



Bakalářská práce

Využití alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

Kamila Benešová

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Využití alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností

Jméno a příjmení:

Kamila Benešová

Osobní číslo:

P20000191

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávací katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl BP: Zjistit nejčastěji používané metody alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metody: Dotazníkové šetření.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

BENDOŤÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

KLENKOVÁ, j., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2

LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-8178-801-5

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

VALENTA, M., a kol. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 28. dubna 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 13. června 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Barboře Hodíkové za odborné vedení mé práce, její trpělivost a vstřícnost.

Veliký dík patří mým nejbližším, manželovi a synovi, za jejich podporu.

Také děkuji svým přátelům, kteří mě podporovali a neopustili mne, i když jsem na ně neměla čas.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem využívání metod alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují 1. stupeň základní školy hlavního vzdělávacího proudu v Libereckém kraji. Cílem práce je zjistit, jaký typ alternativní a augmentativní komunikace učitelé 1. stupně základních škol nejčastěji při komunikaci a vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností využívají.

Bakalářská práce je tvořena nejen teoretickými poznatky z odborné literatury, ale také průzkumným šetřením, které probíhalo kvantitativní metodou, dotazníky v elektronické podobě, rozeslanými do základních škol v Libereckém kraji.

V teoretické části jsou popsány druhy narušené komunikační schopnosti, u kterých se metody alternativní a augmentativní komunikace využívají. V následující kapitole této části jsou pak jednotlivé metody popsány. V části empirické jsou zveřejněny poznatky z průzkumného šetření probíhající právě na základních školách v Libereckém kraji. Respondenty šetření jsou učitelé 1. stupně základních škol hlavního vzdělávacího proudu. Z této části práce se dozvíme, jaký je nejčastější druh narušené komunikační schopnosti u žáků 1. stupně základních škol a také jaké metody alternativní a augmentativní komunikace při nich učitelé nejčastěji používají.

Klíčová slova

komunikace, narušení komunikační schopnost, alternativní a augmentativní komunikace, využívané metody alternativní a augmentativní komunikace

Annotation

The present bachelor thesis deals with the topic of the use of alternative and augmentative communication methods for pupils with impaired communication skills who attend the first grade of mainstream primary schools in the Liberec region. The aim of the thesis is to find out what type of alternative and augmentative communication is most often used by teachers of primary schools in communication and education of pupils with communication disorders.

The bachelor's thesis consists not only of theoretical findings from the literature, but also of a survey research, which was carried out using a quantitative method, questionnaires in electronic form, sent to primary schools in the Liberec region.

The theoretical part describes the types of impaired communication skills for which alternative and augmentative communication methods are used. In the next chapter of this section, the individual methods are described. In the empirical part, the findings of a survey conducted in primary schools in the Liberec region are published. The respondents of the survey are teachers of the first level of primary schools of the main educational stream. From this part of the work we learn what is the most common type of impaired communication skills among primary school pupils of the first level and also what methods of alternative and augmentative communication are most often used by teachers.

Keywords

communication, communication disorders, alternative and augmentative communication, alternative and augmentative communication methods used

Obsah	
Obsah	8
Seznam grafů	9
Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 Komunikace	13
2 Narušená komunikační schopnost.....	15
2.1 Etiologie narušené komunikační schopnosti.....	15
2.2 Základní kategorie narušené komunikační schopnosti	16
2.2.1 Jazykové roviny	16
2.2.2 Vývojová dysfázie	18
2.2.3 Afázie.....	20
2.2.4 Dysartrie	21
2.2.5 Symptomatické poruchy řeči	22
2.2.6 Kombinované vady a poruchy řeči	24
3 Alternativní a augmentativní komunikace	25
3.1 Výhody a nevýhody AAK	26
3.2 Metody AAK	26
3.2.1 Metody bez pomůcek.....	26
3.2.2 Metody s pomůckami	28
4 Empirická část.....	33
4.1 Cíl průzkumu	33
4.2 Průzkumné otázky.....	33
4.3 Metodologie průzkumu.....	33
4.4 Respondenti a prostředí průzkumu	34
4.5 Průběh průzkumu.....	34
4.6 Průzkumná zjištění.....	35
4.7 Vyhodnocení průzkumných otázek.....	53
5 Diskuse.....	56
6 Navrhovaná opatření	59
Závěr.....	61
Seznam literatury.....	63
Seznam příloh.....	66

Seznam grafů

Graf 1 V jakém ročníku učíte?	30
Graf 2 Počet dívek ve třídě	30
Graf 3 Počet chlapců ve třídě	31
Graf 4 Žáci se SVP	31
Graf 5 Počet žáků s NKS z počtu žáků se SVP	32
Graf 6 Počet dívek s NKS	33
Graf 7 Počet chlapců s NKS	33
Graf 8 Jednotlivé druhy NKS	34
Graf 9 Poměr mezi primární a symptomatickou NKS	35
Graf 10 Symptomatická postižení	36
Graf 11 Užívání mluvené řeči při komunikaci	36
Graf 12 Používané komunikační systémy	37
Graf 13 Využívání metod AAK u žáka s NKS komunikujícího mluvenou řečí	38
Graf 14 Doplnkové metody AAK k mluvené řeči	39
Graf 15 Zkušenosti s AAK	40
Graf 16 Spolupráce při tvorbě AAK	40
Graf 17 Kdo doporučil nastavení AAK	41
Graf 18 Kdo pomáhá s výběrem pomůcek AAK	42
Graf 19 Jak jste se dostal/a k daným pomůckám AAK?	43
Graf 20 Absolvování kurzu	43
Graf 21 Školitelé	44
Graf 22 Spokojenost s metodou AAK	44
Graf 23 Shodné metody AAK u rodičů a učitelů	45
Graf 24 Odlišné metody AAK učitelů než v rodině	45
Graf 25 Logopedická intervence ve škole	46
Graf 26 Kdo provádí logopedickou intervenci	46
Graf 27 Pracovník s logopedickým vzděláním	47
Graf 28 Vzdělání pracovníka	47
Graf 29 Přidělený asistent pedagoga	48

Seznam použitých zkratk

AAK:	Alternativní a augmentativní komunikace
AKL ČR:	Asociace klinických logopedů České republiky
CNS:	Centrální nervová soustava
MŠMT:	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OP JAK:	Operační program Jan Amos Komenský
PAS:	Poruchy autistického spektra
SVP:	Speciální vzdělávací potřeby

Úvod

O lidské komunikaci bylo v odborné literatuře napsáno již mnohé. Někteří autoři se shodují a další se vzájemně doplňují. V každém případě má každý člověk právo na komunikaci.

Komunikace lidi spojuje, dává jim možnost se dorozumívat, předávat si informace, sdělovat své pocity, svá přání, své emoce.

V bakalářské práci se autorka zabývá komunikací žáků s narušenou komunikační schopností v hlavním vzdělávacím proudu a metodami alternativní a augmentativní komunikace, které učitelé se žáky při komunikaci využívají.

Téma práce úzce souvisí i s často zmiňovanou inkluzí v českých školách, neboť se autorka práce v jejím průběhu snažila zjistit, zda žáci s narušenou komunikační schopností, kteří ke své komunikaci využívají metody alternativní a augmentativní komunikace, navštěvují základní školy hlavního vzdělávacího proudu.

Čtenář se v teoretické části bakalářské práce seznámí s poznatky z odborné literatury autorů, kteří se především zabývají oborem logopedie, která se ve speciálně pedagogickém pojetí zabývá jedinci s narušenou komunikační schopností a také metodami alternativní a augmentativní komunikace. Je zde popsán smysl komunikace, její proces a význam pro společnost.

Empirická část je věnována průzkumnému šetření, jehož cílem je odpovědět na téma bakalářské práce. Průzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou, tedy sběrem dat od respondentů, učitelů 1. stupně základních škol v Libereckém kraji. Úkolem empirické části je nejen odpověď na hlavní cíl bakalářské práce, ale také odpovědět na další průzkumné otázky, zjistit, kolik žáků s narušenou komunikační schopností navštěvuje základní školy hlavního vzdělávacího proudu a jakým způsobem, jakými metodami alternativní a augmentativní komunikace, je s nimi komunikováno.

Hlavním cílem práce bylo tedy zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji učiteli při komunikaci se žákem s narušenou komunikační schopností nejčastěji využívány. Další průzkumnou otázkou pak bylo to, jaký typ narušené komunikační schopnosti je u žáků na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji nejrozšířenější. Na tyto otázky najde čtenář odpověď v empirické části práce.

Práce je určena široké veřejnosti, která by tímto mohla získat povědomí

o narušené komunikační schopnosti a metodách alternativní a augmentativní komunikace. Možnou podporu zde mohou najít i učitelé 1. stupně základních škol, kteří ve své třídě vzdělávají žáka či žáky s narušenou komunikační schopností a je u něj nutné ke zkvalitnění komunikace využít metod alternativní a augmentativní komunikace.

Pro učitele to může být i malý návod, na koho se v případě nutnosti nastavení metod alternativní a augmentativní komunikace mohou obrátit.

„Communicare est multum dare.“– komunikovat znamená mnoho dávat.

1 Komunikace

Komunikace je pojem pocházející z latinského slova *communiatio*, jenž znamená spojit, sdělit, či přenést informaci mezi dvěma či více jedinci, tedy komunikátorem a komunikantem. Obecně lze říci, že komunikace je základní schopnost dorozumívání se mezi lidmi, důležitá pro utváření mezilidských vztahů a pro tvorbu sociálních dovedností (Housarová 2011, s. 8). I další autoři, např. Kolář (2012, s. 180 a Valenta (2015, s. 83). shodně uvádějí, že komunikace je výměna informací mezi lidmi. K přenosu informace lze využít nejen verbální komunikace, ale i další neverbální prostředky. Za komunikaci lze také považovat jakoukoli sociální interakci, při níž k přenosu informací dochází. Komunikace je soustava určitých znaků a pravidel užívání, Lejska (2003, s. 9) pak zastává názor, že komunikace je vrozená schopnost, je to instinkt, se kterým se jedinec narodí.

Klenková (2006, s. 26) vymezuje účastníky komunikačního aktu následně:

- komunikátor, jenž sděluje informaci,
- komunikant, který informaci přijímá,
- komuniké, kterým rozumíme informaci jako takovou,
- domluvený kód komunikace, např. verbální řeč, psané písmo, znak do řeči, různé formy neverbální komunikace vytvářejí komunikační kanál.

Všechny uvedené čtyři body jsou pak předpokladem k úspěšnému přenosu informace.

Výše uvedení autoři se tedy shodují v tom, že komunikace je základ lidského soužití, potřebná k sociální interakci, přenosu a výměně informací, které probíhají za určitých pravidel.

Nemusí se nutně jednat pouze o komunikaci verbální (mluvená či psaná řeč), ale také neverbální, která je soustavou či souborem gest, znaků, mimiky, postury těla, pohybů těla, dotyků, tónu hlasu.

Nejkomplexněji pojem komunikace definovala americká organizace National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities (Celonárodní spojený výbor pro komunikační potřeby osob s těžkým postižením): *Jde o každý akt, kterým jedna osoba druhé předává nebo od ní přijímá informace o svých*

potřebách, přáních, vjemech, vědomostech nebo emočních stavech. Komunikace může být záměrná nebo nezáměrná, může zahrnovat obvyklé nebo nekonvenční signály, může mít lingvistickou nebo nelingvistickou formu a může se uskutečňovat řečí nebo jiným způsobem (Beukelman, Mirenda 1998, s. 3 in Šarounová a kol. 2014, s. 9). S touto definicí se nelze neztotožňovat.

V majoritní společnosti se ke komunikaci využívá verbálních prostředků. Aby vědomá řečová komunikace fungovala, je zapotřebí **jazyk**, který je primárním pro lidskou komunikaci a je téměř vždy realizován verbálně, tedy mluvenou řečí, případně psaným písmem, či neverbálně (Neubauer 2001, s. 7). Klenková (2006, s. 27) doplňuje, že *jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.*

Bez existence jazyka by neexistovala ani **řeč**. Lidská řeč je specifická vlastnost, či schopnost člověka, kterou lze vyjádřit své vědomí i za použití jiných prostředků, např. mimiky, gest či znaků (Kroupová a kol. 2016, s. 150). Řeč je výsledkem funkčnosti celého lidského organismu a soulad motoriky, všech smyslů, centrální nervové soustavy (dále jen „CNS“) a vyrovnaného psychického vývoje. Ke správnému vývoji a rozvoji řeči, jako nástroje verbální komunikace, je nutné, aby vývoj CNS byl zdárný a nedošlo k poruchám jeho či jeho součástí, tedy mozku a míchy. Dále je potřebná absence jiného zdravotního postižení zejména sluchu, zraku či vícenásobného postižení. Kromě výše uvedených zdravotních postižení je k vývoji a rozvoji řeči nutná vhodná sociální interakce.

V případě, že dojde k narušení některých z výše uvedených podmínek, ovlivňující řeč, je velice pravděpodobné, že se projeví narušená komunikační schopnost.

2 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je součástí vědního oboru logopedie. Pojem narušená komunikační schopnost nelze přesně definovat, neboť již vymezit pojem normalita je velmi složité (Klenková 2006, s. 52–53). Je třeba si uvědomit, v jakém jazykovém a demografickém prostředí jedinec vyrůstá či vyrůstal a kde pobývá.

Lechta (in Valenta a kol. 2014, s. 44) specifikuje pojem narušená komunikační schopnost takto: *O narušené komunikační schopnosti člověka mluvíme tehdy, když se některá rovina jeho jazykových projevů (případně několika rovin současně) odchyluje od zažitých norem daného jazykového prostředí do té míry, že působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, pragmatickou rovinu nebo jejich kombinace.* Holistické pojetí komunikačních schopností rozšiřuje komunikační schopnosti, kromě vyjmenovaných čtyř jazykových rovin, o všechny způsoby komunikace, tedy i mluvený, grafický či neverbální způsob komunikace.

Narušenou komunikační schopnost můžeme kategorizovat:

- z hlediska časového, kdy narušená komunikační schopnost, může být trvalá nebo přechodná,
- z hlediska klinického, v tomto případě ji dělíme na vrozenou – vrozená vada řeči (prenatální, perinatální, postnatální), nebo získanou – získaná porucha řeči, která může být symptomem jiného onemocnění,
- dle stupně – úplné narušení či částečné narušení (Lechta 2003, s. 18).

2.1 Etiologie narušené komunikační schopnosti

Ke zjišťování příčin vzniku narušené komunikační schopnosti jsou nejčastěji volena dvě hlediska – časové a lokalizační. Příčina pak může být orgánová či funkční.

Z hlediska **časového** to jsou prenatální příčiny (v době vývoje plodu, před narozením); perinatální příčiny (v průběhu porodu) a postnatální příčiny (doba po porodu). Z pohledu **lokalizačního** se většinou jedná o poškození či změnu genu, chybějící chromozom, nerovnoměrný vývoj či přímo orgánové poškození. Nejen však nevhodné biologické prostředí jedince může být příčinou narušení komunikační schopnosti. Příčinou pak může být i nevhodné sociální prostředí, nepodnětnost prostředí jedince,

které jeho vývoj, a především tedy vývoj řeči, může zpomalit a velmi poškodit (Klenková 2006, s. 54).

2.2 Základní kategorie narušené komunikační schopnosti

V 90. letech 20. století se začala narušená komunikační schopnost klasifikovat dle symptomu, tedy dle příznaků. Lechta (2006, s. 55) ji ve své publikaci s názvem Logopedické repetitorium z roku 1987 rozdělil do 10 základních kategorií, které shodně uvádí Klenková i Valenta a kol.

1. *vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)*
2. *získaná orgánová nemluvnost (afázie)*
3. *získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)*
4. *narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)*
5. *narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)*
6. *narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)*
7. *narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie)*
8. *symptomatické poruchy řeči (doprovázející jiné dominantní postižení, poruchu nebo nemoc)*
9. *poruchy hlasu*
10. *kombinované vady a poruchy řeči.*

2.2.1 Jazykové roviny

V této kapitole autorka práce uvádí jednotlivé jazykové roviny, s nimiž narušená komunikační schopnost souvisí.

