním AAK spokojeni a zastávají názor, že se u jejich dítěte zlepšují jeho komunikační schopnosti. Třebaže pomalým, ale uspokojivým tempem. Doufají, že si jejich dítě bude nadále rozšiřovat pasivní i aktivní slovní zásobu.

9.2 Případová studie

Všech pět žáků charakterizovaných v případových studiích je těžce vícenásobně postiženo. Ve všech činnostech jsou odkázáni na trvalou pomoc druhé osoby. Komunikují pomocí alternativní komunikace, neboť mají těžkou poruchu řeči, která je determinována jejich mentálním postižením. Jedná se tedy o symptomatické poruchy řeči. U všech žáků se objevuje porucha grafické podoby řeči. Podle symptomatologie souběžného postižení více vadami jsou zařazeni do skupiny mentálního postižení s dalšími postiženími.

9.3 Zúčastněné pozorování

9.3.1 Zúčastněné pozorování 1

Žák 3 (viz výše). Chlapce znám dva roky. Na naši školu nastoupil v září 2014, nyní je v páté třídě základní školy speciální, vzdělává se podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální Díl II, dále jen RVP ZŠS Díl II.

Výchozí stav: Chlapec byl přiměřeně vyspělý, habitus dobře komponován, spíše vyšší. V počátečním sociálním kontaktu byl v tenzi, odmítal se oddělit od svého doprovodu, aktivně odmítal odkládání svého oděvu (bunda, čepice). Při přítomnosti matky se postupně adaptoval, neustále ji očima monitoroval. Objevovaly se snahy o únik ze třídy, který naznačoval klepáním ruky směrem ke dveřím, či samotným útekem. Pokud se mu něco nelíbilo, začal být agresivní vůči matce i pedagogům. Ke komunikaci využíval komunikátor Go talk 9, na kterém používal pouze 1 okénko - toaletu. V dalších okénkách měl jídlo, pití, odměnu, koupat se, pryč a skříň.

Komunikátor si s sebou nikam nenosil. Nebyl na to zvyklý. Jelikož se v předchozí škole učil pracovat s komunikátorem, pokračovali jsme v tomto druhu alternativní komunikace. Chlapec se však ani po půl roce nácviku práce s komunikátorem nenaučil využívat další piktogramy (okénka). Proto jsme zvolili jiný druh neverbální komunikace. Protože jsme již měli zkušenosti a dobré výsledky se Znakem do řeči, zaměřili jsme se na nácvik tohoto systému AAK. Zpočátku chlapec s pedagogy či asistenty nekomunikoval. Komunikoval pouze s matkou. Spolužáky nevyhledával, stranil se jich a měl z nich strach. Kvůli nedorozumění se s okolím byl hoch často agresivní vůči učitelům i asistentům pedagoga.

Průběžný stav: Nejdůležitější bylo získat chlapcovu důvěru, nastavit pravidla a vzorce chování, a až poté s ním začít nacvičovat komunikaci. Ve vzdělávání a výchově chlapce bylo potřeba, abychom byli důslední a neustupovali mu. Jak jsme se postupně seznamovali, chlapec nás lépe poznával, zvykl si na nás a začal nás respektovat a důvěřoval nám. Avšak problémové chování nastávalo téměř každý den. Pokud se chlapci ihned nevyhovělo, nastaly potíže. Začal křičet, házel věcmi kolem sebe, vytrhával nám vlasy, lámal prsty, škrábal nás, často ubližoval i sobě. V těchto chvílích bylo nejlepší chlapce nechat samotného v relaxační místnosti a pouze ho kontrolovat. Neboť usměrňovat ho nemělo cenu, naopak ho to ještě více rozlítlo. Když se uklidnil, sám za námi přišel a dal nám najevo, že už je vše v pořádku, většinou nás objal, jakoby se omlouval.

Nácvik neverbální komunikace probíhal zprvu s komunikátorem. Čtyřikrát denně, během vyučování, jsme s chlapcem pracovali a učili ho chápat význam piktogramů, které měl uvedené na kartě v komunikátoru. Cvičili jsme zacílení na dané okénko a zrakovou kontrolu. Pro nácvik jsme kartu zvětšili, a pracovali jsme s ní bez komunikátoru. Chlapec měl za úkol přiřkládat na piktogramy zástupné předměty, např. na piktogram pití položil malý hrníček pro panenky, na piktogram skříň položil malou plastovou skříňku atd. U každého piktogramu jsme říkali slova: "*pití, jíst, pryč...*" Dalším stupněm bylo rozmíst'ování rozstříhaných a zalaminovaných piktogramů po reálných objektech, např. piktogram s toaletou musel chlapec odnést na toaletu a suchým zipem ho připevnit na dveře od toalety, piktogram s jídlem přilepil na vlastní boxík se svačinou... I u této činnosti jsme vždy říkali: "*čůrat, jíst (jídlo), jít pryč...*" Následující

krok byl prováděn se dvěma vyučujícími (mnou, jako učitelkou a asistentkou pedagoga). Chlapec seděl v lavici, na lavici před sebou měl položený komunikátor. Já jsem seděla naproti němu a asistentka stála za hochem. Postupně jsem mu ukázala a jednoslovně popsala dané piktogramy a zmáčkla jsem příslušné okénko. Poté jsem vyzvala chlapce, aby zmáčkl např. okénko "záchod". Pokud nezvládl sám, asistentka mu vedla ruku a okénko zmáčkli společně. Celý nácvik se odvíjel od chlapcovy ochoty spolupracovat, respektování pokynů a celkovém rozpoložení a náladě. Nácvik probíhal v krátkých časových blocích, cca po třech minutách. Déle se nedokázal na soustavnou činnost soustředit.

I po šesti měsících nácviku nebyl schopen prostřednictvím komunikátoru komunikovat. Spontánně s ním nepracoval. Pouze při nácviku. Domníváme se, že pro chlapce to znamenalo mnoho kroků najednou: 1. krok – přinést mně nebo asistentce komunikátor, 2. krok – podívat se na piktogramy. 3. krok – vybrat okénko požadavkem a 4. krok – odnést komunikátor zpět na určené místo. Když už komunikátor donesl, výběr okénka byl nahodilý, většinou namačkal čtyři okénka, tudíž jsme nevěděli, co požaduje. Pro chlapce bylo snazší nás vzít za ruku a dovést nás k tomu, co si přál. Komunikátor bylo nutné neustále nosit s sebou. Což se mnohdy jevilo jako problematické, neboť komunikátor má vcelku velké rozměry. Nevýhodou je také plastová konstrukce, která se vyznačuje nízkou hmotností, ale zároveň je křehký. Pokud má žák problémy s jemnou motorikou a předměty mu vypadávají z rukou, či je hyperaktivní a věcmi rád hází, jako v tomto případě, komunikátor není správná volba. Při pozorování jsem také zjistila, že pokud komunikátor není pro žáky atraktivně namluvený, odmítají s ním pracovat. Komunikátor má i své výhody: je přenosný, má několik verzí, které jsou rozdílné v počtu tlačítek (okének) s pěti výměnnými listy, na které se mohou nahrát různé vzkazy po deseti vteřinách. Žáci s ním velmi rádi pracují. V tomto případě však nevýhody převažovaly nad výhodami, a proto jsem se rozhodla, že vyzkouším jiný alternativní komunikační systém, jež by chlapci více vyhovoval. Jako vhodný se jevil Znak do řeči, který rozvíjí jemnou motoriku, nemusí se dbát na preciznost provádění znaků. Většinou si žáci znaky upravují, podle toho, jak sami potřebují, či jak jim to vyhovuje. Znaky se žáci učí i sami od sebe, neboť, když jeden žák vidí druhého znakovat, většinou se ho snaží napodobit. Kromě nácviku nejsou nutné žádné další pomůcky. Žákům se znakování líbí.

S komunikátorem jsme pracovali nadále, ale používali jsme ho spíše jako logopedickou pomůcku a pro zpestření výuky. Znak do řeči jsme nacvičovali každý den. Začali jsme se základními a pro chlapce důležitými znaky - prosím, děkuji, toaleta (čůrat), jídlo. Při nácviku chlapec opět seděl v lavici, ostatní žáci relaxovali, nebo měli samostatnou práci v lavicích, já jsem znakovala před chlapcem a druhá osoba, asistentka, stála za chlapce a znaky prováděla s ním. Znaky se doprovází slovy. Slovo se říká po srozumitelně, pomalu a po celou dobu provádění znaku. Osoba, která provádí znak, by měla znakovat zrcadlově. Při nácviku, pro pochopení významu znaků, jsme používali obrázky, piktogramy, fotografie, či reálné předměty. Tyto čtyři znaky se učil cca tři měsíce. Chlapci se znakování líbilo, vydržel se u nácviku déle soustředit a dělal velké pokroky. Postupně jsme přidávali další znaky (pracovat, ještě, učit se, jít ven, špatný, uklízet, teď, potom, domácí zvířata - pes, kočka, kuň, prase, rodinu - máma, táta). Žák komunikoval převážně s námi, jiné pedagogy respektoval, ale komunikoval výhradně se mnou a dvěma asistentkami pedagoga, které u mě asistují po celou dobu výuky. Výjimečně se stalo, že kontaktoval jiného učitele či asistenta, ti mu však nerozuměli a nemohli mu vyhovět, protože Znak do řeči neznali. Z praxe vím, že je to hlavní a zároveň největší nevýhoda všech systémů AAK.

Spolužáků si nadále nevšímal, nevyhledával je, ale rád je pozoroval a napodoboval jejich pohyby či stereotypie.

Současný stav: Žákovo chování se výrazně zlepšilo. Nedochází k agresivnímu chování, respektuje ostatní žáky, naučil se být trpělivý. Pokud má nějaké přání nebo prosbu, najde si komunikačního partnera, stále převážně mě a mé dvě asistentky pedagoga, poprosí a znakem ukáže. Pokud nezná pro dané slovo znak, dovede nás k tomu a ukáže rukou a kývne tím směrem hlavou. Komunikace probíhá stále na úrovni uspokojování chlapcových vlastních potřeb. Nekomunikuje za účelem společenské komunikace (prozatím neprobíhá reagující komentář, nebo komunikace, ze které by měl užitek on nebo druhá osoba). Chlapec aktivně užívá cca deset znaků, pasivně mnohem více, cca padesát. Velikým pokrokem je navazování vztahu se spolužáky. Aktivně je začal vyhledávat, je rád v jejich společnosti. Zkoušejí si spolu hrát. Hra je na úrovni "dovádění a škádlení".

Nyní se soustředíme na přesnost provádění znaků. Zkoušíme ho učit nový znak "bolí". Tento znak je velmi obtížný, už z toho důvodu, že pojem bolest je pro něj, či celkově pro děti s poruchou autistického spektra, velmi abstraktní a nevědí, co si pod tímto pojmem představit a bolest chápou jinak. Dále rozšiřujeme pasivní slovní zásobu.

Při trpělivé práci, vhodné motivaci, pokračující výborné spolupráci s rodiči a dodržování stanovených pravidel, je předpoklad větších úspěchů ve všech oblastech. Především v komunikaci a sebeobslužných činnostech.

9.3.2 Zúčastněné pozorování 2

Žák 1 (viz výše). Dívku učím pět let, druhým rokem je vzdělávána podle RVP ZŠS Díl II.