Foneticko-fonologická rovina jazyka se zabývá zvukovou podobou hlásek, jejich artikulačním provedením, začíná se rozvíjet jako první a uzavírá se jako poslední mezi 5. a 7. rokem věku života (Bendová 2022, s. 14)

Skupinou jedinců, u kterých je foneticko-fonologická jazyková rovina narušena, jsou jedinci s narušeným vývojem řeči – dysfázií, dále u jedinců se získanou orgánovou nemluvností – afázií a jedinců s narušeným článkováním řeči – dysartrií a dyslálií.

U jedinců s těmito druhy NKS se používají takové druhy AAK, které se zabývají sluchovou diferenciací jednotlivých hlásek a správnou artikulací, založené na zrakovém vnímání.

Tato jazyková rovina bývá často narušena u jedinců se symptomatickými poruchami řeči, tedy sluchovým postižením, neboť kvůli svému postižení nejsou schopni jednotlivé fonémy diferencovat a správně artikulačně provést. Dále u jedinců s mentálním postižením, kde je narušení této jazykové roviny způsobeno právě celkově opožděným vývojem oproti intaktním jedincům stejného věku, kdy si jedinci s mentálním postižením nemohli verbální komunikaci dostatečně osvojit jak z pohledu artikulace, tak z pohledu diferenciací hlásek. Taktéž u jedinců se zrakovým postižením je tato rovina narušena, a to právě z důvodu deficitu senzorkého smyslu – zraku, tím je znemožněna možnost správně artikulovat (Lechta 2008, s. 85, s 147).

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se zabývá kvalitou slovní zásoby jedince (aktivní i pasivní), sémantickým – obsahovým významem slov (Bendová 2022, s. 14).

Tato jazyková rovina bývá narušena většinou u jedinců se symptomatickou poruchou řeči, tedy u jedinců se sluchovým, zrakovým a mentálním postižením. U všech těchto jedinců je vývoj řeči omezen a s tím souvisí i aktivní a pasivní slovník každého daného jedince. Stejně tomu tak je u jedinců s vývojovou dysfázií, afázií či dysartrií (Lechta 2008, s. 82, 101, 144).

U všech zmiňovaných skupin jedinců se metody AAK zaměřují především na rozvoj slovní zásoby a porozumění jednotlivým slovům a jejich výbavnost. Povětšinou se používají fotografie, obrázky či piktogramy, doprovázené mluvenou řečí.

Morfologicko-syntaktická rovina mapuje úroveň gramatické stavby řečového projevu. Jedinci s NKS slova neohybají, nepoužívají zvrtná zájmena a vyslovené věty jsou velmi jednoduché, nerozvinuté (Bendová 2022, s. 15).

I tato rovina, stejně jako výše zmiňované, bývá narušena u jedinců se symptomatickými poruchami řeči, ale i u jedinců s primární narušenou komunikační schopností (Lechta 2008, s. 83, 102, 145).

V závislosti na druhu postižení lze zvolit metody AAK pro rozvoj této jazykové roviny. Vhodné by mohly být obrázky, metoda VOKS i další metody, které každého daného jedince rozvíjejí tak, aby jeho věty byly gramaticky správně postavené a více rozvinuté.

Pragmatická rovina jazyka souvisí se schopností realizovat vlastní komunikační záměr, prezentovat se, dorozumět se s okolím, být schopen reagovat ve specifické komunikační situaci (Bendová 2022, s. 15).

Jak z popisu pragmatické roviny vyplývá, jedná se o vlastní komunikační záměr. Narušenou pragmatickou rovinu mohou mít jedinci se symptomatickými poruchami řeči, jedinci s primárními vadami – dysfázií, afázií, dysartrií, balbuties a mutismus.

U všech skupin výše zmiňovaných jedinců je nutná včasná logopedická péče s možností zapojení metod AAK dle individuálních potřeb jedince.

V další části práce se bude autorka zabývat druhy NKS, u kterých se využívá metod AAK.

2.2.2 Vývojová dysfázie

Dle Pospíšilové (in Neubauer 2018, s. 284–285) je vývojová dysfázie **definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově opožďujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.** Kejkličková (2016, s. 179) uvádí: *Vývojová dysfázie označuje poruchu vývoje řeči způsobenou difúzním postižením mozku a zahrnujícím oblasti obou řečových center (expresivního i receptivního).* Dle Asociace klinických logopedů České republiky (dále jen „AKL ČR“) není vývojová dysfázie symptomatická vada, není tedy důsledkem jiného postižení či diagnózy. Vývojovou dysfázií lze také definovat jako *specifický nerušený vývoj řeči, projevující se sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené* (Dvořák 2001, s. 51).

Jednou z mnoha **příčin** vývojové dysfázie je dle Bendové (2022, s. 6) *difúzní organické poškození mozku dítěte v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním období, tj. do 1. roku věku dítěte.* Jako další etiologii vývojové dysfázie může být dle Kejkličkové (2016, s. 179) nízká porodní hmotnost novorozence (pod 1500 g) a nedonošenost. S další etiologií možného vzniku vývojové dysfázie přichází AKL ČR (2023), která na svém webovém portále uvádí, že možnou příčinou může být genetika, konkrétně mutace genu na chromozomu.

Projevem vývojové dysfázie je především opožděný vývoj řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte a projevuje se již velmi záhy v raném věku. Nesmí být však s opožděným vývojem řeči zaměňován. O vývojové dysfázii lze hovořit až po ukončeném 4. roku věku života, kdy dítě nemá vzhledem k věku dostatečnou slovní

zásobu, rozvinutou větnou stavbu a výslovnost (Národní pedagogický institut, Zapojme všechny, Křivková 2021).

Kromě již zmiňované snížené schopnosti až neschopnosti naučit se komunikovat mluvenou řečí a opožděného vývoje řeči, lze pozorovat, dle Kejkličkové (2016, s. 179), příznaky i v dalších oblastech, kterými jsou: *narušené zrakové vnímání, narušené sluchové vnímání, narušení paměťových funkcí, narušená orientace v čase a prostoru, narušení motorických funkcí. Lateralita je nevyhraněná nebo zkrřížená.*

Vývojová dysfázie může být symptomem ADD, ADHD, poruchy pozornosti a paměti, zhoršené motorické obratnosti (Kejkličková 2016, s. 179–180). AKL ČR (2022) výčet Kejkličkové doplňuje o vývojovou dyspraxii, specifické poruchy učení, zejména dyslexii, dysortografii, dysgrafii, dyskalkulii. Aby mohla být vývojová dysfázie diagnostikována, je nutná interdisciplinární spolupráce neurologa, psychologa, logopeda a foniatra.

Příznakem dysfázie bývá velmi často malá slovní zásoba, slova jsou zkomolená, jedinec má problémy orientovat se v čase a prostoru, tvořené věty jsou velmi krátké a jednoduché, neuspořádané pořadí slov ve větě, chybějící zvrtná zájmena (Kutálková 2011, s. 159).

Vhodnou **terapií** se jeví forma AAK v podobě, fotografií a obrázků pro rozvoj slovní zásoby, rozvoj orientace v čase a prostoru, rozvoj vnímání zvuků apod.

Dále je vhodné využívat jako doplněk slov gesta či mimiku. Křivková (Národní pedagogický institut, Zapojme všechny, 2021) hovoří také o prospěšnosti zapojení všech smyslů a odůvodňuje to tím, že co dítě neslyší, může si zafixovat jinak (zrakem, hmatem, ale i čichem). Metodu AAK lze zvolit za použití pomůcek, ale i bez nich

Důležité je také zjistit, jaká **jazyková rovina** je u konkrétního jedince s dysfázií nejvíce narušena. Je-li narušena rovina lexikálně-sémantická, je vhodné různými obrázky či fotografiemi doplňovat slovní zásobu v závislosti na stupni vývoje řeči a na věku dítěte. Jednou z důležitých složek komunikace je sdělování přání, získat informaci, předat ji dál a porozumět si. Kutálková (2011, s. 166) pro rozvoj této schopnosti doporučuje využívání fotografií, např. blízké rodiny, kamarádů, vybavení bytu, co se děje během dne apod. Pro pochopení orientace v čase Křivková (Národní pedagogický institut, Zapojme všechny, 2021) uvádí možnost pojem ráno vyjádřit slovesem, např. ráno=čistím si zuby. Lze však využít i pomůcek technických, a to nejen v podobě zvukových záznamů, které si dítě

může opětovně poslechnout, nebo lze tímto prostřednictvím poslat vzkaz, ale i počítačových programů (Kutálková 2011, s. 170).

Jak již bylo výše zmíněno, je u vývojové dysfázie zasažena expresivní a receptivní složka řeči. Pipeková dále uvádí, že vývojová dysfázie ovlivňuje také gramatickou stavbu věty, slovní zásobu a výslovnost (2010, s. 124). Jedincům s vývojovou dysfázií tedy také pomáhá logopedická péče zaměřená na rozvoj těchto složek řeči.

2.2.3 Afázie

Afázie, získaná orgánová nemluvnost, je označována jako ztráta již naučených schopností a je považována za poruchu jazyka, neboť motorika mluvidel není poškozena. Dvořák (2001, s. 11) v Logopedickém slovníku **definuje** afázií jako *neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat*. Oproti dysfázii je afázie diagnostikována většinou dospělým lidem, nicméně ani diagnostika u dětí není výjimkou. AKL ČR (2023) uvádí, že *afázie u dětí je narušení již vyvinuté schopnosti porozumění, percepce a produkce řeči, která vzniká na podkladě ložiskového poškození mozku. Postihuje schopnost dítěte používat slova k vyjádření myšlenek či rozumět mluvené řeči. Rozvoj řeči je narušen náhle, nejedná se o vývojovou poruchu*. Stupeň narušení a pozdějších obtíží u dětí velmi ovlivňuje věk, kdy k afázii došlo, neboť se jedná o získané, nikoli vývojové narušení řeči. Záleží tedy na tom, jak moc mělo již dítě řeč osvojenou.

Jako nejčastější **příčina** afázie se uvádí úraz hlavy a mozku, infekční onemocnění mozku, cévní mozkové příhody a onkologické onemocnění. Vzácně může afázie vzniknout u dětí s epilepsií. Kejkličková (2016, s. 57) uvádí, že ve většině případů je etiologií vzniku afázie poškození příslušných korových center v levé mozkové hemisféře. V populaci stále převažují praváci a jejich dominantní polovinou mozku je levá, kde se nachází řečové centrum. Intelekt jedinců s afázií je nedotčen.

Bendová (2022, s. 11) doplňuje, že afázie je často **doprovázena** dalšími potížemi, např. alexií (narušení schopnosti čtení), agrafií (narušení ovládnání psané řeči), akalkulií (narušení schopnosti počítání) a agnozií (narušená schopnost poznávání).

Dle Šarounové a kol. (2014, s. 136) je nutná logopedická intervence s cílem rychlého nasazení metod AAK.

Nastavení metody AAK záleží na stupni postižení a formě afázie. Je důležité zjistit, zda daný jedinec rozumí mluvenému slovu či nikoliv a podle toho nastavit metody

AAK k případnému rozvoji porozumění a samotnému rozvoji mluvené řeči (Šarounová a kol. 2014, s. 137–138).

Jedná-li se o člověka, kterému forma afázie neumožňuje funkčně užívat mluvenou řeč a porozumění jednoduchým pokynům je také velmi malé, s celkově špatnou orientací v praktickém životě, se doporučuje využití fotografií základních věcí s postupným přidáváním dalších metod AAK, např. jednoduchých symbolů (Šarounová a kol. 2014, s. 138).

U jedince, jenž špatně rozumí mluvenému slovu, mluvenou řeč neužívá, ale je orientovaný v běžném životě a jeho sebeobsluha je v rámci možností k jeho stavu, můžeme nabídnout komunikační knihu se symboly ke komunikaci (Šarounová 2014, s. 139).

Metodu AAK s využitím přenosné komunikační knihy či sešitu, se základní slovní zásobou, lze využít u jedince, který sice není schopen funkční mluvené řeči, je však orientovaný a porozumění v každodenní komunikaci je dostatečné. Komunikační sešit či kniha obsahují jednoduché symboly, fotografie se slovní zásobou k dané komunikační situaci a jejich obsah tak může být poměrně rozsáhlý. Ke komunikaci lze v malé míře využít čtení i psaní, samozřejmě v závislosti na schopnostech každého daného jedince (Šarounová a kol. 2014, s. 140).

V případě jedince, který není schopen funkčně užívat mluvenou řeč, jeho porozumění mluvenému slovu je velmi malé, ale psaný projev a čtení jsou v rámci možností zachované, lze právě využít možnosti psané řeči, nebo vytvořit komunikační knihu s fotografiemi, obrázky či symboly (Šarounová a kol. 2014, s. 141–142).

2.2.4 Dysartrie

Dvořák (2001, s. 50) uvádí, že *dysartrie jsou vývojové i získané obtíže při hláskování a vyslovování*. Klenková (2006, s. 117) dále **definuje**, že *dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy*. V tomto případě se jedná o poruchu článkování řeči, neboť vyslovování jednotlivých hlásek je obtížné s ohledem na artikulaci.

Pančenka i Hauptová in Lechta (2008, s. 108) shodně uvádějí, že dysartrie se vyskytuje především u jedinců s DMO, a to až v 60–70 % případů.

Možnost **vzniku** dysartrie Klenková in Pipeková (2010, s. 127) spatřuje ve všech třech vývojových obdobích jedince, tedy prenatálním, perinatálním i postnatálním.

V prenatálním období se jedná především o úraz matky v době těhotenství, infekčním onemocněním matky a možným krvácením do mozku plodu. V průběhu porodu se možná příčina vzniku dysartrie přisuzuje komplikacím při porodu a asfyxii. V postnatálním období se jako příčina uvádí meningitida, encefalitida či intoxikace v prvopočátku života dítěte. Později může ke vzniku dysartrie dojít úrazem hlavy, onkologickým onemocněním či nezhoubným nádorem, případně jiným degenerativním onemocněním.

Terapii dysartrie musíme chápat jako komplexní terapii se zaměřením na obnovení hybnosti daného jedince, především tedy v orofaciální oblasti, vedoucí ke zlepšení a ulehčení artikulace při řečovém projevu. Dalšími metodami jsou fonační cvičení, dechová cvičení a artikulační cvičení (Klenková 2006, s. 123). Metody AAK nastavujeme individuálně v závislosti na stupni postižení daného jedince a samozřejmě s přihlédnutím k dalším možným přidruženým postižením, většinou DMO. Metodám AAK u jedinců s DMO se autorka práce věnuje v následující kapitole s názvem Symptomatické poruchy řeči.

2.2.5 Symptomatické poruchy řeči

Jak již sám název napovídá, jedná se o poruchy řeči v důsledku jiného postižení či onemocnění. Lechta (2008, s. 52) symptomatickou poruchu řeči definuje: *Symptomatické poruchy řeči tedy definujeme jako narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.* Se symptomatickými poruchami řeči se většinou setkáváme u jedinců s mentálním postižením, poruchami autistického spektra (dále jen „PAS“), se zrakovým postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením a DMO.

Dle Klenkové (2006, s. 198) je řeč jedinců s **mentálním postižením** velmi často omezená, opožděná a narušená. Řeč bývá, s ohledem na stupeň mentálního postižení narušená ve všech jazykových rovinách (Owens in Lechta 2008, s. 75–76). Mezi nejčastější poruchy řeči u jedinců s mentálním postižením patří dyslalie, huhňavost, breptavost, koktavost a dysartrie. Dle Bendové (2013, s. 9) je nutné před zavedením metod AAK zjistit, jaká je úroveň jedince s mentálním postižením v oblasti intelektu, pozornosti, paměti, zrakového a sluchového vnímání, motoriky. Šarounová (2014, s. 102) na Bendovou navazuje a také uvádí, že je nutné zjistit míru porozumění a stupeň mentálního postižení. Následně lze využít všech možných metod AAK, např. znaků, fotografií, symbolů, piktogramů, ale také technických pomůcek, tzn. různých typů komunikátorů apod.

Řeč **jedinců s PAS** bývá nejčastěji narušena v expresi a impresi, tedy ve vyjadřování a porozumění. U některých jedinců se může jednat i o úplnou absenci mluvené řeči. Stejně jako u jedinců s mentálním postižením je nutné specifikovat, o jaký druh PAS se jedná a dle toho nastavit metody AAK. K poruchám autistického spektra se často přidružuje mentální postižení, které je také nutné při volbě metod AAK zohlednit. Dle Šarounové lze u jedinců s PAS využít všech možných metod AAK. U těchto jedinců bývá nejčastější volbou metoda VOKS. Dalšími jsou reálné předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, symboly. Z netechnických pomůcek lze také využít znaku do řeči. Lze samozřejmě využít i technických pomůcek, např. komunikátorů GoTalk (Šarounová a kol. 2014, s. 110).

Jedinci se **zrakovým postižením** jsou velmi specifickou skupinou, co se týká využívání metod AAK. Dle odhadů se na vývoji řeči podílí ze 30 % zrak (Lechta 2008, s. 121). Vývoj řeči u dítěte s vrozeným postižením zraku bývá opožděný, závisí ovšem i na stupni postižení zraku. Při volbě vhodné metody AAK také musíme přihlídnout k době, kdy k postižení zraku došlo. U některých jedinců se zrakovým postižením lze využít reálných předmětů za předpokladu, že tyto předměty budou dobře hmatatelné a doplněné slovním vyjádřením. Dle Bendové (2013, s. 107), lze využít i systému VOKS či piktogramů, které však budou převedeny do hmatové podoby. V závislosti na stupni postižení lze využít Lormovu abecedu, daktylotiku, daktylografii. Asi nejvíce používanou metodou pak ale bývá Braillovo písmo.

Další velmi specifickou skupinou pro využívání metod AAK jsou jedinci se **sluchovým postižením**. Stejně jako u všech předchozích skupin je nutné zjistit stupeň postižení a dobu vzniku postižení. Lechta (2008, s. 141) uvádí, že řeč jedinců se sluchovým postižením bývá opožděná, omezená a v případě ztráty sluchu do určitého věku také přerušena. Velmi často jsou u jedinců s tímto druhem postižení narušeny všechny jazykové roviny. V závislosti na stupni postižení lze zvolit metody AAK, které rozvíjí dané jazykové roviny, tedy fotografie a obrázky se zaměřením na zrakové vnímání. Nejčastěji bývá využíváno znaku do řeči, prstové abecedy či psané řeči a jako alternativní metoda znakový jazyk neslyšících (Lechta 2008, s. 141).

Děti postižené dětskou mozkovou obrnou tvoří snad nejnápadnější skupinu mezi postiženými dětmi, nejen pokud jde o zjevné somatické odchylky a postižení motoriky, ale často pro těžce narušenou komunikační schopnost (Lechta 2008, s. 99). Klenková (2006, s. 191) uvádí, že nejčastějším druhem NKS u dětí s DMO je dysartrie, následuje omezený

nebo opožděný vývoj řeči, koktavost, huhňavost, mutismus. Při výběru vhodné metody AAK je opět nutné zohlednit, jak jedinec s DMO rozumí mluvené řeči, jakým způsobem dosud komunikoval, jak moc je zasažena jeho motorika i intelekt. Poté lze dle Šarounové a kol. (2014, s. 92) využít všech technických i netechnických pomůcek v rámci metod AAK.

2.2.6 Kombinované vady a poruchy řeči

MŠMT ČR in Klenková (2006, s. 181), uvádí: *Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.*

U jedinců s **vícenásobným postižením**, dříve označováno jako kombinované postižení, je velmi těžké najít vhodnou metodu AAK, a to právě s ohledem na více druhů postižení. Metody AAK lze různě kombinovat, doplňovat, a to vždy s ohledem na dominantní postižení s možností využití technických i netechnických pomůcek (Šarounová a kol. 2014, s. 125-130).

3 Alternativní a augmentativní komunikace

Jak již bylo výše uvedeno, je komunikace základní lidskou potřebou, jež upevňuje sociální vztahy. V populaci se nacházejí i jedinci, kteří mají z nějakého důvodu narušenou komunikační schopnost. Ke zkvalitnění života těchto lidí slouží alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) s jejíž dopomocí mohou sdělit svá přání, projevit své emoce či porozumět ostatním jedincům komunikujícím mluvenou řečí.

Vhodně zvolená metoda AAK je tedy efektivní u osob, u kterých nedošlo z jakéhokoli důvodu k rozvoji mluvené řeči nebo došlo ke ztrátě možnosti mluvené řeči, která již byla osvojená či je jejich řečový projev narušen v jedné či více jazykových rovinách. Je to v podstatě postup, soubor postupů a metod, připravený pro každého jednotlivce individuálně s ohledem na jeho postižení a jeho možnosti. AAK je možné užívat krátkodobě, na dobu přechodně nutnou k nastartování procesu verbální komunikace, nebo ji lze používat dlouhodobě, vše v závislosti na míře postižení daného jedince (Šarounová a kol. 2014, s. 9–10).

Mylné by bylo se domnívat, že AAK je pouze metodou pro mluvenou řeč, tedy jedné ze dvou základních složek verbální komunikace. Různé metody AAK se také hojně využívají u rozvoje či náhrady psané řeči, která je právě druhou složkou verbální komunikace. Millar a Scott (in Šarounová a kol. 2014, s. 9) uvádějí, že *augmentativní komunikace představuje jakoukoliv metodu dorozumívání, která rozšiřuje obvyklé způsoby řeči a psaní, pokud jsou tyto funkce postiženy.*

Důležité je také rozlišovat oba pojmy **augmentativní** a **alternativní**. **Augmentativní** metoda komunikace je definována jako podporující, doplňující metoda, k již rozvinuté, ale narušené, nedostatečné dorozumívací, komunikační schopnosti. **Alternativní** metoda je, jak již název napovídá, alternativa, náhrada mluvené řeči. Řeči, která se z nějakého důvodu nevyvinula, či došlo ke ztrátě možnosti mluvené řeči (Šarounová a kol. 2014, s. 9–10).

Metody AAK jsou tedy především cíleny na děti i dospělé jedince s těžce narušenou komunikační schopností. Mezi příčiny narušené komunikační schopnosti řadí Laudová poruchy vrozené, získané a degenerativní. Nejedná se tedy pouze o jedince s mentálním postižením, tělesným postižením, poruchami autistického spektra a vícenásobným postižením, ale také o jedince po úrazech hlavy, onemocněním CNS, cévními mozkovými

příhodami a degenerativními onemocněními (Laudová in Škodová, Jedlička a kol. 2007, s. 566).

3.1 Výhody a nevýhody AAK

K nesporným **výhodám** AAK patří motivace jedince komunikovat a vést funkční komunikaci. Dalšími pozitivy využíváním metod AAK je možná samostatnost jedince sdělovat svá přání, emoce. Taktéž vede jedince k aktivitě.

Nevýhodou AAK je pak její nápadnost, malá využitelnost v majoritní společnosti, která užívá mluvenou řeč a možná segregace jedince ve společnosti.

3.2 Metody AAK

Vhodně zvolená metoda AAK může velmi pozitivně ovlivnit rozvoj mluvené řeči i u jedinců, kteří mluvenou řeč zatím vůbec nepoužívají, tedy i těm, kteří byli označeni, že stejně nikdy mluvit nebudou (Šarounová a kol. 2014, s. 10).

Existují různé formy AAK. Základními skupinami jsou metody **bez pomůcek** a metody **s pomůckami**. Ve starší odborné literatuře můžeme nalézt i jiné názvy pro metody AAK, a to **dynamické** a **statické** (Housarová 2011, s. 33).

3.2.1 Metody bez pomůcek

Komunikací bez pomůcek rozumíme komunikaci, ke které nepotřebujeme téměř žádné věci k dopomoci. Většinou si vystačíme se svým tělem, svou mimikou, gesty, pohledy. Ve starší literatuře je tento systém nazýván jako dynamický. Příkladem metody komunikace bez pomůcek může být i to, že nám dítě donese míček, který nám dá ruky a tím nám naznačí, že si chce s námi hrát. Nebo se na nějakou hračku či věc upřeně dívá a dává nám tím najevo, že by si tu věc přál podat (Šarounová a kol. 2014, s. 14).

Mezi metody, či systémy AAK bez pomůcek můžeme zařadit systémy, které využívají **manuálních znaků**. Pro nemluvící osoby slyšící je manuální znak doplňkem pro mluvenou řeč. Tento systém, stejně jako znakový jazyk neslyšících osob, má svá pravidla, ale oproti znakovému jazyku je snadnější, obsahuje méně znaků a lze jej použít bezprostředně jako doplnění mluvené řeči. Nevýhodou pak je, že málokdo v okolí nemluvícího slyšícího jedince manuálním znakům rozumí. Manuální znak je vhodný pro nemluvící osoby slyšící, jež nemají žádné další těžké zdravotní postižení, neboť tvorba samotného znaku by např. pro jedince s tělesným postižením nebyla v důsledku jeho postižení snadná (Šarounová a kol. 2014, s. 14). Dle Šarounové a kol. (2014, s. 16) jsou

manuální znaky efektivnější u jedinců s mentálním postižením, kteří mají dobrou motorickou schopnost k provádění znaku. U osob s poruchami autistického spektra se názory odborníků různí. Někteří tvrdí, že pro jedince s PAS není užívání manuálních znaků vhodné, neboť jim příliš nerozumí, jiní pak tvrdí, že užívání manuálních znaků je pro jedince s PAS efektivní.

Znak do řeči je soubor znaků, které doplňují mluvenou řeč a jejich úkolem je řečové dovednosti rozvíjet, nikoli se naučit pouhé znaky (Kubová in Housarová 2011, s. 39). Podstatou je mimika, běžně používaná gesta a řeč těla, které se dají upravit dle potřeb jednotlivce. Nespornou výhodou a úspěšností této metody je, že jedinec rozvíjí své motorické dovednosti, protože zapojuje různé svalové skupiny těla a tím dochází ke stimulaci řeči. Na samém počátku stojí řeč těla, při které vznikají různé znaky. Vznikají především v rodinném prostředí, kde jsou nejvíce používány. Nemluvící jedinci tímto dokáží projevit své emoce, naznačit svá přání, tolik důležité pro sociální interakci. Najde-li takto komunikující jedinec svého komunikačního partnera, který se snaží nemluvícímu jedinci porozumět, vzniká pozitivní prostředí pro další rozvoj komunikačních dovedností. V případě pozitivní reakce obou komunikačních stran, tedy pochopení se, přichází zviditelnění znaku do řeči. Je-li znak do řeči viditelný, snáze se zapamatuje a jednodušeji se pak použije při další komunikaci a tím také dochází k lepší úrovni řeči. Znak do řeči se většinou používá pro jedno nejdůležitější slovo, ne k rozvoji dlouhých nesrozumitelných vět. V pozdějších fázích se řeč, díky motorickému vyjadřování znaku, zpomaluje a přizpůsobuje se potřebám jednotlivce (Housarová 2011, s. 39). Znak do řeči je dle Janovcové (in Bendová 2013, s. 72) kompenzací, či doplňkem pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči, tedy pro dospělé a jedince s mentálním postižením a narušenou motorikou.

Další metodou bez pomůcek je **Makaton**. Komunikační systém vytvořený v období 60. a 70. let 20. století ve Velké Británii, je založen na pevně daných znacích, které jsou doplněny mluvenou řečí a symboly. Znaky pak vycházejí ze znakového jazyka dané země a symboly mohou být kombinovány a aplikovány do více smyslů. Systém byl vytvořen pro dospělé neslyšící jedince, kteří byli dlouhodobě hospitalizováni, aby se mohli se svým okolím dorozumívat. V systému Makaton jsou znakována pouze slova s klíčovým významem, slovník obsahuje přibližně 350 znaků, které jsou rozděleny do osmi základních stupňů dle náročnosti, poslední devátý stupeň je přídatným slovníkem. Vždy se začíná 1. stupněm nezávisle na úrovni daného jedince. Dle studií prováděných

ve Velké Británii v 70. letech 20. století je systém Makaton prospěšný pro neslyšící dospělé jedince, pro slyšící jedince s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, kteří nekomunikují mluvenou řečí a mají problém pochopit význam jednotlivých slov, dále pro jedince s tělesným postižením a vícenásobným postižením, kteří mají problém s artikulací (Housarová 2011, s. 33).

Ze základní, tedy **bazální stimulace a komunikace**, vychází **DOSA – metoda**. Jedná se o pohybovou komunikaci, která je především využívána u jedinců s těžkým mentálním či vícenásobným postižením. Při této metodě se využívá systému „tělo na tělo“ a je zapotřebí i emocionální blízkosti obou osob. Pro člověka s postižením je vhodné zajistit klidné prostředí pro tuto metodu, kterým může být např. snoezelen. Slovo snoezelen ve volném překladu znamená „čichat a dřímat“ ve smyslu terapeuticko-relaxačním přístupu (Housarová 2011, s. 41).

Znakový jazyk neslyšících je formou alternativní komunikace, je tedy náhradou mluvené řeči a je určen osobám se sluchovým postižením. Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění, v ust. § 4, odst. 2 uvádí: *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. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Z českého jazyka pak vycházejí další komunikační systémy, kterými, dle ust. § 6 odst. 1, zákona č. 384/2008 Sb., jsou: Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházejícími z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.*

3.2.2 Metody s pomůckami

Komunikace s pomůckami je také nazývána statická. Statická proto, že se nemluvící osobě předkládají dvou až trojrozměrná zobrazení např. předměty, fotografie, obrázky, piktogramy či prostředky výpočetní techniky. Šarounová (2014, s. 16–33) tyto pomůcky dále dělí na **netechnické a technické**.

Netechnickými pomůckami, z anglického slova low tech, jsou nazývány všechny pomůcky, které k využití komunikace nepotřebují žádný zdroj energie, není třeba je umět

ovládat či s nimi nějak manipulovat. Výhodou je finanční dostupnost, ale nespornou nevýhodou je, že nemají hlasový či zvukový výstup, který může být pro obě strany komunikace velmi prospěšný a komunikaci dokáže urychlit. Nejčastěji jsou předměty využívány při komunikaci jedinců s těžkým mentálním postižením, pro rozvoj hmatu osob se zrakovým postižením, či osob s tělesným postižením. Jedinci s těžkým mentálním postižením většinou těžko chápou např. botu jako symbol pro procházku (Šarounová a kol. 2014, s. 18).

Technickými pomůckami rozumíme počítače, tablety, telefony a komunikátory. Technické pomůcky mají oproti netechnickým pomůckám nevýhodu v podobě zastarávání, a to nejen softwarovém, ale i hardwarovém.

3.2.2.1 *Netechnické metody s pomůckami*

Trojrozměrné předměty jsou základními prostředky AAK. Využívají se jako první nástroj pro komunikaci především u malých dětí se zrakovým postižením či mentálním postižením. Jsou to **reálné předměty**, které se využívají v běžném životě. Patří mezi ně hračky, jídlo, lahev s pitím, oblečení, boty apod. Reálný předmět má být symbolem sebe samého, bota je bota, neznamena nic jiného. Oproti tomu **reálný předmět jako symbol** může botu symbolizovat i jako „chci jít ven“. V případě této metody AAK lze i předmět zatavit, např. malé autíčko, dítě pak při komunikaci podá kartičku se zataveným autíčkem a tím si říká o reálné auto. Další součástí této metody komunikace s trojrozměrnými předměty jsou **části předmětů**. Jedná se o jakoukoli část z reálného předmětu, např. dílek puzzle, který je zataven, nebo kostička stavebnice apod. **Referenční předmět** je předmětem odkazovacím na nějakou činnost. Talířek či kelímek na pití může odkazovat na potřebu jídla či pití, plyšový medvídek může odkazovat na potřebu spánku, neboť s ním dítě chodí spát apod. Velmi tenká hranice je mezi referenčním předmětem a **zmenšeninou**. Zmenšenina může být zmenšeninou reálného předmětu, nebo také referenčním předmětem, který na něco odkazuje (Šarounová a kol. 2014, s. 16–17).