Výchozí stav: Dívka přiměřeně vyspělá, habitus dobře komponován, spíše vyšší, výrazně osvalena. V počátečním kontaktu bývá emočně neutrální. Společnost spolužáků a dospělých nevyhledává. Za poslední dva roky se u dívky objevují značné výkyvy v chování a v komunikaci. Došlo ke stagnaci, až regresi ve všech oblastech. K takovému zhoršení nesporně přispělo období dospívání a věčné konflikty mezi matkou a otcem dívky. K sociální komunikaci používá znaky, gesta a cílené pohledy očí. Začala se pomočovat, svléká se do naha, i na veřejnosti, v komunikaci je laxní, sama iniciativu nevyvine. Reaguje pouze na přímý podnět. Nevyhledává komunikačního partnera, což je velmi problematické, neboť si znakem ukazuje „jakoby náhodou, když jde kolem“. Proto jsme se ve výuce zaměřili na rozvíjení neverbální komunikace formou VOKS, který by dívce měl pomoci vyhledat komunikačního partnera a odbourat ostych. To jí umožní se plnohodnotně nejen vyjádřit, ale také uskutečnit své potřeby a přání a při neúspěchu, nejistotě, strachu či jiném diskomfortu na sebe upozornit a požádat o pomoc. Tím zamezíme výskytu možného nebezpečí a vyvoláváme pocit bezpečí a pohodlí.

Průběžný stav: Učení jakékoliv formě náhradní komunikace je velmi náročné, jak pro pedagoga, tak pro žáka. U nácviku systému VOKS tomu není jinak. Nácvik u dívky probíhá až padesátkrát denně, tedy každou hodinu a volnou chvíli. Velikou výhodou

VOKSu je jeho srozumitelnost, v prvních třech krocích jeho rychlá osvojitelnost a zvyšování žákovy aktivity při komunikaci. Nevýhodou je pomalá osvojitelnost v dalších krocích, kdy by měl žák pracovat se svou komunikační knihou a tvořit z piktogramů věty.

Při nácviku VOKSu se musela dívka soustředit, snažili jsme se, aby nebyla ničím rozptylována. V přípravné fázi byly z jejího okolí odstraněny všechny předměty, které by mohly narušovat její pozornost. Jelikož dívka nemá žádné zájmy a nemá oblíbené činnosti, nácvik jsme prováděli s potravinami (bonbóny, čokoláda, sušenka, brambůrek, tyčinky apod.). K nácviku bylo zapotřebí dvou osob – komunikačního partnera a asistenta, který stojí za žákem a poskytuje mu pomoc, vedení ruky. Asistent nesmí nijak na žáka reagovat, ani na něj mluvit. Takto probíhal každý nácvik. Během šesti měsíců se dívka naučila tři lekce. Systém pochopila rychle, ale nastal problém, kdy si dívka neustále začala říkat o bonbóny. I když jsme bonbóny čtvrtili, denně snědla i 300 g gumových bonbónů, protože ty byly její neoblíbenější. A při nácviku do třetí lekce by se nemělo odmítat. V hodinách se nesoustředila na práci, neustále chodila pro piktogram s bonbónem a muselo se jí vyhovět. Po dokončení třetí lekce jsme již mohli upřesnit čas, kdy bude bonbón dívka dostávat. Tato část byla obtížná jak pro dívku, tak pro nás, neboť jsme se rozhodli, že dívce poskytneme piktogramy pouze o přestávkách. V hodinách budou schované, aby byla schopna soustředit se na práci. U dívky byla závislost na sladkostech tak silná, že když jsme piktogramy začali v hodinách sundávat z komunikační tabulky, zcela ji to zmátlo. Začala si nosit piktogramy ze struktury dne, ač ví, co znamenají a žádala bonbón, znakem si ukazovala, že chce na toaletu, ale nechtěla, opět si přála sladkost, nosila i pexeso, jen aby dostala bonbón. Pokud ji nebylo vyhověno, rozčílila se. Snažila se nevhodnými způsoby prosazovat svou vůli. Plakala, křičela, kousala nás do rukou a tváří, nekoordinovaně až nebezpečně začala pobíhat po třídě, kdy mohla neúmyslně ublížit sobě i ostatním. V takových případech občas pomohlo odvedení na její pracovní místo a zadání práce, čímž došlo k rozptýlení, odklonění pozornosti a zároveň uklidnění, někdy jí pomohl odpočinek v relaxační místnosti. Podstatné bylo dívce neustupovat a dodržovat pravidla, která jsme stanovili. Kdybychom ustupovali, dívka by se neustále dožadovala bonbónů a agresivita by se stupňovala. Po měsíci se tomuto režimu naučila a začala ho respektovat.

Dalším problém vyvstal ve vyhledávání komunikačního partnera. V nácviku se žákyně učila kontaktovat komunikačního partnera, ale kontaktuje pouze mě a jednu z asistentek pedagoga. Pokud ve třídě nejsem ani já, ani asistentka, dívka nikoho nevyhledá a nastává stejný problém jako na začátku.

Současný stav: U dívky došlo ke zlepšení, přestala se pomočovat, je klidnější. Do školy přichází v dobré náladě, je usměvavá, klidná, není tak zbrklá. Naučila se, že pokud bude něco požadovat ve vzteku, nebude jí vyhověno. Musí se zprvu uklidnit. Ať s naší pomocí nebo sama. Vyhledá komunikačního partnera, dotekem na rameno ho kontaktuje a předá piktogram se svým požadavkem. Kontaktování se rozšířilo i na druhou asistentku pedagoga a doufáme, že bude komunikovat i s jinými pedagogy. Se spolužáky nekomunikuje, nenapodobuje je, ale často je pozoruje. Nadále u dívky podporujeme komunikace pomocí Znaků do řeči. Snažíme se, aby dívka dosáhla co nejvyšší míry samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. Nacvičujeme především sebeobsluhu, dodržování hygienických návyků, zásady správného stolování a péči o okolní prostředí. V rámci některých vyučovacích hodin, zejména ve zdravotní tělesné výchově, usilujeme o to, aby se dívka naučila odbourávat napětí a zlepšovala si náladu. Rozvíjíme sociální schopnosti, nacvičujeme sociální dovednosti na konkrétních situacích. Zaměřujeme se na zapojení do společných aktivit, nacvičujeme sociální interakce s dětmi i dospělými. Pokud se bude s dívkou nadále trpělivě pracovat, bude mít pevné vedení a vymezené hranice a bude vhodně motivována, bude dosahovat větší míry socializace a komunikace s okolím.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zjistit využitelnost systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi u žáků se souběžným postižením více vadami. Pro splnění daného cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Odpovědi na tyto otázky jsem hledala pomocí různých výzkumných metod – standardizovaný strukturovaný rozhovor s pěti rodiči a deseti učiteli žáků, případové studie pěti žáků a zúčastněného pozorování dvou žáků.

Výzkumná otázka 1: Který systém alternativní a augmentativní komunikace je u žáků se souběžným postižením více vadami nejčastěji využíván?

Z výzkumu je patrné, že žáci se souběžným postižením více vadami ke komunikaci nejčastěji využívají kombinaci systémů Znak do řeči, VOKS a Piktogramů. Nejvíce je kombinace systémů využívána u žáků s mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Z pozorování a případových studií vyplývá, že kombinace systémů je výhodná hlavně při nácviku komunikace, kdy se systémy mohou navzájem doplňovat. Pokud žák nedokáže vyjádřit svůj záměr či požadavek jedním systémem AAK, učitel mu nabídne systém jiný, který mu bude lépe vyhovovat, avšak nenahradí systém stávající. Například dívka umí znakovat, ale nekontaktuje učitele ke komunikaci, proto je učiteli zaveden nový systém, který k aktivní komunikaci vybízí a nahrazuje nedostatek systému stávajícího.

Výzkumná otázka 2: Využívají žáci se souběžným postižením více vadami alternativní a augmentativní komunikaci ke komunikaci s ostatními lidmi?

Pedagogů jsem se v rozhovoru dotazovala, zda jsou žáci schopni komunikovat mezi sebou, u rodičů jsem se informovala, jestli jejich děti komunikují pomocí AAK s širší rodinou (sourozenci, prarodiče, přátelé apod.) a během pozorování a v případových studiích jsem sledovala, zda žáci komunikují s jinými pedagogickými pracovníky a se svými spolužáky.

Z výzkumu je jasné, že žáci mezi sebou nekomunikují a v omezené míře komunikují s ostatními osobami, např. s jinými pedagogy, prarodiči, sourozenci. Osm učitelů z deseti odpovědělo, že žáci mezi sebou nekomunikují, pouze se občasně doteky vyzývají ke hře (škádlení). V tomto případě se jedná o žáky se souběžným postižením více vadami, kteří mají společný znak mentální postižení (středně těžké a těžké) a poruchy autistického spektra. Dva učitelé při rozhovoru sdělili, že jejich žáci mezi sebou pomocí AAK komunikují. Upřesnili, že jsou to žáci se souběžným postižením více vadami, kteří jsou zároveň mentálně a tělesně postižení.

Dle čtyř rodičů jejich děti nevyhledávají ke komunikaci nikoho jiného, výhradně je samotné. Občas děti komunikují s prarodiči, protože se o ně často starají. Pouze jeden rodič konstatoval, že jeho syn aktivně komunikuje se sourozencem a širší rodinou, jedná se však o chlapce se souběžným postižením více vadami, který je těžce mentálně a tělesně postižen. Ostatní děti mají poruchu autistického spektra a středně těžkou a těžkou mentální retardaci.

Z pozorování vyplynulo, že ani ve školním prostředí žáci nekomunikují se svými spolužáky a výjimečně si vyberou jako komunikačního partnera pedagogického pracovníka, kterého neznají nebo ho znají jen z některých vyučovacích hodin. V tomto případě by se dalo diskutovat, zda je to z důvodu, že je neznají, nedůvěřují jim, nemají potřebu komunikovat s dalšími osobami nebo mají špatné zkušenosti s tím, že jim druzí nerozumí, a proto je radši nekontaktují.

Výzkumná otázka 3: Jaká je nejčastější nevýhoda alternativní a augmentativní komunikace dle názoru učitelů a rodičů?

Ve výzkumu jsem se zaměřila spíše na zjištění negativ, neboť pozitiva jsou popsána v každé odborné knize, která se tomuto tématu věnuje, ale negativa vyplývají z praxe.

Nejčastěji uváděnou výhodou je schopnost komunikovat. Díky používání AAK, dochází k rozvoji komunikačních schopností, u žáků se formuje pocit bezpečí a jistoty, což vede k překonávání strachu z okolí, nenadálých situací a především k odstraňování

projevů agresivity, sebepoškozování a frustrace. Žáci dokáží nejen vyjádřit svá přání, ale někteří mají i užitek z komunikace s druhou osobou.

Největší nevýhodu shledávají učitelé v nedorozumění se s okolím a v dlouhém nácviku. Je problematické žákům porozumět, pokud daný systém osoba, kterou kontaktují, neovládá. Tento problém se objevuje zejména u systému jako je Znak do řeči, Makaton a Bliss systém. Nácvik komunikačních systémů může být velmi zdoluhavý a náročný a trvá i několik let.

Rodiče shledávají jako nejzávažnější nevýhodu dopomoc druhé osoby, která musí při nácviku komunikace vést ruku dítěte, a neschopnost dětí porozumět se s jinými lidmi.

Je důležité, aby i rodiče doma komunikovali s dítětem stejným způsobem jako učitel ve škole a naopak. Proto je podstatné, aby pedagog a asistent, již žáka vzdělávají, spolupracovali s rodiči, o všem je informovali, představili jim nácvik komunikace, vysvětlili jim výhody a nevýhody vybraného komunikačního systému a informovali je o tom, co musejí rodiče udělat pro to, aby jejich děti dosáhli co největšího rozvoje v komunikační oblasti. Při výběru vhodného komunikačního systému je možné využít i poradenství speciálně pedagogických center.

Výzkumná otázka 4: Zlepšují se komunikační schopnosti žáků se souběžným postižením více vadami díky využívání alternativní a augmentativní komunikace?

Osm učitelů v rozhovorech uvedlo, že díky využívání AAK se u žáků zlepšují komunikační schopnosti. Žáci odbourávají strach a ostych, jsou více motivováni ke komunikaci nejen s žáky, ale také s dospělými. Tuto teorii zastávají i rodiče. Pouze dva rodiče z pěti zatím nevidí pokroky v komunikačních schopnostech svých dětí. Tuto informaci uvedli rodiče dětí, které jsou v současné době ve druhé třídě a svůj komunikační systém si stále ještě hledají a vytvářejí.

Také z případových studií a pozorování je možné potvrdit, že se u žáků zlepšují komunikační schopnosti, zejména v pragmatické rovině, kdy žáci dokáží neverbálně

vyjádřit svůj komunikační záměr, např. o něco požádají, poprosí. V lexikálně-sémantické rovině je znatelný rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby.

11 DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKOU PRAXI

Ze školní praxe vím, jak obtížné je nalézt pro žáky s narušenými komunikačními schopnostmi vhodný komunikační systém neverbální komunikace, kterým by byli žáci schopni vyjadřovat své potřeby, cíle, názory, pocity, libost, nelibost, bolest, strach, ale zároveň jim schopnost neverbálně komunikovat přinášela radost z povídání si s druhými lidmi a sdílení informací.

Nejdůležitější je, aby se pedagog, jenž se snaží u žáků s jakýmkoliv těžším postižením, ať mentálním či tělesným, zavést AAK, stanovil neměnná pravidla, jež musí dodržovat nejen on, ale také ostatní, kteří s žákem pracují (asistenti, pedagogové, vychovatelé, rodiče atd.). Měl by žáka informovat o všem, co se děje v jeho okolí nebo co s ním pedagog zamýšlí vykonávat. Ač si mnozí myslí, že na žáky, kteří verbálně nekomunikují, není třeba mluvit, není to pravda. Pedagog by měl s žákem neustále verbálně komunikovat, neboť to žáky často uklidňuje a navozuje pocit bezpečí. Podmínkou však je, aby učitel nepoužíval dlouhá a složitá souvětí, abstraktní pojmy a cizí slova, kterým žák neporozumí, dále by měl mluvit pomalu a srozumitelně. Měl by volit co nejjednodušší slova, jež nebude obměňovat. Pokud chce zdůraznit důležité slovo, je dobré ho doprovodit daným znakem, piktogramem, fotografií, reálným předmětem apod., aby si žák uměl lépe představit pro něj nepředstavitelné. Je dobré využívat mimiku obličeje. Pokud se žák zlobí, je rozčilený, učitel musí dávat svou mimikou, ale i chováním najevo, že i on se zlobí. Pokud je žák veselý, učitel musí být také veselý. Pedagog by se měl snažit naučit žáka, aby dokázal vyjádřit souhlas a nesouhlas. Nezáleží na tom, jakým způsobem je žák bude vyjadřovat (znakem, pohybem hlavy, mimikou, piktogramem atd.), ale je nutné, aby to uměl. Tím pedagog zabrání mnohým nedorozuměním. Dalšímu, čemu by měl pedagog žáka naučit je diferenciaci - výběr z několika variant, a zároveň by měl učitel jeho volbu respektovat. V neposlední řadě, ač se může zdát, že to s komunikací nesouvisí, je učení trpělivosti. Když za učitelem přijde najednou šest žáků, každý s jiným požadavkem, musí se žáci naučit čekat, až se na ně dostane řada a bude jim vyhověno, tím se učí také respektovat ostatní spolužáky.

Učitel i rodiče musí přijmout fakt, že se děti budou učit komunikovat pomocí AAK velmi dlouho a ke zlepšení bude docházet po malých krůčcích. Proto je ze všeho nejdůležitější žáka neustále chválit, neboť pokud nebude žák dostatečně chválen, ztratí zájem a nebude motivován k další komunikaci.

Rozvoj komunikačních schopností u jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami neznamená pouze rozvoj komunikační složky, ale zahrnuje i rozvoj celé osobnosti.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce se stalo řešení otázky využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi u žáků se souběžným postižením více vadami. Pro úvod do problematiky jsem v teoretické části své práce definovala používanou terminologii, klasifikovala jednotlivé druhy postižení, popsala vývoj řeči a význam komunikace s důrazem na narušenou komunikační schopnost, vysvětlila smysl alternativní a augmentativní komunikace a klasifikovala systémy AAK.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem si položila čtyři následující výzkumné otázky:

- 1) Který systém alternativní a augmentativní komunikace je u žáků se souběžným postižením více vadami nejčastěji využíván?
- 2) Využívají žáci se souběžným postižením více vadami alternativní a augmentativní komunikaci ke komunikaci s ostatními lidmi?
- 3) Jaká je nejčastější nevýhoda alternativní a augmentativní komunikace dle názoru učitelů a rodičů?
- 4) Zlepšují se komunikační schopnosti žáků se souběžným postižením více vadami díky využívání alternativní a augmentativní komunikace?

Odpovědi na výzkumné otázky jsem hledala pomocí tří výzkumných metod. První metodou byl standardizovaný strukturovaný rozhovor s pěti rodiči a deseti učiteli žáků, jejichž odpovědi jsem zpracovala do tabulek a okomentovala je. Druhou metodou byly případové studie s analýzou dostupných dokumentů, ve kterých jsem popsala rodinnou a osobní anamnézu žáků s důrazem na jejich komunikační schopnosti. Třetí metodou

bylo zúčastněné pozorování dvou žáků, ve kterém bylo na konkrétních žácích vysvětleno, jak probíhal výběr vhodného systému AAK a jeho nácvik, výhody a nevýhody používaných systémů AAK u vybraných žáků a komunikace žáků s pedagogy a spolužáky. V kapitole výsledky výzkumu jsem shrnula odpovědi na všechny čtyři výzkumné otázky.

Problematika alternativní a augmentativní komunikace je velice rozsáhlá. Zaměřila jsem se proto v bakalářské práci pouze na její část, a to na její využívání ve školní praxi u žáků se souběžným postižením více vadami. Nesnažila jsem se zjistit a popsat využití všech systémů alternativní a augmentativní komunikace, ale soustředila jsem se pouze na ty systémy, které jsou v praxi nejčastěji využívány a se kterými má vybraný vzorek rodičů a učitelů konkrétní zkušenosti.

Za největší přínos mé bakalářské práce považuji popis školní reality. Tedy to, jak skutečně nácvik a komunikace prostřednictvím AAK s žáky se souběžným postižením více vadami probíhá, jak je to velmi těžká a dlouhodobá práce s drobnými úspěchy. Zároveň je možné se v bakalářské práci dočíst o některých nevýhodách AAK, které v odborné pedagogické literatuře často nejsou popsány a které mohou mnohým pedagogům nebo rodičům pomoci při výběru vhodného systému AAK pro jejich dítě či žáka. Mně samotné pomohlo sepsání této bakalářské práce zužitkovat všechna svá mnohaletá pozorování, zhodnotit výsledky své dosavadní práce s žáky se souběžným postižením více vadami v mé třídě a stanovit si priority pro další práci s nimi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 156 s. ISBN 978-80-210-5609-1.

BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 129 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ a Zuzana ŽAMPACHOVÁ a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, 117 s. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. ISBN 80-902536-2-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 295 s. ISBN 80-7367-041-0.

JANÍČKOVÁ, Klára. *Využití systémů alternativní a augmentativní komunikace u osob se zdravotním postižením*. Brno, 2012, 67 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 52 s. ISBN 978-80-210-5186-7.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2.

KÁBELE, František a Marie FILCÍKOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1966, 106 s.

KLENKOVÁ, J. *Alternativní a augmentativní komunikační systémy*. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 2. vydání. ISBN: 80-7315-071-9

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000, 123 s. ISBN 80-85931-91-5.

KNAPCOVÁ, Margita a Marcela JAROLÍMOVÁ. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 2. vyd.. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006, 203 s. ISBN 80-86856-14-3.

KOCUROVÁ, Marie. *Speciálně pedagogické minimum: studijní text kurzu PC Plzeň*. 1. vyd. Plzeň: Pedagogické centrum, 2002, 47 s. ISBN 80-7020-100-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

KREJČÍKOVÁ, Jarmila a Zuzana KAPROVÁ. *Náměty pro logopedickou prevenci: hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000, 69 s. ISBN 80-7168-691-3.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. 1. vyd. Praha: Tech-market, 1996, 45 s. ISBN 80-902134-1-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, 213 s. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 98 s. ISBN 80-247-1026-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004, 126 s. ISBN 80-7315-063-8.

LAUDOVÁ, L. *Augmentativní a alternativní komunikace*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha, Portál: 2003. ISBN 80-7178-546-6.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 192 s. ISBN 978-80-7367-977-4.

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

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 159 s. ISBN 978-80-210-5536-0.

PATRICK, Nancy J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 157 s. ISBN 978-80-7367-867-8.

PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, 152 s.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky I.: Vývoj člověka do patnácti let*. 3. vyd. Praha: SPN, 1983, 414 s. ISBN 74-06-14.

ROUČKOVÁ, Jarmila. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: praktické návody a důležité informace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 151 s. ISBN 80-7367-158-1.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, 223 s.

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015, 791 s. ISBN 978-80-262-0899-0.

ŠAROUNOVÁ, Jana a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-7320-039-2

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 130 s. ISBN 80-247-1600-3.

VÍTKOVÁ, Marie a kol.: *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 181 s. ISBN 80-85931-51-6.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 7. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2007, 1069 s. ISBN 978-80-7345-130-1.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 112 s. ISBN 978-80-247-3856-7

Seznam použitých internetových zdrojů

Kombinovaná postižení. *Helpnet: Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>

MALÁ, Eva. ADHD - hyperkinetické poruchy. *Zdravotnické noviny* [online]. Praha, 2005 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.predys.szm.com/zdrav_noviny.htm

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů:
MKN-10: desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha:
Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Neurovývojové poruchy a jejich důsledky v dospělém věku.
Neurologie pro praxi. 2010, 12(6): 1. ISSN 1803-5280. Dostupné z:
<http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/02.pdf>

THOROVÁ, Kateřina: *Atypický autismus* [online]. 2007 [cit. 2015-08-19]. Dostupné
z <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 14. 3.
2006. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném
vzdělávání (šolský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 24. 9. 2004. Dostupný
z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 : Typ postižení ve vazbě na používání alternativní a augmentativní komunikace	53
Tabulka 2 : Využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace	54
Tabulka 3 : Komunikace prostřednictvím AAK s ostatními žáky	55
Tabulka 4: Nevýhody alternativní a augmentativní komunikace	5
Tabulka 5: Vyjádření potřeb pomocí alternativní a augmentativní komunikace	57
Tabulka 6: Zlepšení komunikačních schopností	57
Tabulka 7: Systém alternativní a augmentativní komunikace pro komunikaci rodič – dítě	58
Tabulka 8: Komunikace dítěte s nejbližším okolím	59
Tabulka 9: Nevýhody alternativní a augmentativní komunikace	59
Tabulka 10: Výhody alternativní a augmentativní komunikace	60
Tabulka 11: Zlepšení komunikačních schopností	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - doslovný přepis rozhovoru s učitelem	I
Příloha B - doslovný přepis rozhovoru s rodičem	II
Příloha C - záznamový arch ze zúčastněného pozorování	III
Příloha D - případová studie 1	VIII
Příloha E - případová studie 2	XI
Příloha F - případová studie 3	XIV
Příloha G - případová studie 4	XVI
Příloha H - případová studie 5	XIX

Příloha A - doslovný přepis rozhovoru s učitelem

Otázka 1: *U jakého typu postižení žáka používáte alternativní a augmentativní komunikaci?*

"Ve své třídě používám AAK u žáků se souběžným postižením více vadami. Ve třídě máme žáky se středně těžkou a těžkou retardací, kteří mají i autismus a další vady."