Fotografie jsou další hojně využívanou pomůckou pro komunikaci, a to především u malých dětí. Lze ji však využít i u dětí větších i dospělých. Výhoda fotografií tkví v tom, že na fotografii je zobrazena reálná, myšleno tím blízka, osoba či věc osob. Komunikace prostřednictvím fotografií má svá pravidla, např. pokud slouží fotografie pro zobrazení konkrétní osoby, nemělo by na fotografii být více lidí a taktéž pozadí fotografie by mělo být ideálně bílé. Fotografie zobrazující činnost by měla zobrazovat konkrétní věc, kterou nelze s ničím jiným zaměnit. Například čištění zubů – na fotografii by mělo

být dítě, které má v ruce kartáček na zuby a zuby si jím čistí, ne fotografie dítěte, které má kartáček pouze v ruce. To by mohlo symbolizovat, že si má vzít kartáček do ruky, nikoliv si čistit zuby (Šarounová a kol. 2014, s. 18).

Grafické symboly – systémy jsou skupinou různých druhů systémů s různými symboly. Radíme mezi ně například **symboly PCS** (Picture Communication Symbols neboli Obrázkové Komunikační Symboly). Systém navržený americkou logopedkou zahrnující asi 5000 pojmů. Systém PCS, jehož symboly lze najít v programu Boardmaker využívá barevných, ale i černobílých symbolů s variabilitou vytvoření pro každého jedince dle jeho schopností. Jednotlivé symboly jsou rozděleny do kategorií, např. jídlo, hračky, slovesa apod., lze však vyhledávat i jednotlivá slova bez znalosti kategorií. Symboly PCS jsou dle Housarové (2011, s. 36) reálnější a konkrétnější než piktogramy.

Piktogramy byly vytvořeny kanadským logopedem a díky jeho knize se rozšířily dále do Evropy, především do Skandinávských zemí, kde se těší stále velké oblibě. Přesto nebývají první volbou k nastavení AAK, a to především z důvodu jejich konkrétnosti. S piktogramy se setkáváme i v běžném životě, aniž bychom si to uvědomovali. Jsou to například různé cedulky na dveřích, příkazových i zákazových značkách apod. Dle Šarounové a kol. (2014, s. 22) jsou piktogramy příliš přesné, většinou černobílé symboly, které vyhovují jedincům se zrakovým postižením.

Housarová (2011, s. 37) však uvádí další tři skupiny jedinců, u kterých lze piktogramy k podpoře komunikace využít. Jsou jimi většinou jedinci s mentálním postižením, kteří sice mluvené řeči rozumí, ale kvůli svému postižení nejsou schopni komunikovat mluvenou řečí, dále jsou to jedinci s vícenásobným postižením, kteří k pochopení věci či svému vyjádření potřebují znak a piktogram, a v neposlední řadě jsou to jedinci, kterým sice jejich postižení umožňuje použít znaky při komunikaci, ale piktogram je v jejich komunikaci podpoří. Ačkoliv jsou piktogramy velmi konkrétní, lze je používat různými způsoby a členit do různých celků (např. jídlo, rodina, škola, předměty, činnosti apod.). Piktogramy je vhodné doplňovat orální řečí, fotografií či obrázkem. Piktogramovým symbolům je nutné rozumět, pochopit jejich sdělení, aby se u dítěte rozvíjela slovní zásoba.

VOKS neboli Výměnný Obrázkový Komunikační Systém byl vyvinut v USA, jeho základy pocházejí ze systému PECS, který v překladu znamená obrázkový výměnný komunikační systém. Systém VOKS je založen na motivaci jedince ke vzájemné komunikaci a rozvoji mluvené řeči. Systém je rozdělen do 7 základních lekcí

a 2 doplňkových lekcí, přičemž je důležité, aby každá lekce byla zdárně ukončena. Motivace ke komunikaci spočívá v tom, že dítě je samo inicializováno k navození komunikace tak, že dochází k výměně obrázku z komunikačního systému za reálný předmět. Je tedy dobré vědět, co má dítě rádo, ať se to týká jídla, či jeho oblíbené hračky. Komunikační systém VOKS je vhodný pro jedince se specifickými komunikačními problémy, jako jsou jedinci s PAS, MP, DMO, Downovým syndromem, dysfázií či afázií, tedy u jedinců, kde ostatní systémy selhaly (Housarová 2011, s. 38).

Systém Bliss byl původně navržen jako grafický systém pro osoby mluvící více jazyky. Jak ve světě, tak i v České republice je však systém využíván minimálně, a to z důvodu jeho složitosti. Dle Alison McDonald (in Šarounová a kol. 2014, s. 22) je systém vhodný pro jedince s dětskou mozkovou obrnou. Základem systému Bliss je zásoba asi 50 prvků, ze kterých se pak vytvářejí další slova. Oproti tomu Housarová (2011, s. 36) uvádí, že prvků v základní sestavě je 100 a jedná se především o geometrické tvary.

Písmo je grafickou podobou mluvené řeči. Jako alternativu mluvené řeči ji mohou využívat jedinci, kteří jsou schopni jemné motoriky, rozlišení grafických znaků a souhry pohybů oko-ruka. Tuto náhradu mluvené řeči využívají především jedinci, kteří přišli v průběhu života o možnost mluvené komunikace.

Braillovo písmo je postaveno na reliéfním bodovém znázornění písma a je primárně určeno pro jedince nevidomé a jedince hluchoslepé.

Velmi důležité je, aby pod každou fotografií, obrázkem či symbolem bylo uvedeno, co, nebo koho dané zobrazení znázorňuje. Toto znázornění je důležité pro komunikační partnery, kteří s jedincem s narušenou komunikační schopností komunikují, aby dokázali správně určit, co daný jedinec požaduje, co si přeje (Šarounová a kol. 2014, s. 23).

3.2.2.2 *Technické metody s pomůckami*

Technické pomůcky mají nezastupitelnou roli při využívání metod AAK. Jejich nevýhodou však je jejich rychlé zastarávání, nejen softwarové, ale i hardwarové. Mezi technické pomůcky se řadí **pomůcky s hlasovým výstupem – jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače a tablety** (Šarounová a kol. 2014, s. 34). Do této skupiny patří hojně využívané **komunikátory**. Tyto pomůcky jsou v základě velmi podobné pomůckám netechnickým. Netechnické pomůcky, např. fotografie či symboly, jsou v tomto případě ozvučeny. Příkladem takové pomůcky jsou komunikátory GoTalk, které velmi často

používají jedinci s PAS či mentálním postižením. Je však nutné, aby uživatel této pomůcky rozuměl již základu, tedy pomůcce netechnické. Takovéto pomůcky dále rozlišujeme na pomůcky se **statickým displejem**, kde je počet okének pevně dán a s **dynamickým displejem**, kde lze naprogramovat okének více. Hlasový výstup v těchto pomůckách může být buď **digitalizovaný**, kde hlas je nahrán prostřednictvím mikrofonu, nebo **syntetický**, kdy nahraná zpráva je pomůckou přečtena. Zde je uveden výčet technických pomůcek, které jsou v ČR využívány: **pomůcka s jedním tlačítkem**, jež je nejjednodušší formou pro začátek AAK a je vhodná pro jedince s těžší formou mentálního postižení. **Pomůcky s více tlačítky** jsou již zmiňované komunikátory GoTalk, které jsou využívány především jedinci s PAS a mentálním postižením. **Pomůcky s hlasovým výstupem na principu čtení čárových kódů**, kdy každý symbol má přidělený jedinečný čárový kód, který je do přístroje nahrán. Zabudovaná čtečka v přístroji pak čárový kód přečte ve formě mluvené řeči. **Čtečka akustických samolepek (pero PEN Friend)**, je obdobou pomůcky sloužící ke čtení čárových kódů. Nahrané sdělení je přiřazeno ke speciálním etiketám, které následně čtečka přečte. Tato pomůcka byla původně určena jedincům se zrakovým postižením. Mezi **pomůcky s dynamickým displejem** řadíme pomůcky snadno přenosné, mající většinou podobu kufříku se zabudovaným skenerem. Jedinci s tělesným postižením využívají **počítače a software** již delší dobu. Jejich nevýhodou je však náročnost na pořízení a nepřenositelnost. Ulehčení pak přináší zavedení **tabletů**, do kterých lze nahrát software umožňující komunikaci. Jejich výhodou je přenosnost. Do počítačů i tabletů lze nahrát také **výukový software**. Pro jedince s těžkým tělesným postižením v kombinaci s dalším postižením slouží **alternativní ovládání počítače**. Pomocníky v tomto případě mohou být dotykové obrazovky, speciálně upravené klávesnice a počítačové myši, zařízení k ovládání kurzoru PC hlavou, či očními pohyby (Šarounová a kol. 2014, s. 35–51).

4 Empirická část

Empirická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. V této části práce bude vymezen cíl práce, metody a požadavky. V empirické části pak budou uvedena data, která byla zjištěna na základě výzkumného šetření.

4.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká metoda alternativní a augmentativní komunikace se nejčastěji využívá u jedinců s narušenou komunikační schopností na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji.

4.2 Průzkumné otázky

Průzkumné otázky byly formulovány tak, aby byl splněn hlavní cíl práce, tedy zjištění nejčastěji používané metody AAK u jedinců s NKS.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaká metoda AAK je nejčastěji používána?

Průzkumná otázka číslo 2: Jaký je nejčastější druh NKS?

Průzkumná otázka číslo 3: Využívají všichni žáci s NKS metod AAK?

4.3 Metodologie průzkumu

Průzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou za použití dotazníku. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím online dotazníkového nástroje survio.com a odkaz na vytvořený dotazník byl rozeslán respondentům průzkumu prostřednictvím elektronické pošty.

Nejčastější metodou kvantitativního průzkumu pro sběr dat je dotazník. Je určen k jejich rychlému sběru. Výhodou této metody je dle Gavory a kol. (Gavora a kol. 2010) její ekonomičnost, anonymita, možnost rychlého odeslání více respondentům najednou a snadné vyhodnocování. Nevýhod je pak více, např. i to, že respondent otázce nerozumí, otázky jsou pevně dané. Mezi nevýhody patří i fakt, že návratnost dotazníků je nižší, proto je vhodné oslovit více respondentů, aby sběr dat byl dostačující a dotazník měl dostatečnou vypovídající hodnotu.

Prvních 7 otázek dotazníku, z celkového počtu 29 otázek, je věnováno zjišťování dat o počtech žáků ve třídě daného stupně a ročníku základních škol v Libereckém kraji, počtu žáků s NKS v dané třídě ročníku a poměru mezi dívkami a chlapci. Následující otázky dotazníku jsou pak koncipovány tak, aby vedly ke zjištění cíle práce, tzn. že se

věnují otázce druhu NKS a metodám využívaných ke komunikaci s těmito žáky. Taktéž byly koncipovány, aby navazovaly na teoretickou část bakalářské práce.

Výsledky průzkumného šetření jsou pak vyobrazeny v grafech.

4.4 Respondenti a prostředí průzkumu

Oslovenými respondenty dotazníkového šetření byli učitelé základních škol v Libereckém kraji. Seznam základních škol byl vygenerován z Rejstříku škol a školských zařízení, který je v omezené verzi volně přístupný na stránkách MŠMT <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>

Pro výběr byly zadány atributy:

Název právnické osoby vykonávající činnost školy: základní

Kraje/okresy Liberecký kraj

Zobraz výběr podle oborů: C Základní vzdělání a střední vzdělání (dříve Nižší střední vzdělání)

Celkově bylo osloveno 200 základních škol v Libereckém kraji, kdy autorka práce požádala ředitelky a ředitele škol, za použití elektronické pošty, o součinnost pedagogů 1. stupně ZŠ k vyplnění dotazníku k bakalářské práci. Dotazník obsahoval celkem 29 otázek, kdy v úvodu dotazníku byly vysvětleny pojmy AAK a NKS. Přestože byl osloven velký počet respondentů, návratnost dotazníku byla nízká. Nelze však přesně určit procentuální návratnost dotazníku, neboť každá základní škola má jiný počet tříd 1. stupně. Celkem se vrátilo 50 dotazníků.

4.5 Průběh průzkumu

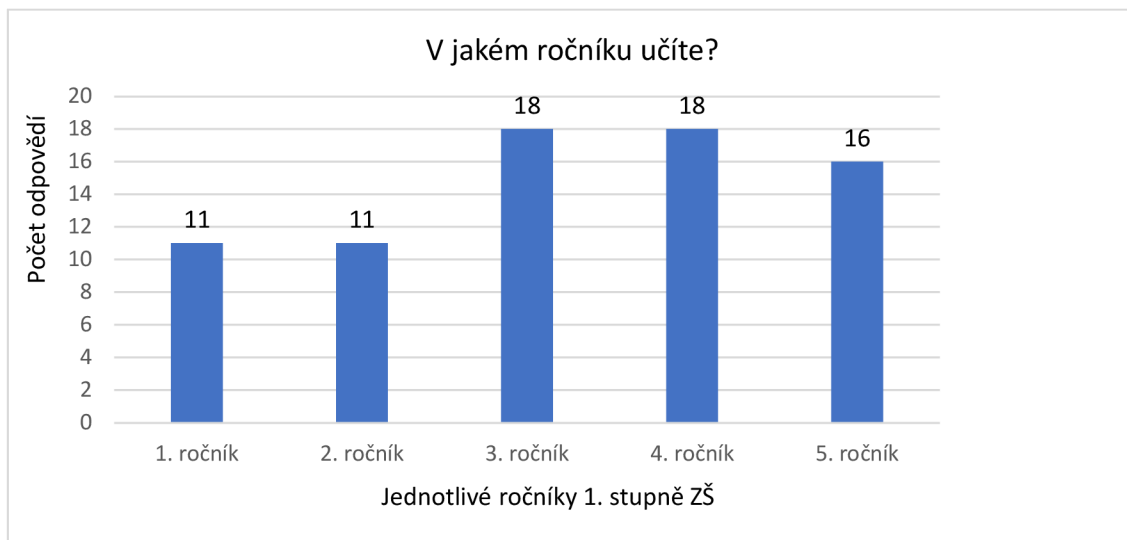
V rámci dotazníkového šetření byla nejprve provedena pilotáž, na jejímž základě byla autorka práce nucena upravit otázky v dotazníku, lépe je specifikovat a použité zkratky vysvětlit, aby byly pro pedagogy srozumitelné.

Jak již bylo uvedeno výše, byl dotazník vytvořen v online dotazníkovém nástroji a odkaz na něj byl elektronicky rozeslán ředitelkám a ředitelům základních škol v Libereckém kraji. Sběr dat probíhal v období od 1. února 2023 do 31. března 2023 taktéž online v prostředí survio.com.

4.6 Průzkumná zjištění

V následující části se budeme zabývat již samotnými výsledky průzkumu.

Položka č. 1: V jakém ročníku na 1. stupni ZŠ učíte?



Graf 1 V jakém ročníku učíte?

Výše zobrazený graf znázorňuje počet odpovědí respondentů dle příslušného ročníku základní školy. Z celkového počtu 50 odpovědí učí shodně v 1. a 2. ročníku ZŠ 11 (22 %) respondentů, ve 3. a 4. ročníku pak 18 (36 %) respondentů a v 5. ročníku 16 (32 %) respondentů.

Položka č. 2: Kolik máte ve třídě dívek?