Otázka 2: *Jaké systémy alternativní a augmentativní komunikace využívají Vaši žáci?*

"Ve třídě je pět dětí a používáme nejednotný systém. Dva žáci komunikují Znakem do řeči, dva kluci používají VOKS a poslední docela dobře mluví, ale od dětí, kteří komunikují Znakem do řeči, se znaky učí a docela rychle a používáme je třeba při čtení, kdy mu znak pomáhá si vybavit slovo. Je to dobré. Jinak v hodinách používáme i komunikátor, máme tam básničky, fotky dětí i učitelů."

Otázka 3: *Komunikují žáci se souběžným postižením více vadami pomocí alternativní a augmentativní komunikace mezi sebou?*

"U nás si děti skoro nepovídají, nemají o čem. Nebo se spíš ignorují, sice se tolerují, ale nevšímají si sebe. Jen výjimečně se dotýkají a vyzývají ke hře. Ale nehrají si."

Otázka 4: *Jakou největší nevýhodu spatřujete v používání alternativní a augmentativní komunikace?*

"Pro mě je negativum, že dlouho trvá, než se něco naučí. Ale musíme to brát asi stejně, jako když my se učíme cizí jazyk. Tak se ho nenaučíme za měsíc, ale trvá nám to třeba roky. Stejně je to i u těchto dětí, které se učí jakoby druhý jazyk, i když je vlastně jejich první. Potom si myslím, že velká nevýhoda je ta, že si nerozumí s jinými lidmi. To je jasné, když mluvíme s Číňanem, taky mu neporozumíte. Ale něco se dá pochopit, nějaké znaky a obrázky."

Potom je podle mého nevýhoda, že u některých dětí trvá velmi dlouho, než se nalezne pravý komunikační systém, který mu bude vyhovovat a sedne mu.

Otázka 5: *Dokáží vaši žáci pomocí alternativní a augmentativní komunikace vyjádřit své potřeby?*

"Nedokáží, zatím ještě ne. Ale pomalu se to učí a začínáme vidět první úspěchy."

Otázka 6: *Zlepšují se u vašich žáků díky využívání alternativní a augmentativní komunikace komunikační schopnosti?*

"Protože mám prvňáčky, zatím se jejich komunikační schopnosti nezlepšují. Pracujeme na tom, nacvičujeme zvolený systémy, pracujeme s komunikátorem, snažíme se, aby nácviky probíhaly každý den, i když někdy to, vzhledem k jejich psychickému rozpoložení, nejde."

Příloha B - doslovný přepis rozhovoru s rodičem

Otázka 1: *Jakou formou alternativní a augmentativní komunikace s vámi vaše dítě komunikuje?*

"Náš syn doma komunikuje Znakem do řeči. Ve škole se ho učí šestým rokem a myslím, že mu plně vyhovuje. I když si některý znaky upravuje nebo zjednodušuje podle svého, jak potřebuje. Ale funguje to a jsem ráda."

Otázka 2: *Komunikuje vaše dítě s osobami ve své blízkosti (sourozenci, prarodiče, přátelé...)?*

"Ano, komunikuje. Domluví se s lidma, který uměj alespoň pár znaků. Syn dobře rozumí, co kdo říká, odpovídá znaky. A když druhý člověk znak nezná, zeptá se nás, ale naši známí a blízká rodina, se za těch šest let znaky naučili, tak s ním můžou plnohodnotně mluvit."

Otázka 3: *Jaké nevýhody spatřujete v používání alternativní a augmentativní komunikace?*

"Žádnou nevýhodu nevidím. Syn komunikuje dobře a jsem ráda, že se to naučil a díky tomu je trochu normálnější."

Otázka 4: *Jaké výhody spatřujete v používání systému alternativní a augmentativní komunikace?*

"Výhodu vidím hlavně v tom, že si umí říct vo to, co chce. To je veliký plus. Lidi to berou jako samozřejmost, ale pro nás to znamená všechno. Kvůli používání Znaků do řeči je jakoby víc společenský, má o čem mluvit a ví, jak to říct. To dřív nedokázal. Sice asi věděl, co má říkat, ale nevěděl, jak to vyjádřit."

Otázka 5: *Zlepšují se u vašeho dítěte díky využívání alternativní a augmentativní komunikace jeho/její komunikační schopnosti?*

"Myslím, že se zlepšují. Trvalo to dlouho a ještě spoustu věcí neumí vyjádřit a aktivně používá cca 30 znaků, ale i to je velký pokrok."

Příloha C - záznamový arch ze zúčastněného pozorování

V 5. třídě byli přítomni čtyři žáci (plný počet), jedna dívka a tři chlapci, jeden pedagog a dvě asistentky pedagoga. Tři žáci s těžkou mentální retardací jsou vzděláváni podle RVP ZŠS Díl II a žák se středně těžkou až těžkou mentální retardací je vzděláván podle RVP ZŠS Díl I. Třída je propojena s relaxační hernou, ve které jsou lehátka, polohovací vaky, relaxační a rehabilitační pomůcky. Třída je malá, hůře osvětlená, neboť je v přízemí, situována na severní stranu. Přes den do třídy nesvítí slunce. Ve třídě jsou tři pracovní boxy, jedna velká lavice pro dva žáky a jedna malá lavice pro žáka jednoho. Uprostřed třídy je jeden kulatý stůl, u kterého žáci svačí, malují a občas se učí. Je rozstrukturovaný dle potřeb žáků: každý

žák má vyhraněné své místo, na svém místě mají svou fotografii. Na stole jsou nalepeny talíře a hrníčky z papíru. Třída je útulná, žáci se v ní cítí bezpečně a dobře.

1. hodina

Žáci přicházejí do třídy mezi 7:40 a 8:00. Učitelka je ve třídě od 7:00, asistentky přicházejí v 7:30. Žáky do třídy doprovázejí rodiče. Když žák vejde do třídy, vyžaduje učitelka i asistentky pozdrav. Žáci zamávají a jdou učitelku obejmout. Každý žák donese učitelce na stůl žákovskou knížku, notýsek a domácí úkol.

Žáci, učitelka a asistentky jdou k veliké nástěnce, na které mají všichni žáci strukturu dne. Řeknou si, co je za den, jaké budou mít předměty, co je čeká. Všichni znakují. Žáci si dají na suchý zip piktogram vítání a jdou se vítat na koberec do herny. Jeden žák usedá ke kulatému stolu a jde snídat. S ostatními se vítá málokdy.

Na koberci sedí v kruhu. Pracují s komunikátorem, na kterém mají fotografie spolužáků, učitelky a asistentek pedagoga. U žáků se vyžaduje, aby se vždy dívali a ukazovali žáky, které právě vítají a ukazují na komunikátoru. Učitelka se ptá žáků, co dělali doma s rodiči, nebo dává otázky ohledně spolužáků. U toho znakuje důležitá slova. Vždy vyžaduje, aby se na ni žák díval. Dotázaný žák odpoví znakem, např. jí, odpočívá, pracuje, uklízí, je na toaletě... Po přivítání všech dětí a pedagogických pracovníků, se vymění tabulka v komunikátoru. Mezitím odchází učitelka s žákyní na toaletu, asistentky pokračují v práci. Každý žák si vybere na komunikátoru jednu básničku a ta se pak společně znakuje a říká. Učitelka přichází s žákyní s toalety. Žákyně si umyje ruce a utře si je do svého ručníku. Vrací se na koberec a přidá se k ostatním žákům. Do kruhu usedá i žák, který snídal a na chvíli se zapojuje do znakování básniček. Když se ve výběru vystřídají všichni žáci, vymění se tabulka a pracuje se s obrázky zvířat. Žák vybere požadované zvíře, po zmáčknutí příslušného okénka se ozve název zvířete a zvuk, který vydává. Žáci zvířata znakují. Nakonec si společně zazpívají a zahrají na hudební nástroje.

Společně jdou k nástěnce se strukturou. Dva žáci si ukázali na piktogram toalety a s asistentkami odcházejí na toaletu. Zbývajících dva žáci si vyměnili piktogram vítání za svačinu. Zvoní na přestávku.

O přestávce si žáci sami připravili talířky, svačinu a nasvačili se. Po svačině odnesli talířky do umyvadla a s pomocí učitele či asistentek talíře umyli, utřeli a uklidili.

2. hodina

Začala druhá, půlená hodina. Tři žáci vzdělávání podle RVP ZŠS Díl II měli smyslovou výchovu a žák vzděláván podle RVP ZŠS Díl I měl čtení. Žáci šli k nástěnce, kde si vyměnili piktogramy. Všichni si šli sednout ke kulatému stolu, kde byly na talířích připraveny pochutiny (jablko, banán, okurka, mrkev, čokoláda, brambůrky). Každému žákovi byly na fotografiích předloženy dvě z výše uvedených pochutin. Žák měl vybrat tu, která mu byla určena a měl ji vyznakovat. Poté ji měl přiřadit k reálné pochutině. Když poprosil, mohl si vzít pochutinu, na kterou měl chuť. V této činnosti se všichni žáci vystřídali dvakrát. Činnost trvala cca deset minut. Žákům se aktivita líbila. Cílem bylo upevňování znakování méně známých slov, učení trpělivosti a čekání na ostatní, ale také upevňování hygienických a společenských pravidel při stolování. Dříve při této aktivitě nevydrželi ani 3 minuty, jídlo si brali od úst, hltali, rozhazovali jej po stole i po zemi. Nepoprosili, ani nepoděkovali. Obrázky nepřirážovali. Společně uklidili stůl a šli pracovat do svých lavic.

S dívkou probíhal nácvik VOKSu, který prováděla učitelka s jednou asistentkou, chlapec, který měl předmět čtení, skládal globální čtení, řadu zvířata, pracoval samostatně. Další žák měl strukturovaný úkol se strukturovanou krabicí. V přihrádkách měl obrázky nůžek, hrníčku, červené pastelky a lžice. Úkolem bylo přiřadit předměty k obrázkům. Pracoval pouze se slovní dopomocí. Poslední žák pracoval s asistentkou pedagoga - na velké čtvrtce měl nakreslené míče, uprostřed byly barevné a žák měl správně vybrat příslušnou barvu pastelky a míč vybarvit. Poté si sám nafoukl nafukovací balónky stejné barvy. Mohl si s nimi chvíli pinkat. Dívka nacvičovala VOKS, druhou lekci, kdy měla na vyzvání přinést piktogram z komunikační tabulky a výměnou za to jí byl dán bonbón. Nácvik probíhal cca pět minut. K nácviku byla potřeba pomoc další osoby, která dívku nasměrovala ke komunikační tabulce a zpět k učitelce či ji uchopila za ruku a společně s ní podávala piktogram učitelce. Po nácviku pracovala dívka v lavici s asistentkou, měla stejný úkol na grafomotoriku jako chlapec.