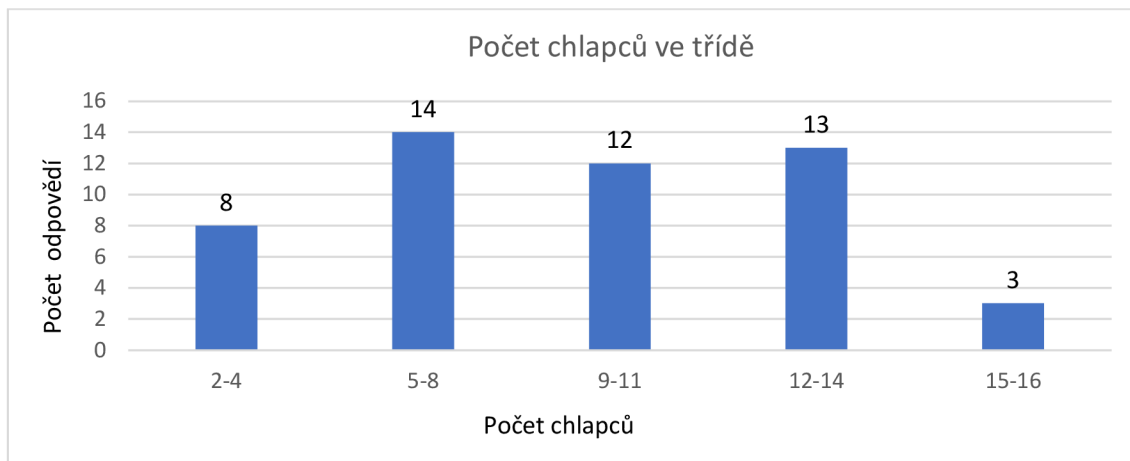


Graf 2 Počet dívek ve třídě

Graf znázorňuje počet dívek z celkového počtu žáků ve třídě. Údaje z tohoto grafu plní demografické hledisko a je na něj navázán graf č. 6, který znázorňuje počet dívek s NKS. Vyjádříme-li údaje procentuálně, tak nejvyšší počet respondentů, 14 %, uvedlo počty dívek ve třídě 9 a 10, 12 % uvedlo 8 dívek, 10 % 11 dívek, 8 % 2 dívky, 6 % 5, 14,

0 dívek ve třídě, 7 % 7, 3, 12, 1 dívka, 2 % 4, 17, 16 a 15 dívek ve třídě. Celkem je ve třídách 399 dívek.

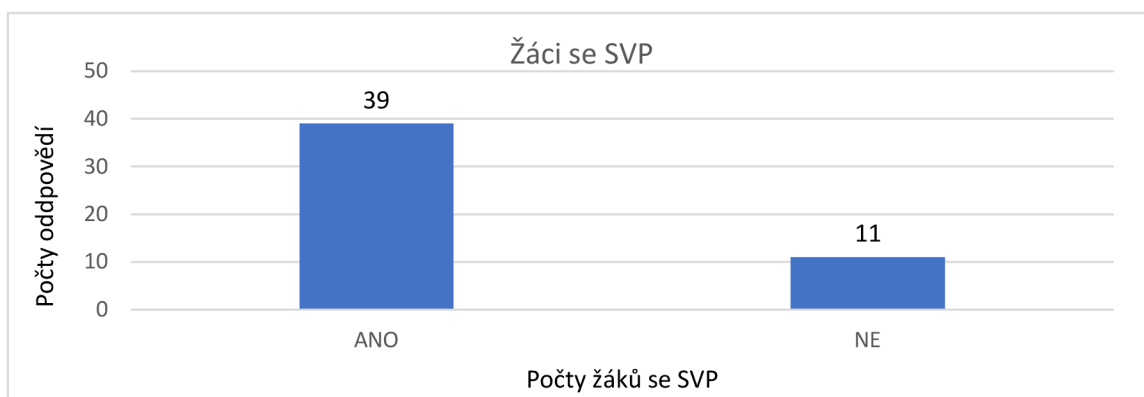
Položka č. 3: Kolik máte ve třídě chlapců?



Graf 3 Počet chlapců ve třídě

Tento údaj, stejně jako předchozí, plní demografickou hodnotu a je navázán na graf č. 5. Procentuálně vyjádřeno má 18 % respondentů ve třídě 12 chlapců, 12 % 8, 6, 10 chlapců, 8 % 11, 6, 4, 3, 13 chlapců, 4 % 9, 5, 2, 16 chlapců, 2 % 15 a 14 chlapců. Celkový počet chlapců je 499. Přesně o 100 chlapců více než dívek.

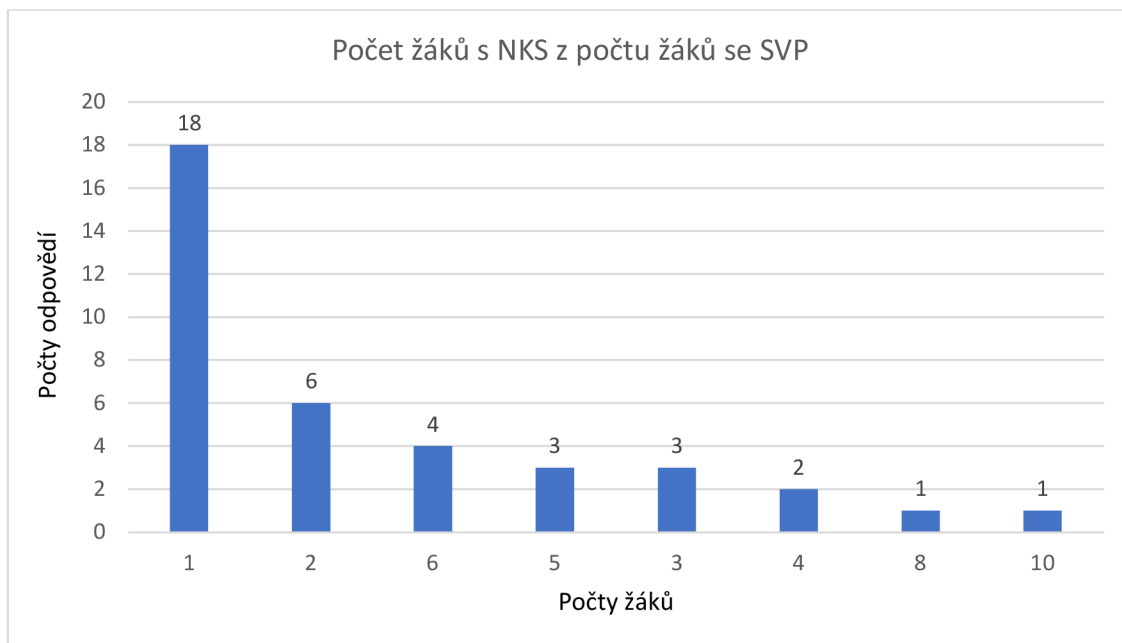
Položka č. 4: Jsou ve vaší třídě vzdělávání žáci se speciálními vzdělávacími potřebami?



Graf 4 Žáci se SVP

Odpověď ANO zvolilo celkem 39 (75 %) respondentů, odpověď NE pak 11 (25 %) respondentů. Ačkoli je údaj pouze statistickým údajem je, dle autorky práce, důležitým ukazatelem o počtu žáků se SVP v základních školách hlavního vzdělávacího proudu. Má také návaznost na graf č. 5.

Položka č. 5: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, kolik žáků z počtu žáků se SVP má NKS?



Graf 5 Počet žáků s NKS z počtu žáků se SVP

Data z grafu č. 5 jsou navázána na zjištěná data v grafu č. 4 (žák se SVP ve třídě). Respondenti zde odpovídali na otázku, kolik žáků ve třídě z počtu žáků se SVP ve třídě má NKS. Z předchozího zjištění vyplývá, že 39 respondentů, z celkových 50, má ve třídě alespoň 1 žáka se SVP. Z odpovědí zobrazených v grafu č. 5 lze zjistit, že z počtu žáků se SVP má 18 respondentů ve třídě alespoň 1 žáka s NKS, 6 respondentů odpovědělo že 2 žáky s NKS, 4 uvedli 6 žáků s NKS, 3 uvedli 5 žáků s NKS, další 3 mají 3 žáky s NKS, 2 mají 4 žáky s NKS, 1 respondent uvedl 8 žáků s NKS a 1 respondent 10 žáků s NKS. Celkový počet žáků s NKS z počtu žáků se SVP tedy je 104 žáků.

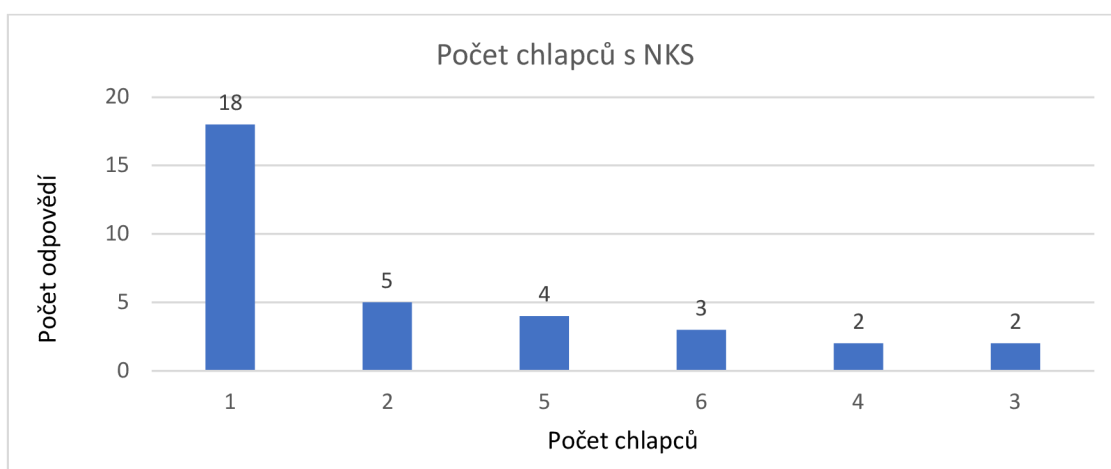
Položka č. 6: Kolik dívek, z celkového počtu žáků s narušenou komunikační schopností, má narušenou komunikační schopnost?



Graf 6 Počet dívek s NKS

Ze zjištěných dat je zřejmé, že 7 respondentů uvedlo, že má ve třídě 2 dívky s NKS, 6 respondentů uvedlo 1 dívku s NKS ve třídě a 1 respondent uvedl 4 dívky ve třídě. Z celkového počtu žáků s NKS, viz graf č. 5, tedy ze 104 žáků s NKS, má 24 dívek diagnostikovanou NKS.

Položka č. 7: Kolik chlapců, z celkového počtu žáků s narušenou komunikační schopností, má narušenou komunikační schopnost?

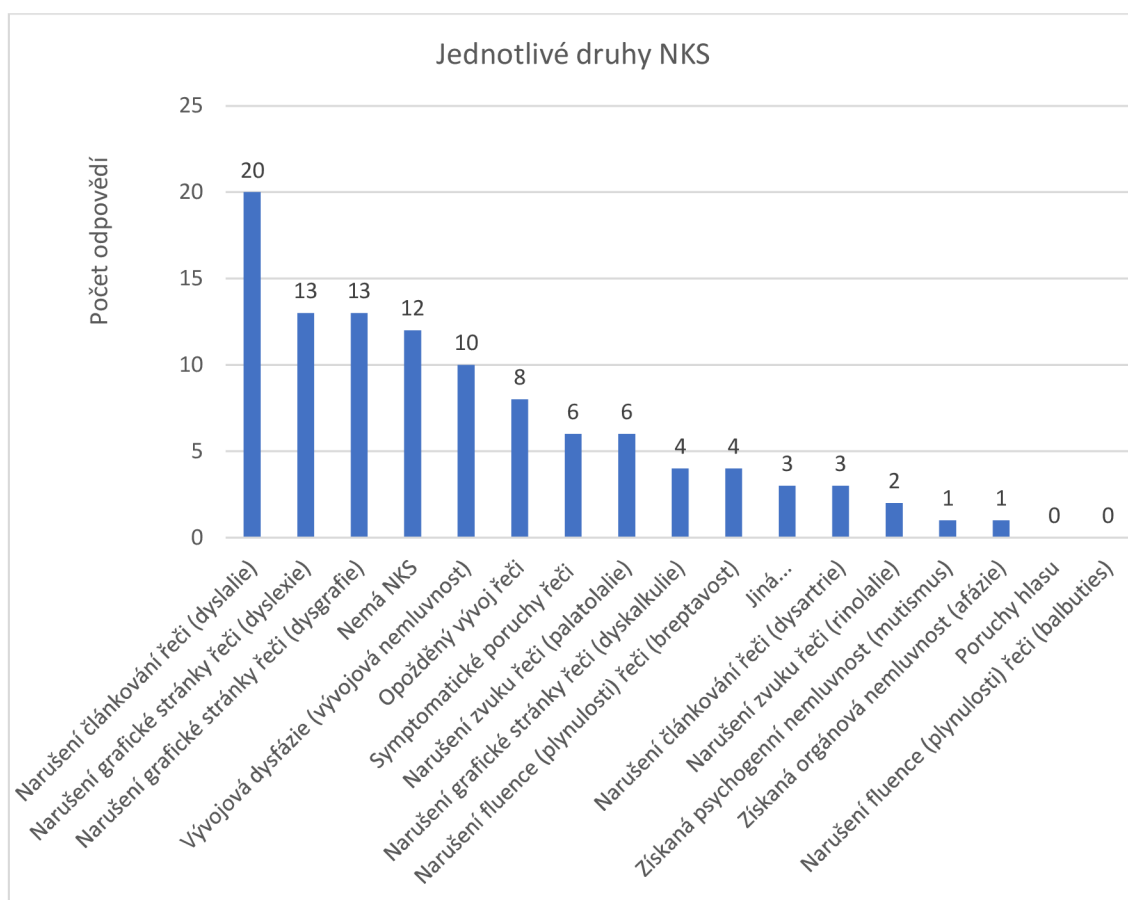


Graf 7 Počet chlapců s NKS

Z výše uvedeného grafu č. 7 je zřejmé, že 18 respondentů má ve třídě 1 chlapce s NKS, 5 respondentů uvedlo počet chlapců ve třídě s NKS 2, 4 respondenti mají ve třídě 5 chlapců s NKS, 6 chlapců s NKS uvádí 3 respondenti, 2 uvádí 4 chlapce s NKS ve třídě, 2 respondenti uvedli 3 chlapce s NKS ve třídě. Celkový počet chlapců s NKS je tedy 80.

Porovnáme-li data z grafu č. 6 o počtu dívek s NKS ve třídě a grafu č. 7 o počtu chlapců NKS ve třídě, jednoznačně zjistíme, že chlapcům je častěji diagnostikovaná NKS než dívkám, a to v poměru 24 dívek na 80 chlapců, tedy tři desetiny.

Položka č. 8: O jaký druh NKS se jedná?



Graf 8 Jednotlivé druhy NKS

Výše uvedený graf již jednotlivě ukazuje diagnostikované druhy NKS. Nejrozšířenější je narušení článkování řeči (dyslalie = vadná výslovnost jedné nebo více hlásek), které je dle odpovědí diagnostikováno u 20 žáků, následuje narušená grafická stránka řeči (dyslexie = obtíže při čtení) u 13 žáků, dále narušená grafická stránka řeči (dysgrafie = obtíže při psaném projevu) u 13 žáků.

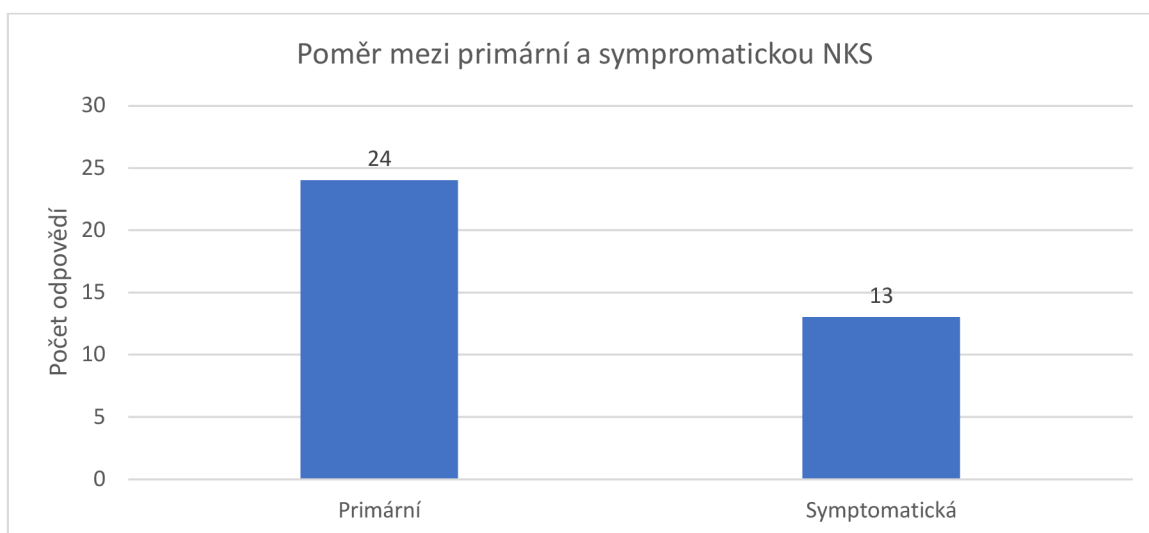
V teoretické části bakalářské práce se autorka věnovala narušené komunikační schopnosti, u které se využívají metody AAK. Jedná se především o vývojovou dysfázii, afázii, dysartrii, symptomatické poruchy řeči a kombinované vady a poruchy řeči.

Z odpovědí respondentů, učitelů základních škol v Libereckém kraji, vyplynulo, že s afázií je vzděláván 1 žák, 10 žáků s vývojovou dysfázií, 6 žáků se symptomatickými poruchami řeči, 3 žáci s dysartrií. Další skupinu tvoří žáci se symptomatickými vadami řeči (vada řeči je způsobena jiným postižením) a narušením zvuku řeči (palatolálií), kdy v obou případech shodně odpovědělo 6 respondentů. Žáky s narušenou grafickou stránkou řeči (dyskalkulie = obtíže v matematických dovednostech) a narušení fluence řeči (tumultus sermonis = breptavost) mají ve své třídě shodně 4 respondenti, možnost

narušení článkování řeči (dysartrie = obtíže při vyslovování) zvolili 3 respondenti, narušení zvuku řeči (rinolalii = huhňavost) označili 2 respondenti, získanou psychogenní nemluvnost (mutismus) označil 1 respondent a taktéž 1 respondent uvedl, že má ve třídě žáka se získanou orgánovou nemluvností (afázií). Pokud respondent v dotazníku zvolil možnost jiná, měl uvést o jaký jiný druh NKS se jedná. Tuto možnost sice zvolili 3 respondenti, nicméně ani jeden z nich jiný druh NKS neuvedl.

Tato položka nám odpověděla na průzkumnou otázku č. 2 – Jaký je nejčastější druh NKS? Z odpovědí respondentů, učitelů na 1. stoupani základních škol hlavního vzdělávacího proudu, vyplynulo, že nejčastějším druhem NKS je dyslálie, tedy narušené článkování řeči. Tento druh NKS je diagnostikován 20 žákům, shodnému počtu žáků (13) je diagnostikováno SPU – dyslexie a dysgrafie. Následuje vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost) u 10 žáků, 8 žáků má diagnostikovány opožděný vývoj řeči.

Položka č. 9: Je NKS primární či sekundární vada?

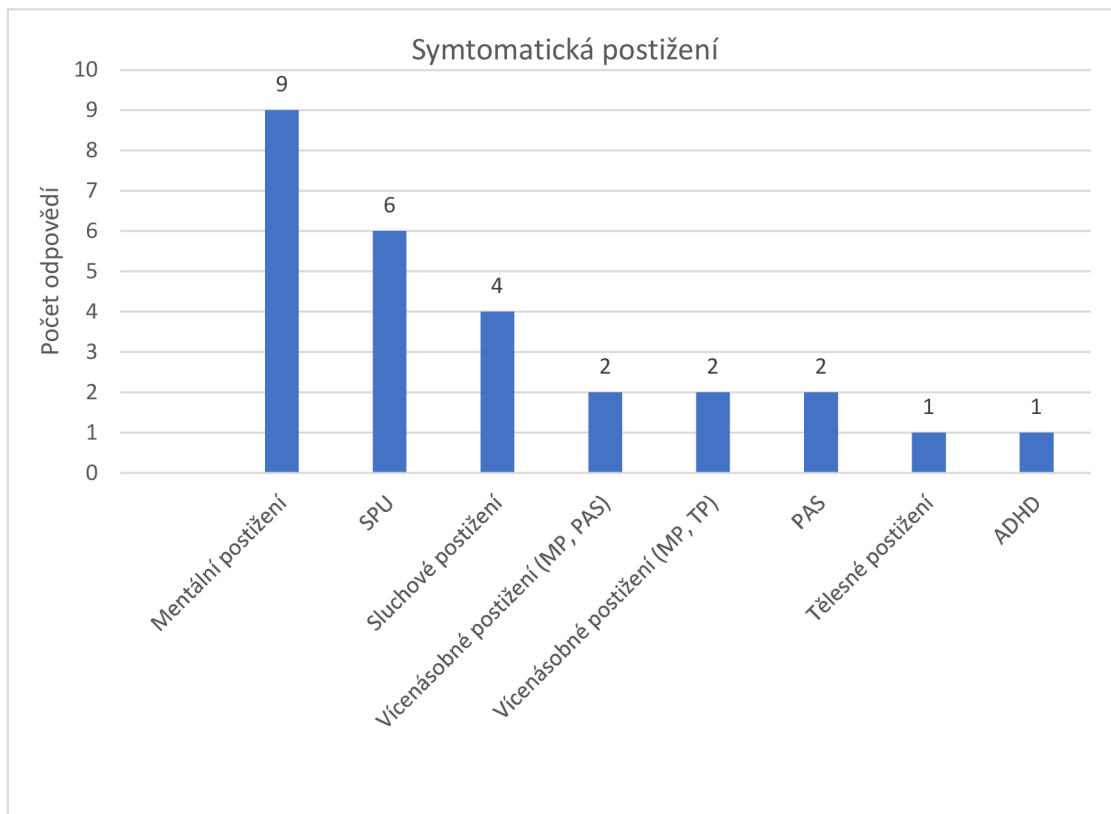


Graf 9 Poměr mezi primární a symptomatickou NKS

Z výše zjištěných dat jasně vyplývá, že diagnostikovaná NKS je primární vadou, kdy takto odpovědělo 24 respondentů, za symptomatickou vadou NKS ji pak označilo 13 respondentů. Primární NKS je tedy téměř dvojnásobná než symptomatická.

Položka č. 10: O jaký druh symptomatické vady se jedná?

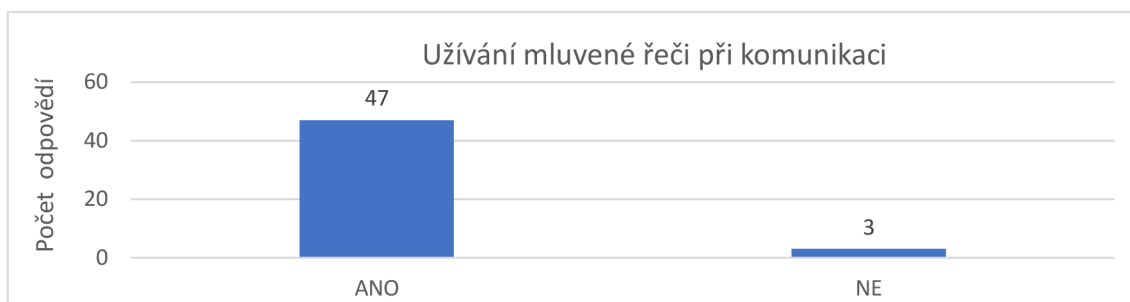
Data z následující grafu jsou propojena na zjištěná data z grafu č. 9. Jsou zde vyobrazeny jednotlivé symptomy, které ovlivňují řeč.



Graf 10: Symptomatická postižení

Z uvedeného vyplývá, že nejčastější symptomatickou příčinou narušené komunikační schopnosti, je dle označení respondentů, mentální postižení až v 9 případech, následují specifické poruchy učení u 6 žáků, sluchové postižení u 4 žáků. Vícenásobné postižení celkem 4 žáci, 2 žáci s PAS, 1 žák s tělesným postižením a 14 žáků s ADHD.

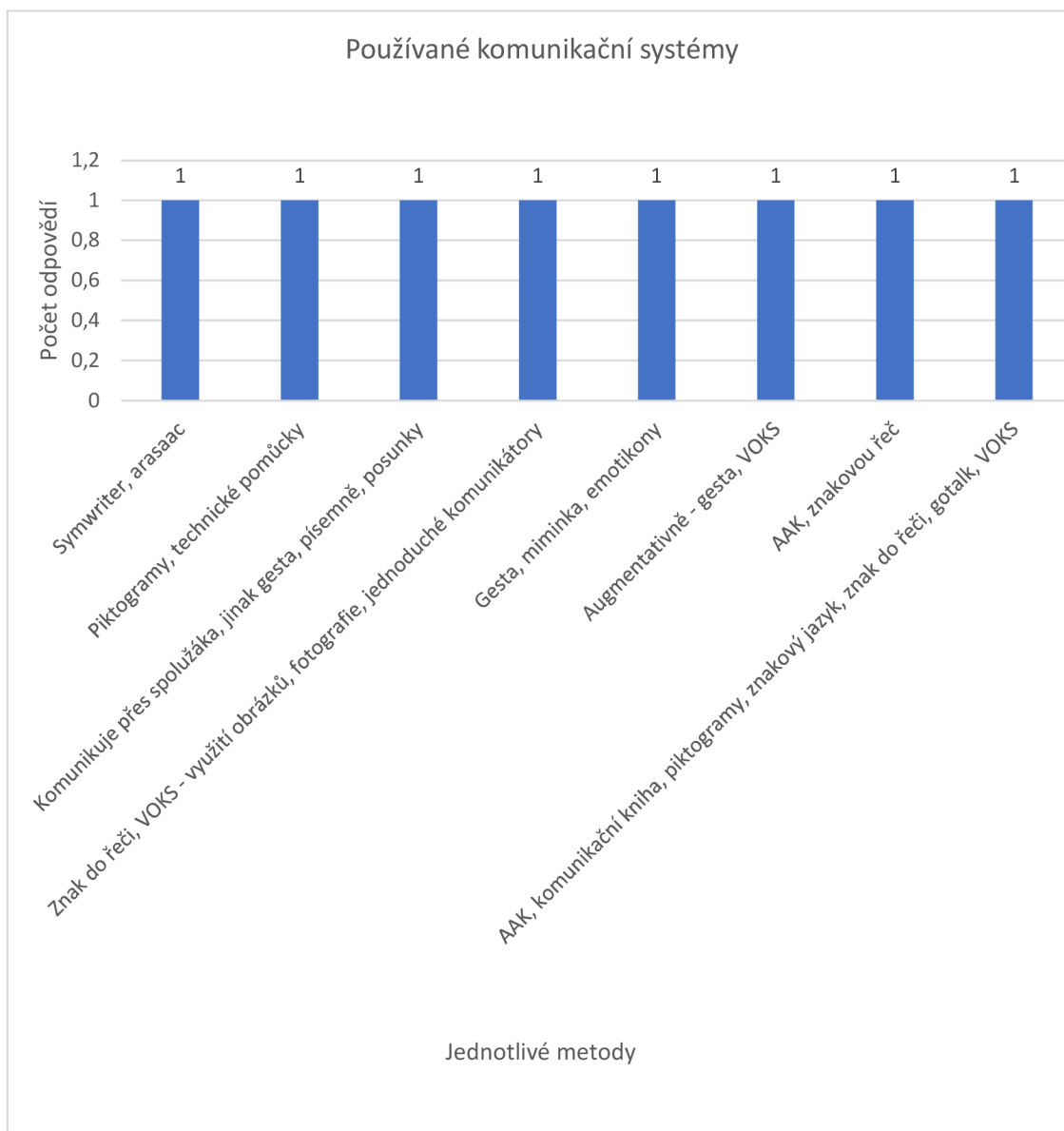
Položka č. 11: Používá žák ke komunikaci alespoň částečně mluvenou řeč?



Graf 11 Užívání mluvené řeči při komunikaci

Odpověď, že žák alespoň částečně komunikuje mluvenou řečí zvolilo 47 respondentů, 3 respondenti uvedli, že žák mluvenou řeč neužívá.

Položka č. 12: Pokud žák mluvenou řečí nekomunikuje, jaké komunikační systémy používá?

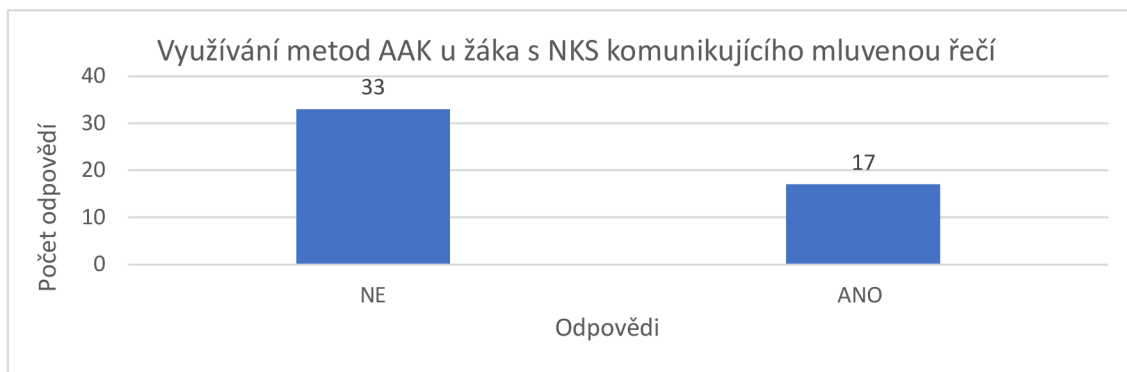


Graf 12 Používané komunikační systémy

V tomto grafu vidíme jednotlivé odpovědi respondentů, jaké metody používají při komunikaci s žákem, který mluvenou řečí nekomunikuje. Nejčastěji se, dle vyjádření respondentů, využívá při komunikaci metoda VOKS, následují gesta, mimika, piktogramy, obrázky, fotografie, technické pomůcky. Z údajů z grafu lze však jednoznačně vyčíst, že jsou používány kombinace metod AAK. Zajímavá se zdá AAK

žáka s mutismem, který komunikuje mluvenou řečí prostřednictvím spolužáka, s učitelem komunikuje posunky, písemnou formou řeči, prsty.

Položka č. 13: Pokud žák s NKS komunikuje mluvenou řečí, používáte ještě nějaké metody AAK?