Mezitím se jeden chlapec pošpinil a bylo třeba ho vykoupat. Ke koupání bylo zapotřebí dvou osob, neboť chlapec je silnější postavy a má velmi špatnou motoriku. Koupat ho šla

učitelka s asistentkou a druhá asistentka zůstala se třemi žáky ve třídě. Po příchodu do třídy žáci seděli na koberci a stavěli komín a hrad z velkých molitanových kostek. Společně si žáci zacvičili na masážních kamenech a podlézali pod lavicemi. Poté si sedli do kruhu a probíhalo společné hodnocení. Kdy každý žák vyznačoval, co dělal, a učitelka zhodnotila, jak pracovali. Od učitelky dostali všichni odměnu, malý gumový bonbón.

O přestávce žáci odpočívali, byli na toaletě, pobíhali po herně, svačili nebo poslouchali ozvučené hračky.

3. hodina

Třetí hodinu do třídy přišli čtyři žáci z druhé třídy, neboť jejich paní učitelka musela neodkladně k lékaři. Ve třídě bylo přítomno osm žáků a dvě asistentky pedagoga. Žáci páté třídy si vyměnili piktogramy na nástěnce. Třetí hodinu byla rozumová výchova a prvouka. Jelikož se v tomto počtu dá velmi těžce pracovat, paní učitelka zvolila volnější práci na koberci. Žáci druhé třídy mají všichni nízkofunkční autismus a středně těžkou mentální retardaci a verbálně nekomunikují. Na koberci si sedli do kruhu a hráli hru s posíláním autíčka, ve kterém byl schovaný malý bonbón. Cílem bylo navazování očního kontaktu, poznávání spolužáků, společná práce a učení trpělivosti. Žák musel ukázat, komu bude auto posílat, dát do něj bonbón a poslat auto. Žákům se hra líbila, vydrželi se na ni soustředit deset minut.

Další činností bylo procvičování jemné motoriky. Žáci pracovali v lavicích s tekutým pískem a hledali v něm barevné korálky, které následně museli roztřídit. U této činnosti bylo nutné žáky neustále sledovat, neboť chtěli písek jíst. S žákem, který se učil Znak do řeči, probíhal nácvik znakování. Jelikož byli ostatní žáci klidní, nácvik probíhal dobře a chlapec nebyl ničím rušen a mohl se soustředit na provádění znaků. Učil se znakovat domácí zvířata, psa, kočku a koně. Tato zvířata byla vybrána z toho důvodu, že je zná, ví, jak vypadají, bezpečně je pozná na obrázku i jako hračky. Tyto tři znaky jsou také jednoduché na provedení. Zvířata ukazoval i na komunikátoru a poslouchal, jaké zvuky vydávají, k obrázkům kočky, psa a koně přiřazoval malá plastová zvířátka. K provádění těchto znaků nebyla potřeba pomoc další osoby, která by stála za chlapcem a vedla mu ruce. Znakování se chlapci líbilo, smál se u toho a učitelku objímal. Nácvik probíhal přibližně sedm minut. Déle chlapec nevydržel v lavici pracovat.

Ostatní žáci dokončili hledání korálků v tekutém písku. Poslední činností bylo čmárání mokrým štětcem po suché tabuli. U tabule se střídali. S dívkou byl prováděn nácvik VOKSu a postupně se chodilo s žáky na toaletu. Dívka byla nervózní, protože měla hlad. Začínala se vztekat a nekontrolovaně běhat po třídě a herně. Trhala si vlasy. Jelikož bylo ve třídě hodně dětí a mohla někomu ublížit, odvedla ji asistentka do relaxační místnosti ve druhém patře. S ostatními žáky se na koberci provádělo hodnocení a dostávali bonbóny. Žáci se snažili znakovat. Zazvonilo na přestávku.

Žáci poslouchali hudbu, odpočívali, znovu šli na toaletu a dojídali svačiny. O přestávce se vrátila dívka z relaxační místnosti. Již byla klidná a usměvavá.

4. hodina

Poslední čtvrtou hodinu byla zdravotní tělesná výchova a šlo se s dětmi ven na procházku. Třídy byly ještě spojené. Žáci si vyměnili na nástěnce piktogramy, všichni si znovu došli na toaletu a šli se do šatny oblékat. Pouze jeden žák se sám oblékl i obul. Ostatní potřebovali pomoc. Oblékání trvalo asi deset minut. Poslední hodinu mají žáci zkrácenou, protože chodí dříve na obědy. Docházejí do druhé jídelny, ve které jsou pouze oni. Běžná základní škola, s níž má základní škola praktická a speciální společnou jídelnu, si nepřála, aby těchto osm žáků obědvalo ve společné jídelně. Proto musejí chodit na obědy v 11:30, aby jim paní kuchařky připravily oběd ještě před tím, než přijdou ostatní žáci.

Venku nechala paní učitelka žáky proběhnout na školním hřišti a poté areál školy obešli procházkovým tempem. Někteří žáci museli jít za ruky, protože by mohli utéct. Ostatní mohli jít sami. Paní učitelku a asistentky pedagoga si hlídali, neutíkali. Na zavolání zastavili a počkali, až je ostatní dojdou. Žáci sbírali klacíky, kamínky, trhali listí a trávu. Na žáky se muselo neustále dohlížet, neboť vše dávali do pusy. U silnice se seřadili, chytli se za ruce a přecházeli přes silnici. V areálu školy již mohli jít všichni sami. Doběhli ke dveřím školy a čekali, až jim učitelka či asistentka odemkne dveře. V šatně se rychle s pomocí vysvlékli a přezuli a šli na oběd.

Příloha D - případová studie 1

Dívka, 12 let, těžká mentální retardace, dětský autismus, typ nízko funkční pasivní, ADHD syndrom s dyspraxií a hyperaktivitou, poruchy emocí a chování, těžká porucha řeči v oblasti exprese

Rodinná anamnéza: Dívka je z úplné rodiny, má jednu starší sestru. Rodiče i sestra jsou zdraví. Otec má středoškolské vzdělání, pracuje jako OSVČ. Matka je vysokoškolsky vzdělána, zaměstnána v bankovní sféře. Sestra je o rok starší, navštěvuje běžnou základní školu. Rodina žije společně v okrajové části Prahy.

Osobní anamnéza: Dívka se narodila z druhé fyziologické gravidity, porod byl v termínu, spontánní, záhlavím, bez komplikací. Diagnostikována středně těžká mentální retardace, později těžká, dětský autismus, typ nízko funkční pasivní, ADHD.

Psychomotorický vývoj: Začala sedět v šesti měsících, chůze s oporou kolem devátého měsíce, samostatná chůze v jedenácti měsících. Řeč se u dívky nikdy nerozvinula. V prvním roce se objevovaly snahy o žvatlání, místy pokusy o slova mama, tata. V pozdějším věku regres v řeči. V současnosti vydává pouze neartikulované "žvatlání". Do osmi let nosila pleny, pomočovala se a pošpiňovala, často docházelo k manipulaci se stolicí.

Psychologická anamnéza: Rodiče s dívkou poprvé navštívili psychiatra/psychologa ve dvou a půl letech, který stanovil dětský autismus, hyperaktivitu a mentální postižení. Psychologa navštívili z důvodu obav rodičů. Neboť od devíti měsíců věku své dcery pozorovali zvláštnosti ve vývoji a v chování. Dívka nereagovala na své jméno, nereagovala na pokyny. Rodiče se obávali, že má poruchu sluchu, ta však byla po vyšetření v nemocnici vyloučena. Tehdy poprvé doktor vyřkl podezření na autistickou poruchu. Dětský lékař tuto variantu zavrhl a zavrhl také, že by dívka mohla být mentálně postižena.

Jako malé děvče si nehrála s dětmi ani sama. Pouze hračky házela a ničila, bylo přítomné destrukční chování. Řeč se nerozvinula, pouze neartikulovaně "žvatlala" a vydávala zvuky. Ve třech letech začala s dopomocí stavět věž z kostek a čmárat, pouze s facilitací ruky, od té doby vývoj kresby nepostoupil. Kolem tří let se začaly objevovat stereotypie a repetitivní chování. Nedívala se do očí, třepotala si předměty před očima, pro uklidnění používala kývavé pohyby celým tělem, chyběl sociální úsměv, často se dostavovaly záchvaty vzteku,

přehnaně reagovala na některé zvuky (např. zvuk flétny), pohybovala se po špičkách, nerada přicházela do styku s jinými lidmi, a ani nevyhledávala společnost své rodiny.

Od tří let navštěvovala speciální mateřskou školku, rodiče však nebyli spokojeni a dívku přeřadili do mateřské školky. Tam měla k dispozici osobní asistentku, jež je s ní do dnešní doby, již ne jako osobní, ale jako asistentka pedagoga.

V roce 2011 nastoupila do 1. třídy základní školy speciální. V předchozím roce jí byl povolen odklad školní docházky. Vzdělávala se ve třídě, ve které bylo celkem pět dětí, čtyři chlapci a ona. Ve třídě vypomáhal asistent pedagoga. Dívka měla asistenta pedagoga na všechny vyučovací předměty. Jelikož to bylo klidné prostředí, adaptovala se vcelku rychle. Ve třídě neopětovala zájem dětí. Stranila se jich. Nespolupracovala při společných aktivitách, v hodinách nebyla schopna pracovat. U dívky docházelo k častým výkyvům v chování. Byla náladová, smála se nebo plakala. Vyskytovala se a doposud se vyskytuje problémová komunikace. Pokud ji nebylo vyhověno, začalo se objevovat agresivní chování vůči pedagogům – kousala a škrábala, vůči dětem se agresivita neprojevovala. Nemluvila, expresivní a receptivní složka řeči se nerozvinula. Libost a nelibost dávala najevo zvuky, výrazem obličeje, posunky. Fyzicky byla zdatná, v chůzi nepotřebovala dopomoc, běhala, skákala. Jemná motorika se nerozvinula, tudíž ani jakákoliv forma grafické podoby řeči. V sebeobsluze potřebovala celkovou a trvalou péči druhé osoby. Sama se nenajedla, s jídlem si hrála, házela ho po zemi, rozmazávala si ho ve vlasech a obličeji. Při oblékání nespolupracovala.

V roce 2012 docházelo k postupné adaptaci na školní prostředí, v hodinách začala spolupracovat a zapojovat se do společných aktivit, vytvářela si pracovní návyky. Celkově byla klidnější. Nečinilo jí problémy se podřizovat pokynům paní učitelky a asistentky pedagoga. Pro práci v hodinách jí bylo vytvořeno oddělené pracovní místo - "box". Vytvořen jí byl také strukturovaný režim dne, který jí velmi pomohl v orientaci v čase. Veliký pokrok nastal v sebeobsluze. Dívka se naučila obléci si bundu a boty. Ve druhé třídě základní školy speciální nečetla, nepočítala, nebyla schopna skládat obrazový materiál ani s pomocí. Začala si prohlíže fotografie rodiny, ale nepoznávala je, a fotografie potravin. V hodinách psaní se rozvíjela jemná motorika, čmárala pravou rukou, tvary písmen nezvládala. Předčíselné vztahy neměla upevněny, dokázala roztřídit geometrická tvary, matematická řada do tří nebyla osvojena. Nepřiřazovala konkrétní počet prvků, početní operace nezvládala. Při výuce bývala nesoustředěná, impulzivní. Výsledky školní práce jí byly lhostejné. Během druhého

ročníku se začalo uvažovat o individuálním vzdělávacím plánu (IVP) v předmětech čtení, psaní a počty, který nabyl účinnosti od září 2013.