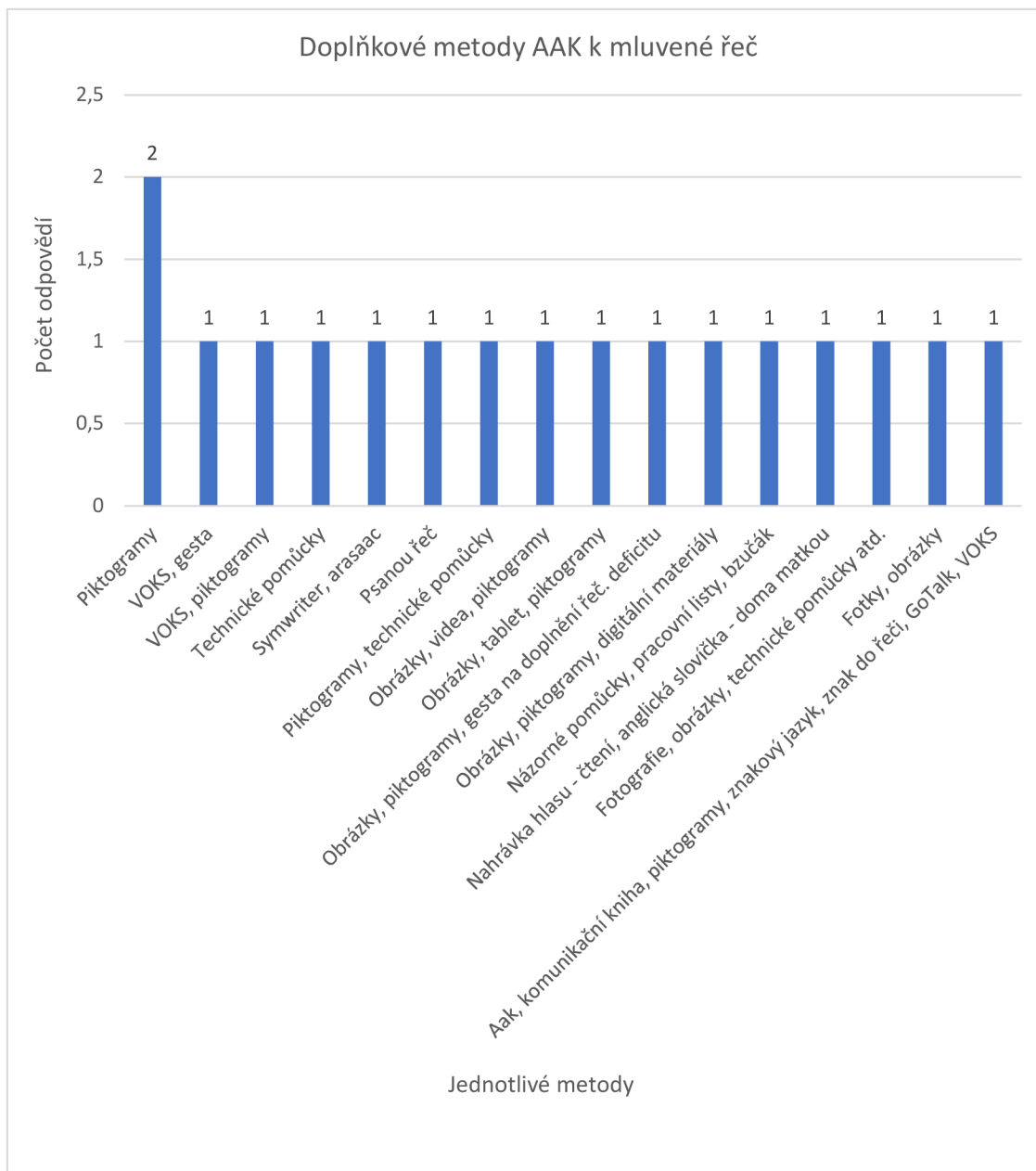


Graf 13 Využívání metod AAK u žáka s NKS komunikujícího mluvenou řečí

Údaje z této položky nám odpověděly na průzkumnou otázku č. 3 – Využívají všichni žáci s NKS metod AAK?

Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že metodu AAK u žáka s NKS, který jinak komunikuje mluvenou řečí, používá 17 respondentů průzkumu z celkových 50. Vyjádřeno procentuálně jedná se o 34 % respondentů (učitelů). Zbývajících 33 respondentů odpovědělo, že žádnou metodu AAK, dále již nevyužívá.

Položka č. 14 Jestliže metodu AAK u žáka komunikujícího mluvenou řečí využíváte, o jakou metodu se nejčastěji jedná?



Graf 14 Doplňkové metody AAK k mluvené řeči

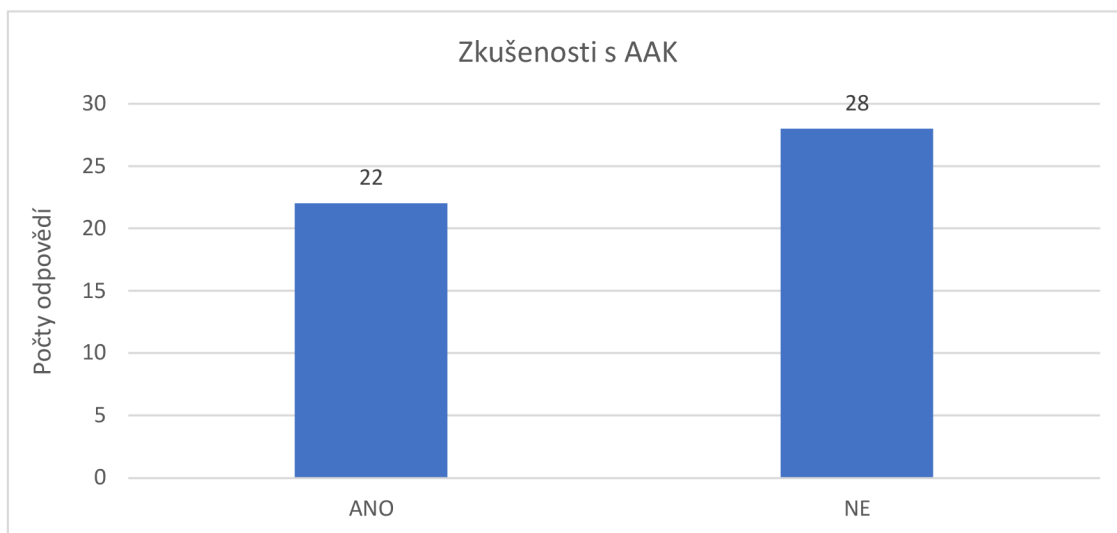
Výše uvedený graf je propojen na graf č. 13, kde 17 respondentů uvedlo, zda u žáka s NKS, který komunikuje mluvenou řečí, používají k doplnění komunikace metodu AAK.

Na tuto otázku v dotazníku respondenti průzkumu odpovídali volnou formou, proto vidíme jednotlivé kombinace metod AAK, které ve své praxi využívají pro komunikaci se žákem s NKS.

Z dat jednoznačně vyplývá, že nejčastěji se pro doplnění komunikace u žáka, který jinak mluvenou řečí komunikuje, používají piktogramy, obrázky a VOKS. Tyto metody jsou také velmi častou kombinací metod AAK.

Údaje z této položky nám zodpověděly průzkumnou otázku č. 1 – Jakou metodu AAK nejčastěji využíváte?

Položka č. 15: Máte z minulosti zkušenosti s AAK?



Graf 15 Zkušenosti s AAK

Na tuto otázku 28 respondentů odpovědělo, že nemá žádnou zkušenost, 22 respondentů pak odpovědělo, že zkušenost s metodami AAK již má.

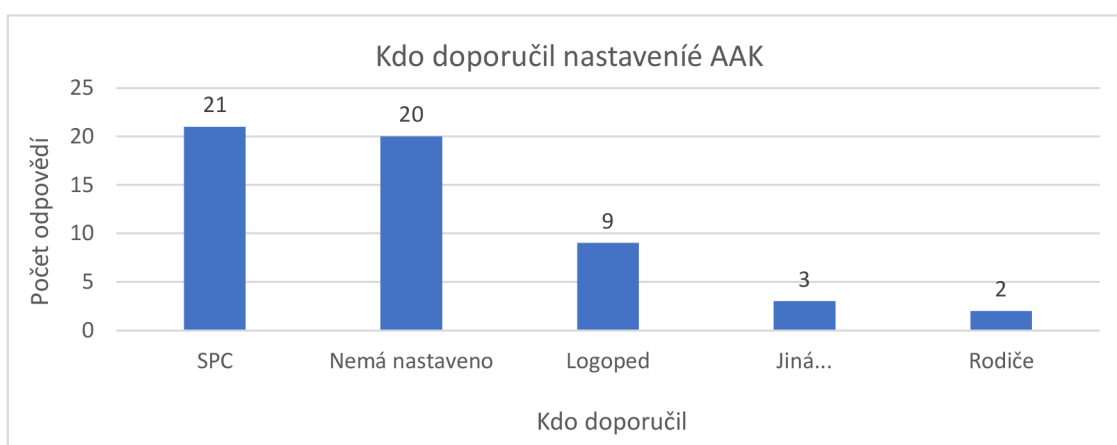
Položka č. 16: S kým spolupracujete při volbě AAK?



Graf 16 Spolupráce při tvorbě AAK

Údaje z této položky ukazují, že nejvíce pedagogů na 1. stupni ZŠ spolupracuje na tvorbě AAK pro žáka s NKS, kterého má ve třídě, se speciálně pedagogickým centrem. Tuto odpověď zvolilo 27 respondentů průzkumu. Respondentů 19 odpovědělo, že spolupracuje s rodiči žáka, shodně 19 odpovědělo, že s nikým při tvorbě nespolupracuje. Dalších 15 respondentů pak zvolilo odpověď s logopedem či s kolegy. Pouze 1 respondent uvedl, že spolupracuje s někým jiným, než byla možnost volby, nevedl však s kým.

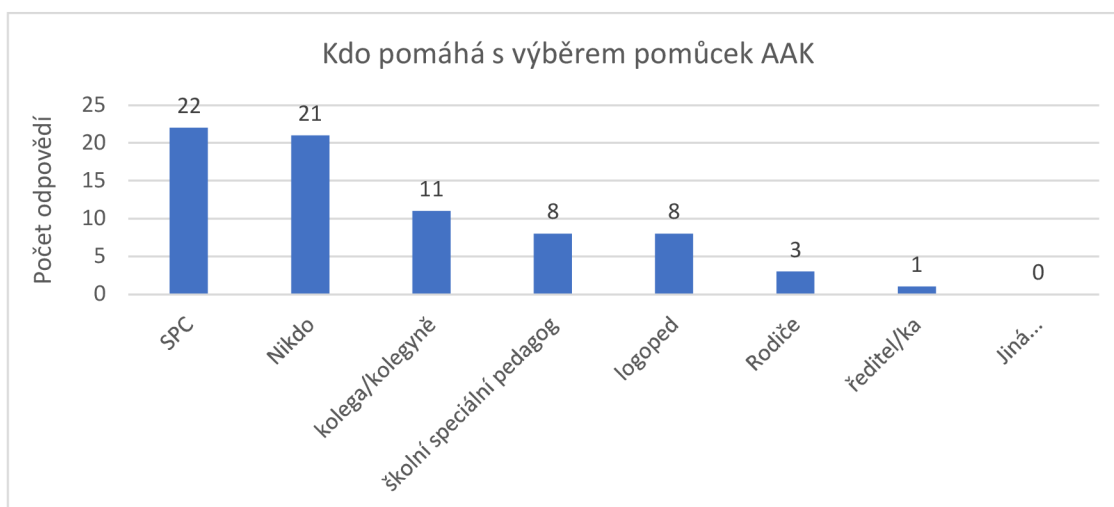
Položka č. 17: Pokud žák po příchodu do vaší třídy AAK nastavené neměl, kdo ho doporučil?



Graf 17 Kdo doporučil nastavení AAK

V této položce dotazníkového průzkumu respondenti odpovídali na otázku, kdo jim doporučil nastavení AAK u daného žáka s NKS. Většina respondentů (21) odpověděla, že metodu AAK doporučilo speciálně pedagogické centrum. Dalších 20 respondentů odpovědělo, že nastavenou metodu AAK žák nemá. Z toho lze usuzovat, že buď žák ke komunikaci AAK nevyužívá, nebo že mu doposud nebylo nastaveno. Celkem 9 respondentů odpovědělo, že AAK doporučil logoped, 2 respondenti zvolili možnost doporučení AAK rodiči a 3 respondenti zvolili možnost jiná, nevedli však kdo nastavení AAK navrhl.

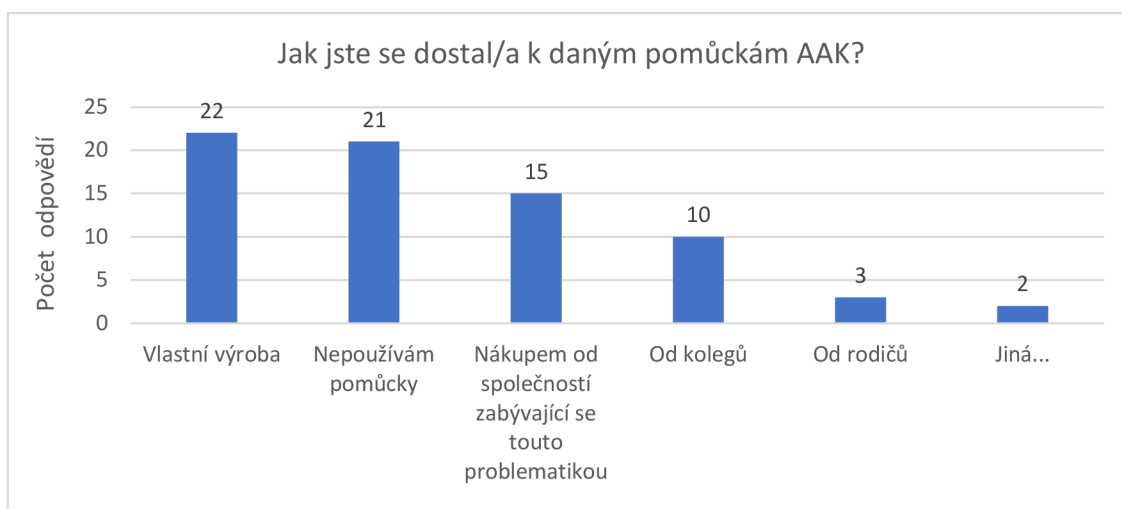
Položka č. 18: Kdo Vám pomáhá s výběrem pomůcek AAK?



Graf 18 Kdo pomáhá s výběrem pomůcek AAK

I v tomto případě, kdy respondenti odpovídali na otázku, kdo pomáhá s výběrem pomůcek AAK, většina respondentů (22) zvolila odpověď speciálně pedagogické centrum, jako pomáhající subjekt při výběru pomůcek AAK. Dalších 21 respondentů však odpovědělo, že jim nikdo nepomáhá. Opět tedy zde vyvstává otázka, zda se jedná o žáky, kteří AAK nevyužívají, nebo si pedagog s výběrem pomůcek AAK poradí sám. I zde je vidět, že pomoc mezi kolegy, pedagogy, funguje, neboť 11 respondentů odpovědělo, že mu pomáhají kolegové. Shodně 8 respondentů odpovědělo, že jim s výběrem pomůcek pomáhá školní speciální pedagog či logoped. Celkem 3 respondenti uvedli, že pomáhají rodiče žáka. Možnost jiné, tentokrát ne zvolil žádný z respondentů.

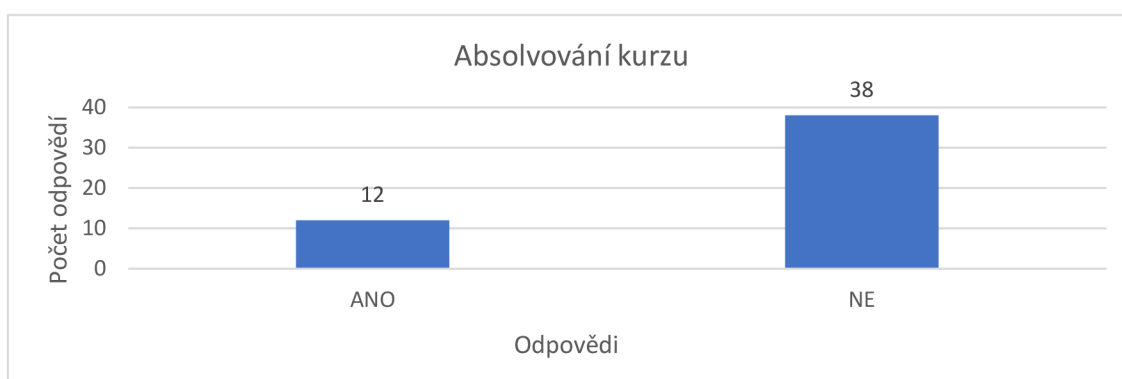
Položka č. 19: Jak jste se dostal/a k daným pomůckám AAK?