Dívce se požadavky IVP nedařilo plnit. Nerozuměla pokynům vyučujících, nechápala je. Znalosti se nepodařilo prohlubovat. Nerozuměla prostorovým pojmům, neorientovala se v čase, kreslila pouze čmáranice, psala uvolňovací grafomotorické cviky s částečným vedením ruky. V počtech nerozlišovala a neodhadovala množství, neznala matematické pojmy. S pomocí třídila čísla 1-3 a geometrické tvary. Barvy již rozeznala. Koncentrace pozornosti byla velmi krátkodobá, obtížně navazovala oční kontakt. V tomto období se zhoršila spolupráce s rodinou. Rodina se odmítala zapojovat do dívčina vzdělávání, používat strukturu, vizualizaci denního režimu i metody AAK.

Jelikož u dívky nedocházelo ke zlepšení v oblastech chování, komunikaci a ve vzdělávání, bylo v roce 2014 realizováno psychologické vyšetření, v němž jí byla stanovena těžká mentální retardace. Dívka byla autoagresivní, negativistická, začala se pomočovat. Byla patrna stagnace až regres v kognitivním vývoji a školním výkonu. Od 1.9. 2014 byla dívka převedena do Dílu II - vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (dříve Rehabilitační program).

Nyní je dívka v páté třídě a druhým rokem plní Díl II. V hodinách je kladen důraz na dosažení co nejvyšší míry samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. Provádí se nácvik sebeobsluhy, dodržování hygienických návyků, zásady správného stolování a péče o okolní prostředí. Nejvíce času je věnováno rozvoji komunikačních schopností za pomoci AAK.

Analýza komunikačních schopností: Řeč se u dívky nikdy nerozvinula. V jednom roce se objevovaly snahy o žvatlání, místy snahy o slova "mama, tata". Žvatlání se změnilo ve vydávání zvuků (mručení, výskání) a neartikulované žvatlání ("oje, poje, jeje"). Rodiče nerozvíjeli formy náhradní komunikace a dívka se s alternativní a augmentativní komunikací setkala až v mateřské školce. Tam jí byla vytvořena komunikační kniha. Dívka s ní neuměla pracovat, protože v knize měla piktogramy, kterým vůbec nerozuměla, a komunikace probíhala bez nácviku. Tudíž dívka tento typ komunikace nepochopila. Docházelo u ní k afektivnímu chování, neboť učitelé nevěděli, co si dívka přála či co by chtěla dělat.

Ke změně v komunikaci došlo až po přijetí na základní školu speciální, kde se dívka začala učit systém Znak do řeči, měla vizualizovaný režim dne a strukturu. Zpočátku se učila pouze dva znaky - jídlo/pití a toaleta. Ke znakování byla potřeba pomoc druhé osoby, která

stála za dívkou a vedla ji ruku. K pochopení znaků se používali obrázky a reálné předměty. Postupně se znaky rozšiřovaly. Učila se znaky pro práci, učení, ještě, prosbu, poděkování, pozdrav, bolí, zvířata. Těchto deset znaků se učila čtyři roky. Učí se i další znaky - barvy, uklízet, teď, potom, psaní, počítání, procházka, cvičit. Od roku 2015 se začala učit VOKS, protože dívka přestávala vyhledávat komunikačního partnera a její znakování začínalo být ledabylé. Přestávala komunikovat. Do výuky byla více zapojena komunikační pomůcka - komunikátor s hlasovým výstupem. Postupným nácvikem je znatelné zlepšení v komunikační oblasti. Dívka není schopna žádného typu receptivní komunikace, z hlediska expresivní komunikace je na úrovni nejnižší, tedy spontánní žádosti.

Příloha E - případová studie 2

Chlapec, 13 let, těžká mentální retardace, spastická diparetická dětská mozková obrna, těžká porucha řeči v oblasti exprese, epilepsie.

Rodinná anamnéza: Chlapec je z úplné rodiny, má jednu starší sestru, rodiče i sestra jsou zdraví. Otec i matka mají středoškolské vzdělání. Otec je automechanik, matka pracuje v administrativě. Sestra je o deset let starší, narozena předčasně (26. týden), vystudovala obchodní akademii. Žijí společně s prarodiči v malé vesnici u Prahy.

Osobní anamnéza: Chlapec narozen z druhé fyziologické gravidity, porod byl v termínu, císařským řezem, bez komplikací. Neuměl sát. Diagnostikována středně těžká mentální retardace, později těžká, dětská mozková obrna, epilepsie, podezření na poruchu autistického spektra. Vyšetřením se porucha autistického spektra vyloučila.

Psychomotorický vývoj: Začal sedět ve dvou letech, lezl okolo třetího roku, chůze s oporou ve čtyřech letech. Řeč se u chlapce řádně nerozvinula. Okolo druhého roku začal žvatlat a výskat. Ve čtyřech letech se začaly objevovat první pokusy o jednoduchá slova "mama, tata, baba". Okolo šesti let regres v řeči. Aktuálně užívá pouze tři slova: "mama, papa, koko". Do pěti let nosil pleny. Dodnes dochází ojediněle k pošpiňování.

Psychologická anamnéza: Rodiče s chlapcem navštívili psychologa ve čtyřech letech, i přesto, že jim dětský lékař sdělil, že je chlapec v naprostém pořádku. Na naléhání rodičů jim dětský lékař doporučil psychologa, který stanovil mentální postižení, těžkou poruchu řeči

v oblasti exprese. Chlapec nemluvil, pouze neverbálně komunikoval - znaky pro toaletu a jídlo. V pěti letech regres v řeči.

Chlapec byl společenský, klidný, přátelský, milý. Rád si hrál s autíčky a s kostkami. S pomocí stavěl kostky vertikálně i horizontálně. Rád pomáhal s domácími pracemi a staral se o domácí zvířata (krmil králíky, kozy, papoušky, venčil psy), vždy pod dohledem a s dopomocí druhé osoby. Čmárat začal ve čtyřech letech.

Čtyřikrát týdně chodili s chlapcem na rehabilitace, dvakrát týdně na hipoterapii. Každý den cvičili doma předepsané cviky. Dvakrát do roka jezdila maminka s chlapcem do lázní.

V pěti letech začal navštěvovat běžnou mateřskou školu. Chlapec byl podporován asistentem pedagoga. Tuto činnost vykonávala jeho babička. Ve školce se mu líbilo, byl rád s dětmi. Do společných činností se zapojoval s pomocí své babičky. Asistentka mu pomáhala především v oblasti hygieny, vzdělávacích činností a poskytovala mu odporu při chůzi na vycházkách.

V roce 2010 nastoupil do první třídy základní školy speciální. V předchozím roce měl odklad školní docházky. Vzdělával se ve třídě, v níž bylo celkem dětí - pět chlapců. Ve třídě se velmi dobře adaptoval. Ve třídě byl přítomen jeden pedagog a jeden asistent pedagoga. Chlapec byl oblíbený. Zapojoval se do společných aktivit, učení měl rád. Samostatně pracovat nedokázal. Zvládal jednoduché úkoly na bázi přiřazování, třídění. Číst, psát, počítat se nikdy nenaučil. Jemná motorika se nerozvinula. Komunikoval neverbálně. V sebeobsluze potřeboval celkovou péči druhé osoby. Sám se najedl s velkými obtížemi, používal pouze lžici, ale měl problém se zacílením lžice do úst, jídlo mu musela nabrat na lžici asistentka. Při oblékání spolupracoval.

Jelikož chlapci činilo problémy dosahovat požadovaných cílů vzdělávání, byl mu od školního roku 2011/2012 povolen individuální vzdělávací plán v předmětech počty, psaní a čtení. Ve čtení pracoval globální metodou. Při činnostech byl prakticky nesamostatný, vyžadoval neustálou pomoc, bez dohledu docházelo ke zhoršení výkonů. Během vyučování byla patrna únava. Dopoledne často usínal.

I přestože měl chlapec dobře nastaven IVP, nedocházelo k rozvoji ve vzdělávací oblasti. Pokroky dosahoval oblasti sociální a komunikativní. Chlapce se dařilo osamostatňovat.

Zlepšovala se jemná motorika, hrubá motorika se naopak zhoršovala. Chlapec často padal, narážel do objektů.

V roce 2014 mu byla diagnostikována těžká mentální retardace. A chlapec byl převeden do Dílu II. Momentálně leží chlapcovo adaptivní chování a neverbální intelektové výkony na úrovni 24 - 36 měsíců vývojového věku. Konstruktivní hru zvládá vertikálně, věž postaví z deseti kostek. S důslednějším vedením seřadí i horizontálně. Spontánně čmárá, objevuje se počátek snahy o nápodobu tahu a náznak kruhového čmárání. Dobře rozliší geometrické tvary, přiřadí a určí základní barvy, zvládá jednoduché třídění. Dochází k rozvoji jemné motoriky, i když je výrazně neobratná. Vyvrála kvalita úchopu, převažuje již snaha o úchop klíšťkový.

Sociální chování je na úrovni maximálně do čtyř let vývojového věku. Povahově je velmi sociabilní a má velkou potřebu sociální interakce. Rozvoj sebeobslužných dovedností je limitován v důsledku hybného postižení.

Analýza komunikačních schopností: Řeč se u chlapce začala rozvíjet okolo druhého roku. Používal jednoduchá slova ("mama, tata, baba, papa, koko, dede - děda, hami..."). Ve třech letech stagnace, nyní užívá pouze "mama, koko, papa". Komunikuje primárně neverbálně, v předškolním období používal základní gesta a komunikační signály dostatečně zřetelné a pro okolí srozumitelné. Po nástupu na základní školu speciální mu byla vytvořena, za pomoci SPC zaměřující se na AAK, komunikační kniha, která však nebyla sestavena správně a pro chlapce byla velmi obtížná, proto ji přestal používat a začal se učit Znak do řeči. Ke znakování potřeboval pomoc druhé osoby, neboť znakování bylo motoricky náročné. Ale díky používání znaků se jeho jemná motorika značně zlepšila. Byl šikovný, znakování ho bavilo, především proto, že byl schopen vyjadřovat své potřeby a díky tomuto systému mu bylo umožněno komunikovat s ostatními osobami. Má rozvinutou expresivní komunikaci (spontánně požádá, vede spontánní komentář, dokáže ragovat na otázky a v omezené míře na ně odpovědět) i receptivní (má užitek z komunikace). Pro pochopení abstraktních znaků byly využity obrázky, piktogramy, fotografie a reálné předměty. Pro zlepšení orientace v čase a školní práci mu byl vytvořen vizualizovaný režim dne. Během první třídy se naučil znaky pro toaletu, jídlo, pití, máma, táta, děkuji.

Ve druhé třídě se pokračovalo v rozvíjení AAK, hoch se naučil další znaky: bolí, ještě, učit se, pracovat, jít ven, čtení, psaní, počty, domácí zvířata. V dalších ročnících se paní

učitelka zaměřila na zdokonalení a zpřesnění provádění naučených znaků. V současné době se učí znakovat barvy, dny v týdnu, znaky pro teď a potom a dopravní prostředky. Dochází k rozvoji pasivní i aktivní slovní zásoby a porozumění řeči.

Příloha F - případová studie 3

Chlapec, 12 let, těžká mentální retardace, dětský autismus, typ nízko funkční pasivní, hyperkinetická porucha s těžkými poruchami vývoje řeči, poruchy vývoje senzomotorické koordinace, nasedající úzkostná porucha.

Rodinná anamnéza: Rodiče chlapce jsou rozvedeni, má jednu mladší sestru. Rodiče i sestra jsou zdraví. Otec má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako OSVČ. Matka má také vysokoškolské vzdělání, pracuje ve vlastní firmě. Sestra je o rok mladší, povinnou školní docházku plní na běžné základní škole. Rodiče žijí odděleně. Děti má v péči matka. S matkou a dětmi žijí matčiny rodiče. Otec se chlapci věnuje dva víkendy v měsíci. Žijí v Praze.

Osobní anamnéza: Chlapec narozen z první fyziologické gravidity, porod byl v termínu, spontánní, záhlavím, bez komplikací. Diagnostikována středně těžká mentální retardace, později těžká, dětský autismus nízko funkční, hyperkinetická porucha s těžkými poruchami vývoje řeči, poruchy vývoje senzomotorické koordinace, nasedající úzkostná porucha.

Psychomotorický vývoj: Chlapec začal sedět v osmém měsíci, okolo osmého měsíce začal lézt, chodit začal v roce. Žvatlání se objevovalo v sedmém měsíci. Řeč se rozvíjela od jednoho roku. Chlapec se vyvíjel zcela normálně do tří a půl let věku dítěte. Od čtyř let začal být chlapec podrážděný, nesoustředěný, hyperaktivní, emočně labilní. Nastal regres a stagnace v komunikaci, sebeobsluze, chování, zájmech, přestal být zvědavý, objevovalo se stereotypní chování.

Psychologická anamnéza: Psychologa poprvé navštívili, když byly chlapcovi čtyři roky a rodiče na něm pozorovali stagnující vývoj. Po vyšetření se objevila diagnóza dětský autismus a středně těžká mentální retardace. Chlapec přestal verbálně komunikovat a nekomunikoval ani neverbálně. Postupem času začal vydávat zvuky a pískal. Přestal si hrát s dětmi i se svou sestrou, nevyhledával sociální kontakt.

U chlapce se zhoršilo chování, začal být agresivní vůči ostatním lidem, přestal dodržovat hygienu, počůrával se i pošpiňoval. S výkaly si hrál, očichával je, rozmazával je po toaletě, po

sobě i ostatních osobách. Docházelo i k sebepoškozování, škrábal se do krve, štípal, trhal si vlasy, bouchal hlavou do zdi. Začal plivat sliny i jídlo, prskal jakékoliv pití. Jídlo drobil po zemi, jedl rukama. U žádné činnosti nevydržel déle jak minutu. Stále pobíhal, poskakoval. Hra se objevovala pouze destruktivní, vše kolem sebe ničil, hračkami pouze házel.

Ve třech letech nastoupil do běžné mateřské školy. Ihned si našel kamarády, byl šikovný, rád zpíval, skládal skládačky, maloval, chodil na procházky, rád se díval na pohádky. Od čtyř let musel přestoupit do speciální mateřské školy, neboť v běžné školce už chlapce nezvládali, neuměli s ním pracovat a nezískali peníze na asistenta. Proto ho maminka přehlásila do speciální mateřské školy.

Děti si ve školce nevšímal, stranil se jich a ignoroval je. Zaměřil se na ně pouze tehdy, když se mu něco nelíbilo nebo, když mu nebylo ihned vyhověno. Do dětí strkal, tahal je za vlasy, škrábal. I u tohoto žáka se se vyskytovala problémová komunikace. Do činností se nezapojoval. Nechtěl komunikovat, nevyhledával komunikačního partnera. Ve školce mu byl vytvořen vizualizovaný režim dne, ale chlapec s ním odmítal pracovat.

V roce 2011 nastoupil do první třídy základní školy speciální. Ve třídě byl se čtyřmi dětmi, dvěma chlapci a dvěma dívkami. Aby začal více komunikovat, zakoupila mu maminka komunikátor s hlasovým výstupem. Chlapec se naučil používat pouze jedno okénko - toaletu. Ve třídě docházelo k častým konfliktům s jedním spolužákem. Chlapec byl nezvladatelný, nebyl ochotný ke spolupráci, byl agresivní, impulzivní. Aby maminka zabránila opakovaným útokům na spolužáka, přehlásila chlapce na jinou základní školu speciální.

Vzhledem k nově diagnostikované těžké mentální retardaci byl chlapec v nové škole přerazen do Dílu II. Nastoupil do čtvrté třídy, kde byl s pěti dětmi. Po příchodu byl chlapec agresivní vůči paní učitelce a asistentkám pedagoga. Lámal jim prsty na ruku, trhal vlasy, škrábal je do krve. Po delší době si na sebe zvykli a chlapec se začal adaptovat. Ke zlepšení ve všech oblastech přispěla nová medikace. Chlapci byl vytvořen vyvizualizovaný denní režim se zástupnými předměty a každý den se je hoch učil poznávat a fixoval si je. Po pochopení a upevnění zástupných předmětů byl schopen začít používat piktogramy. Začal se učit Znak do řeči. Postupně docházelo k celkovému zlepšení v chování, ve vzdělávání, v komunikaci, sebeobsluze a především v sociálních vztazích. Chlapec začal vyhledávat spolužáky, navazuje s nimi kontakt a vyzývá je hře. Do školy chodí dobře emočně naladěný, je veselý a komunikativní. Málokdy se stane, aby byl negativistický. Pokud se chová nevhodně nebo

udělá něco, co nemá, často si uvědomuje, že musí nést následky za své chování. Školu navštěvuje rád. I přes veliké pokroky, které nastaly, je nutné dodržovat stanovená pravidla.

Analýza komunikačních dovedností: Žvatlání se u chlapce objevovalo v sedmém měsíci. Řeč se rozvíjela od jednoho roku. Zprvu používal slova, postupně je spojoval do jednoduchých vět. Rozšiřoval si aktivní i pasivní slovní zásobu. Rád zpíval, znal mnoho básniček, ve třech letech dokázal pojmenovat všechna písmena abecedy, znal čísla v oboru do pěti. Ve čtyřech letech značný propad v komunikaci. Chlapec přestal verbálně komunikovat. Jediným slovem, které používá dodnes, je "nene" a to jen v krajní situaci, má-li z něčeho veliký strach. Spontánní řečová produkce žádná, eventuálně epizodicky tichá vokalizace. Komunikuje neverbálně, pomocí AAK - Znak do řeči, piktogramy a komunikátoru s hlasovým výstupem. Znakování se věnuje teprve druhým rokem a je to pro něj náročné. Opět je nutná facilitace druhé osoby. Znakem poděkuje, poprosí, pozdraví, řekne si o toaletu, jídlo a pití. Učí se znakovat některá domácí zvířata (pes, kůň, kočka, kráva, prase), používá znak pro práci, ještě a jít ven. Pasivní slovní zásobu má obsáhlou a zná už mnoho znaků. Porozumění řeči je na velmi dobré úrovni. Dokáže odpovědět na otázku "co chceš"? Vykomunikuje si to, o co má momentální zájem. Reaguje na nabídku. Rozumí verbálním instrukcím k činnosti. Uspokojivě reaguje na přímý pokyn. Ke zlepšení došlo i v práci s vizualizovaným programem dne.

Příloha G -případová studie 4

Chlapec, 8 let, středně těžká mentální retardace, dětský autismus, typ nízké funkce pasivní, ADHD syndrom, těžká vývojová porucha řečového vývoje.

Rodinná anamnéza: Chlapec má úplnou rodinu, dva mladší bratry (3 roky a 1 rok). Rodiče zdraví, mladší bratr má paleocerebelární syndrom, bývá velmi často nemocný, nejmladší bratr má podezření na poruchu autistického spektra. Otec i matka mají středoškolské vzdělání. Otec pracuje jako OSVČ v oblasti nemovitostí, matka původně obchodní referentka, v současné době na mateřské dovolené. Žijí společně v Praze, rodině často vypomáhají rodiče otce.

Osobní anamnéza: Chlapec narozen z první fyziologické gravidity, narozen předčasně ve 28. týdnu, kříšen. Diagnostikována středně těžká mentální retardace, dětský autismus, typ nízkofunkční, těžká vývojová porucha řečového vývoje.

Psychomotorický vývoj: chlapec začal sedět v osmém měsíci, chůze s oporou v deseti měsících, samostatná chůze v roce. Řeč se u chlapce začala rozvíjet okolo čtvrtého roku. Používal svůj žargon a jednoduchá slova ("mama, tata"). V roce "žvatlal", vyluzoval různé zvuky, výskal. V pěti letech regres v řeči. Do šesti let nosil pleny. Potřebu na toaletu neohlásí. Ve známém prostředí (domov) si dojde na toaletu sám. Velkou potřebu musí rodiče odhadnout a chlapce vysadit. Sám nepozná. Nedochozí k manipulaci se stolicí. Dodnes se pošpiňuje.

Psychologická anamnéza: Rodiče pozorovali na svém synovi výrazné odlišnosti od jiných dětí již okolo pátého měsíce. Chlapec byl často plačtivý, měl potíže se spánkem. Nebyl kojen. Ani ve dvou letech nereagoval na své jméno. Ve dvou letech a osmi měsících se rodiče dostavili se synem k psychologovi, který diagnostikoval poruchu autistického spektra.

Jako malý si s ostatními dětmi nehrál, ani se sourozencem, ignoroval je. O hračky nejevil zájem, pouze o ty, které produkovaly nějaké zvuky. Od dvou let se začaly projevovat stereotypie - třepání rukama, poskakování, dupání, kroucení hlavou, vydávání bzučivého a funivého zvuku, vyžadoval, aby mu druzí říkali čísla, ač z nich měl a má strach. Oční kontakt navazuje sporadicky, Fyzický kontakt přijímá, občas i sám vyhledává, rád se mazlí a chová, ale vždy jen chvíli. U jakékoliv činnosti nevydržel déle jak minutu. Radost dává najevo hlasitým smíchem, nelibost křikem, pláčem, škrábáním a štipáním dospělé osoby.

Ve třech letech nastoupil do speciální mateřské školky, ve které byl zřízen program pro děti s autismem. O kontakt s vrstevníky aktivní zájem neprojevoval, kontakt nenavazoval sociálně přijatelným způsobem. Lépe komunikoval s dospělými, ač měl problémy se podřídit autoritě dospělého. Ve školce mu byl vytvořena struktura dne, kterou chlapec začal velmi rychle akceptovat a orientovat se v ní. Začal komunikovat pomocí AAK. Rodiče zakoupili jednoduchý komunikátor - small talk time card, na němž měl obrázek toalety. Chlapec však komunikátor odmítal používat a další způsob AAK ve školce nezkoušeli, pouze zavedli vizualizovaný režim dne a chlapec pracoval s piktogramy, které se v režimu používaly. Na všechny činnosti a sebeobsluhu vyžadoval podporu asistenta pedagoga. Před nástupem do základní školy mu byl povolen odklad školní docházky.