Graf 19 Jak jste se dostal/a k daným pomůckám AAK?

Z jednotlivých odpovědí lze zjistit, že většina pedagogů, kteří metody AAK při komunikaci se žákem využívají, si pomůcky tvoří sama. Další možností, kterou zvolilo 15 respondentů průzkumu, je nákup pomůcek od společností, které se výrobou pomůcek zabývají. Od kolegů se k pomůckám dostalo 10 respondentů, možnost získat pomůcky pro AAK od rodičů zvolil 3 respondenti. Možnost, že se k pomůckám dostávají jinak, zvolili 2 respondenti, opět však neodpověděli, jakým způsobem se k pomůckám dostávají.

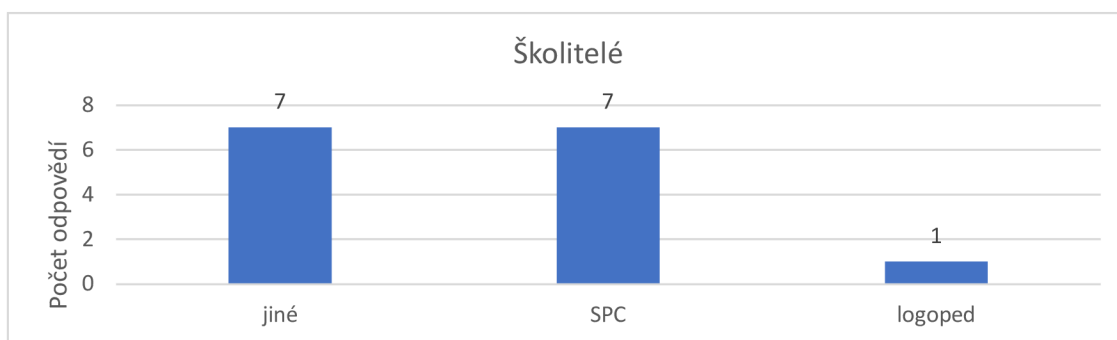
Položka č. 20: Pokud má žák nový typ AAK, se kterým nemáte zkušenosti absolvoval/a jste nějaký speciální kurz k dané metodě?



Graf 20 Absolvování kurzu

Na tuto otázku odpovědělo 38 respondentů, že neabsolvovalo kurz k novému typu AAK, 12 odpovědělo, že kurz k novému typu AAK absolvovalo.

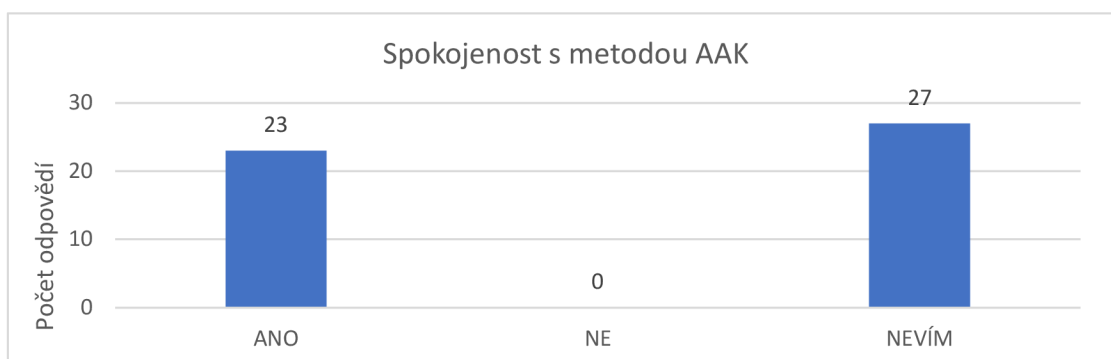
Položka č. 21: Pokud jste kurz absolvoval/a, kdo Vás školil?



Graf 21 Školitelé

U této odpovědi respondenti zvolili v 7 případech, že byli proškoleni pracovníky speciálně pedagogického centra, 1 odpověď byla, že školení provedl logoped. Zbývajících 7 respondentů odpovědělo, že je školil někdo jiný, nicméně neuvedli, kdo to konkrétně byl.

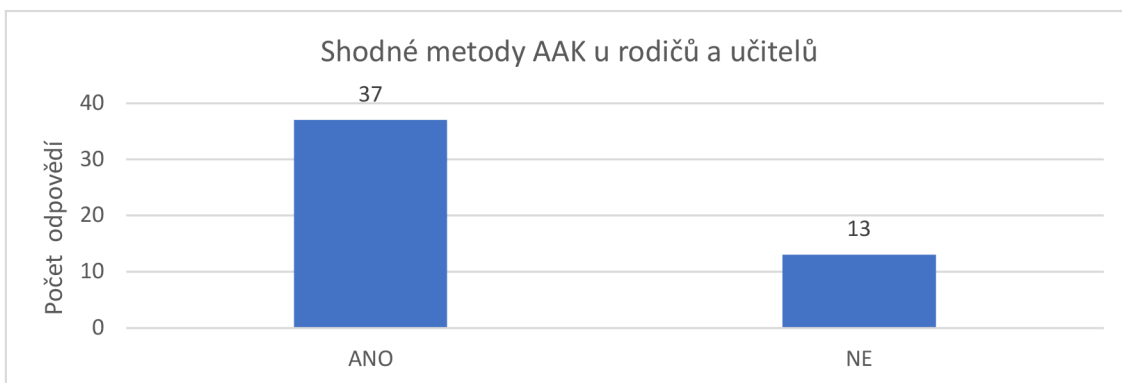
Položka č. 22: Vyhovuje žákovi nastavená metoda AAK?



Graf 22 Spokojenost s metodou AAK

Na otázku, zda žákovi vyhovuje nastavená metoda AAK odpovědělo kladně 23 respondentů, 27 jich zvolilo odpověď nevíím a žádný z respondentů nezvolil odpověď ne.

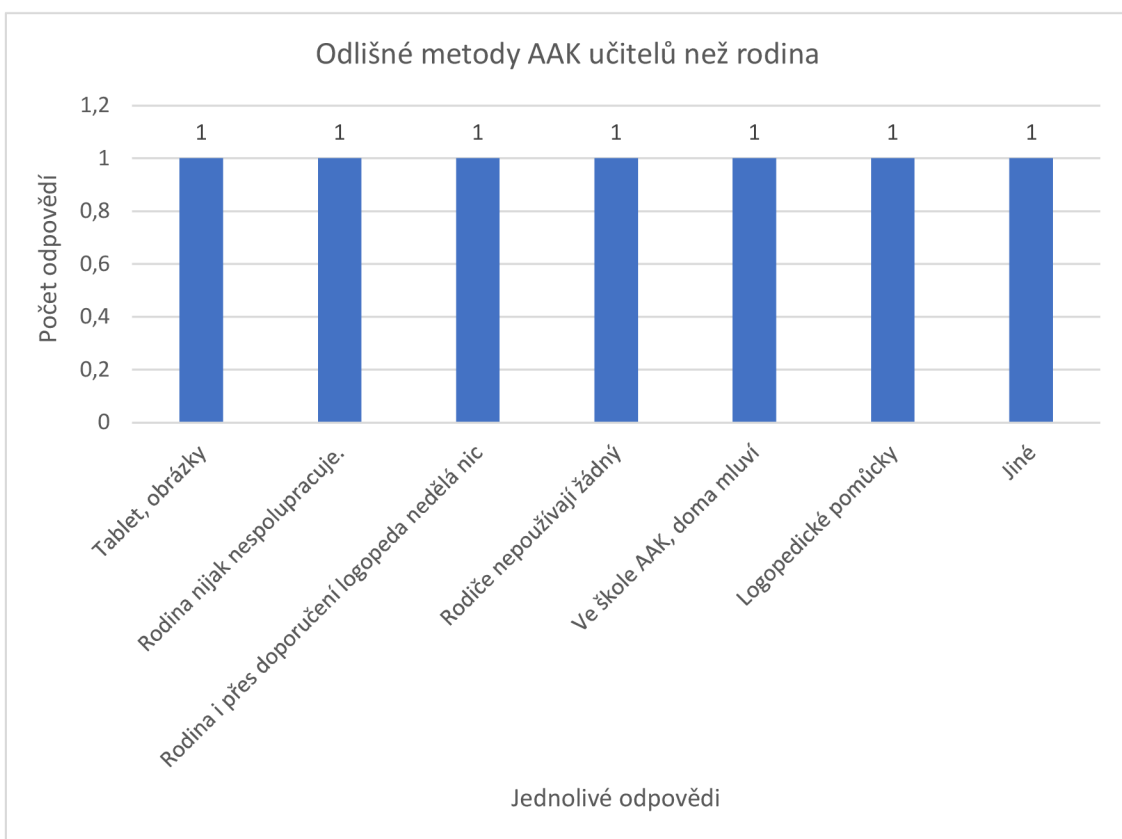
Položka č. 23: Používáte stejný typ AAK jako rodina žáka?



Graf 23 Shodné metody AAK u rodičů a učitelů

Zde uspokojivě odpovědělo 37 respondentů, že stejnou metodu AAK jako rodina používají, pouze 13 jich odpovědělo, že používají jinou metodu.

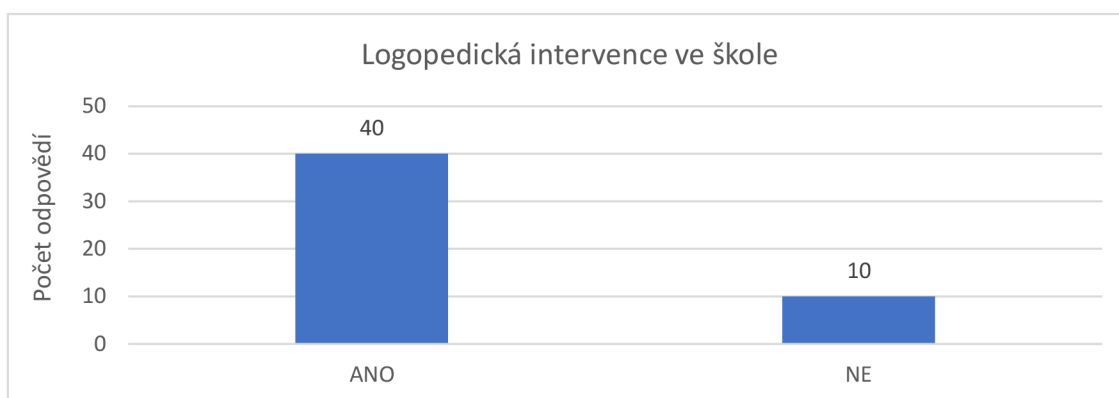
Položka č. 24: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a záporně, uveďte, jakou metodu používáte.



Graf 24 Odlišné metody AAK učitelů než v rodině

Zde respondenti odpovídali volnou formou. Ačkoli na předchozí otázku uvedenou v položce č. 23, kde odpovídali, zda používají stejnou metodu AAK jako rodiče, jich záporně, tedy že využívají jinou metodu AAK než rodiče, odpovědělo 13, na otázku v položce 24, kde byli dotazováni, jaká je odlišná metoda AAK, jich odpovědělo pouze 7. Respondenti odpovídali různě, do odpovědí uváděli například i to, že rodiče nedělají nic i přes doporučení logopeda, že rodiče nepoužívají žádný typ AAK, či rodina nespolupracuje. Nelze tedy s určitostí zjistit, jakou metodu AAK rodiče doma ke komunikaci s dítětem používají. Zajímavá je i odpověď, že ve škole ke komunikaci učitel se žákem používá metody AAK, doma žák mluví. Dále respondenti uváděli, že ve škole používají tablet, obrázky, logopedické pomůcky. Také 1 respondent uvedl možnost jiné, ale neuvedl jaké.

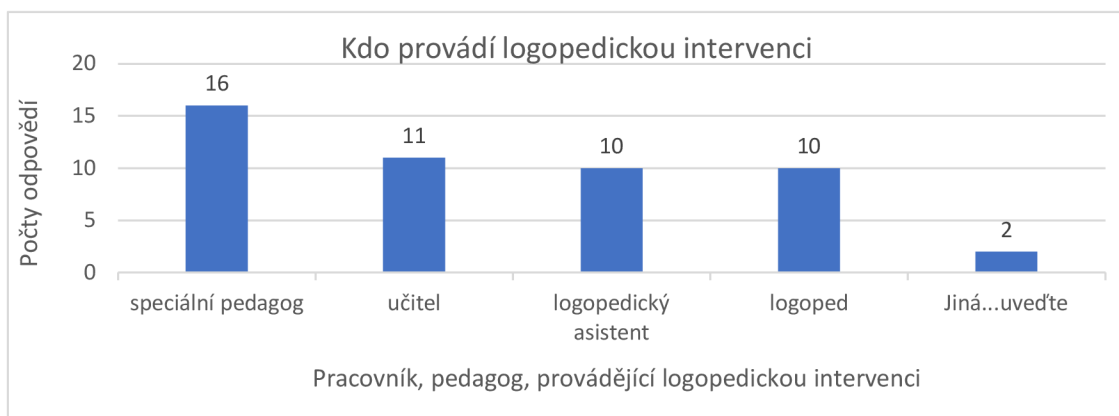
Položka č. 25: Probíhá u vás ve škole logopedická intervence?



Graf 25 Logopedická intervence ve škole

Na tuto otázku odpovědělo 40 respondentů, že logopedická intervence ve škole probíhá. Pouze 10 respondentů odpovědělo záporně.

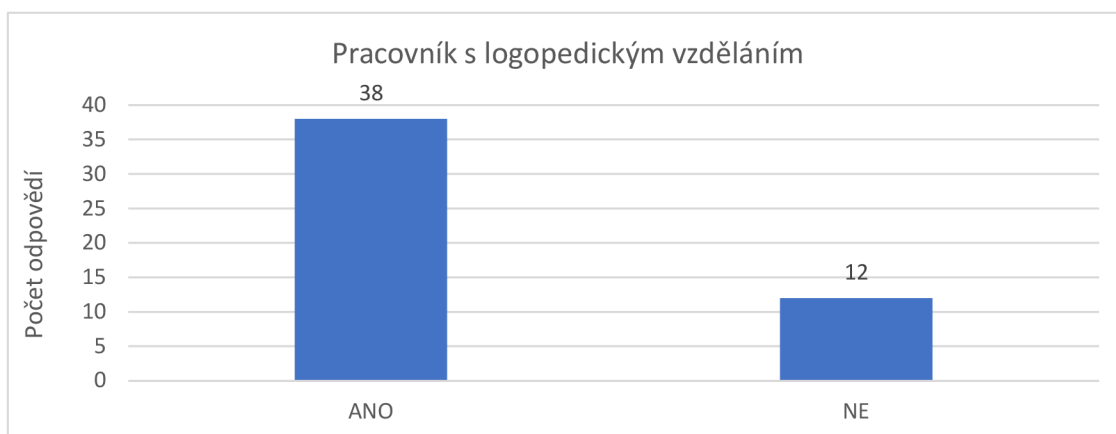
Položka č. 26: Pokud ve vaší škole logopedická intervence probíhá, kdo ji provádí?



Graf 26 Kdo provádí logopedickou intervenci

Z odpovědí respondentů průzkumu jednoznačně vyplývá, že logopedickou intervencí na jejich škole provádí speciální pedagog, v 16 případech. Následuje odpověď, že sám učitel 11, shodně odpovědělo 10 respondentů, že logopedickou intervencí u nich na škole provádí logopedický asistent a logoped. Další 2 respondenti uvedli, že logopedickou intervencí provádí někdo jiný, ale neuvedli kdo.