Ve školním roce 2014/2015 nastoupil do první třídy základní školy speciální. V současné době je žákem druhého ročníku základní školy speciální. Třidu navštěvují celkem čtyři žáci - čtyři chlapci. Ve třídě je přítomen pedagog a dva asistenti pedagoga. Chlapec je schopen pracovat výhradně s vnější podporou pedagoga, respektive asistenta pedagoga. Vyžaduje vysokou míru individuální podpory. Při nezajímavé nebo náročné aktivitě má sklon k sebestimulaci a stereotypiím. Doposud nemá upevněny předmatematické dovednosti. Ve čtení pracuje globální metodou. Hrubá i jemná motorika jsou značně narušeny. Při výuce je podporován rozvoj komunikačních a sociálních dovedností s využitím AAK. V orientaci ve škole mu pomáhá vytvořený strukturovaný denní režim, ve kterém se velmi dobře orientuje a dokáže upozornit na změnu či chybu v režimu. Chlapcova pozornost je značně kolísavá, snadno oklonitelná vnějšími podněty, patrný psychomotorický neklid. Úkoly plní ve svém pracovním boxu. Zvládne pracovat v krátkých blocích, v délce potřebné ke splnění úkolu (desítky vteřin až pět minut). Bez vedení asistenta či pedagoga nepracuje. Často však ignoruje pokyny, nezaměří zrakovou pozornost nebo pozornost odklání. Od školního roku 2016/2017 bude plnit předměty čtení, psaní, počty a prvouky podle IVP.

Analýza komunikačních dovedností: U chlapce se začala rozvíjet verbální komunikace ve čtyřech letech. Používal svůj žargon (zkomolená slova, která slyšel v pohádkách, písničkách nebo od rodičů) a jednoduchá slova. V pěti letech nastal regres v řeči. Ve škole i doma komunikuje neverbálně, ale neverbální prostředky používá celkově málo a v nesynchronizované podobě (např. ukazuje bez sdílení pozornosti skrze oční kontakt). Má vytvořenou komunikační knihu, ale nedokáže ji používat prozatím funkčně. Výběr piktogramů je náhodný. V hodinách, převážně při společných aktivitách, pracuje s komunikátorem Go Talk 9. Výběr okének je opět náhodný. Ve škole má vytvořen vizualizovaný program dne, pokud nechce něco dělat, piktogram sundá a uklidí. Pokud se mu nevyhoví, začne křičet a vztekat se. Velmi těžko se uklidňuje. Chlapec vokalizuje bez výslovnosti hlásek, slova komolí, s významem používá okolo deseti vlastních slov. Objevují se echolálie. Reaktivita na verbální pokyny je značně nekonzistentní, stejně tak reaguje i na své jméno a jednoduché pokyny. Expresivní a receptivní komunikace není prozatím rozvinuta. Nedodržuje společenská pravidla chování. Spontánně bez výzvy dospělé osoby nepozdraví, nezamává, nepoděkuje, nepoprosí. Na pozdrav neurčitě pokýve hlavou. Pokud něco žádá, křičí, až po mnoha upozornění poprosí, ale již nepoděkuje. Nelibost vyjadřuje křikem, radost hlasitým smíchem. Nesouhlas vyjadřuje odmítnutím činnosti, nikoliv gestem,

souhlas vyjadřuje nahodilým pokýváním hlavy. Je nutné nadále rozšiřovat chlapcovy komunikační schopnosti a dovednosti, které by pomohly předcházet problémovým situacím.

Příloha H - případová studie 5

Chlapec, 9 let, středně těžká až těžká mentální retardace, dětský autismus, typ nízko funkční pasivní, ADHD syndrom, těžká vývojová porucha řečového vývoje.

Rodinná anamnéza: Chlapec žije v úplné rodině, má dva starší sourozence, sestru a bratra (19 let a 16 let). Rodiče a sestra zdraví, bratr má diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Rodina je ruské národnosti, doma se mluví rusky. Matka má středoškolské vzdělání. Otec vysokoškolské. Matka je nezaměstnaná, otec pracuje jako chemik. Žijí společně v Praze.

Osobní anamnéza: Chlapec narozen z třetí fyziologické gravidity, narozen v termínu, záhlavím. Diagnostikována středně těžká až těžká mentální retardace, dětský autismus, těžká vývojová porucha řeči, axiální hypotonie (dítě vykazuje známky nižšího svalového napětí, je neobratné).

Psychomotorický vývoj: Chlapec začal sedět v roce, plazit se začal ve čtrnácti měsících, chůze s oporou ve dvou letech, samostatná chůze téměř ve třech letech. První slova se začala objevovat po prvním roce, v osmnácti měsících regres ve vývoji řeči. Verbálně přestal komunikovat. Do šesti let zaplňovaný. Potřebu neohlásí. Musí se pravidelně vysazovat na toaletu. Má problémy se zadržováním stolice.

Psychologická anamnéza: Psychologa poprvé navštívili až v České republice, kam se odstěhovali, když byly chlapcovi čtyři roky. Prvně byla diagnóza vyřčena na klinice dětské neurologie v roce 2010. Závěr zněl středně těžká až těžká mentální retardace, autistické projevy, axiální hypotonie. Dětský autismus a stupeň mentálního postižení mu byl potvrzen při první návštěvě psychologa. Chlapec nereagoval na své jméno ani na jednoduché pokyny. Nevyjadřoval pocity.

V Rusku navštěvoval rok mateřskou školu v malé vesničce. Byl vyčleněn z kolektivu. O své vrstevníky nejevil zájem, nezapojoval se do aktivit. Hrával si většinou sám. Hra měla většinou funkční, stereotypní charakter. Uklidňovalo ho trhání papíru, rád odlepoval a nalepoval samolepky, stavěl předměty do řad. Rád se díval na ruské animované seriály,

např. "Jen počkej, zajíci". Sledovat seriál vydržel jen krátce. Ve třech letech se začaly objevovat stereotypní vzorce a bizarnosti - zakrývání a rolování uší, oťukávání předmětů, zkoumání předmětů ústy a jazykem. Nevyhledával fyzický kontakt, ale pokud se s ním matka mazlila, neodmítal ji.

Po odstěhování do Čech a po psychologickém a neurologickém vyšetření zapsali rodiče chlapce do speciální mateřské školy. Chlapec se obtížně adaptoval. Největší problémem byla jazyková bariéra. Hoch česky nerozuměl. Nevěděl, co se po něm vyžaduje. Ve školce byl nevrlý, náladový, plačtivý, často křičel a pištěl. Nechtěl ji navštěvovat. Ráno odmítal vstávat. Proto se matka se školkou dohodla, že chlapec bude do školky docházet pouze na dvě hodiny denně. Po roce si již na školu zvykl. Začínal si vytvářet pracovní návyky a s pomocí asistenta pedagoga se zapojoval do některých aktivit (poslouchání hudby, relaxace ve snoezelenu, pohybové hry). Neverbální komunikace se nerozvíjela. Učitelé a asistenti se pokoušeli s chlapcem komunikovat pomocí piktogramů, které byly pro chlapce přijatelnější a pochopitelnější nežli český jazyk. Komunikace probíhala jednostranně. Učitel ukázal chlapci piktogram s činností, která se bude konat a chlapec ji buď přijal nebo ne. Ale nijak situaci "nekomentoval".

V roce 2013 mu byl povolen odklad školní docházky a v roce 2014 nastoupil do první třídy základní školy speciální. Na jiné školní prostředí si zvykl vcelku rychle, neboť nastoupil s dalšími dvěma chlapci, které znal z mateřské školy. Při výchově a vzdělávání se u chlapce uplatňovala zvýšená míra individuálního přístupu. Byl mu vytvořen strukturovaný režim dne, vizualizace denního režimu a úkolů. Některé činnosti měl rozfázované podle jednotlivých kroků tak, aby věděl, co má dělat. Paní učitelka se soustředila na nácvik a upevňování správných pracovních návyků, rozvíjení sociálních schopností chlapce a nacvičování sociálních dovedností. Bylo nutné stanovit hranice a pravidla chování a dbát na jejich dodržování. Nutné bylo také rozvíjet sebeobslužné a hygienické návyky.

Ke komunikaci mu byla vytvořena komunikační kniha, kterou po dvou letech nácviku, nevyužívá funkčně. Prozatím se nepodařilo nalézt komunikační systém, který by chlapci plně vyhovoval, dovolil mu se zapojovat do komunikace a vyjadřovat své potřeby a přání.

Jak se s chlapcem pracovalo, prodlužovala se doba soustředění při individuální řízené činnosti. Na zadané úkoly se dokáže dostatečně soustředit. Chápe systém práce - odměna. V hodinách čtení pracuje globální metodou. Bez předlohy přiloží slova k obrázkům.

Izolovaně pozná některá písmena (A, E, I, O, U, M, L, T). V hodinách psaní je rozvíjena chlapcova jemná motorika, která je poměrně obratná. Při manipulaci a konstrukci ruce střídá. Při psaní preferuje spíše pravou ruku. Držení tužky je zatím nesprávné. Kresba je ve stádiu čáranice. V počtech sestaví číselnou řadu vzestupnou 1-5, počet nepřiradí, třídí geometrické tvary, vkládá dřevěné vkládačky. Ve školním roce 2015/2016 bude v předmětech čtení, psaní a počty pracovat podle IVP.

Analýza komunikačních dovedností: První slova začal chlapec vyslovovat v jednom roce. V osmnácti měsících nastal regres v komunikaci. Hoch se přestal verbálně projevovat. Komunikace s chlapcem byla celkově omezená. Převážně také proto, že nerozuměl česky, neboť doma mluví rusky. V českém jazyce se na chlapce začalo soustavně mluvit v mateřské škole. Rozuměl jednoduchým a jasným instrukcím. Ve školce se učil používat formy preverbální komunikace (oční kontakt), později neverbální komunikaci (ukazování, vedení ruky dospělého, naznačování gesty a komunikaci prostřednictvím piktogramů). Ani tento způsob mu však nevyhovoval. Chlapec si někdy vokalizuje a brouká, dovede napodobit melodii řeči. Nácvik neverbální komunikace byl velmi složitý, protože se chlapec nedokázal na činnost soustředit, byl roztěkaný. Neustále odbíhal ke své stereotypní hře. Dalším pokusem, jak mu usnadnit dorozumívání se s okolím, bylo vytvoření komunikační knihy. Na knihu byly použity piktogramy, se kterými pracoval ve školce. Postupným nácvikem práce s komunikační knihou se naučil rozeznávat jednotlivé piktogramy a chápat, co znamenají, či co vyjadřují. I přes téměř dva roky nácviku knihu jako neverbální prostředek komunikace nevyužívá. Pokud něco chce, dožaduje se toho křikem a natahováním rukou. Expresivní a receptivní komunikace není stále rozvinuta. Křikem vyjadřuje i nelibost. Nedokáže vyjádřit souhlas a nesouhlas. Pokud chce na toaletu, vyběhne ze třídy a utíká na WC, ale pravidelně se musí vysazovat. Neukáže ani piktogram toalety, ani znak pro toaletu (čůrání nebo kakání). U chlapce se bude dále hledat vhodná forma alternativní a augmentativní komunikace.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Hámková

Obor: speciální pedagogika-vychovatelství

Forma studia: bakalářská kombinovaná

Název práce: Využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace ve školní praxi u jedinců se souběžným postižením více vadami

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 65

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů českých použitých zdrojů: 50

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková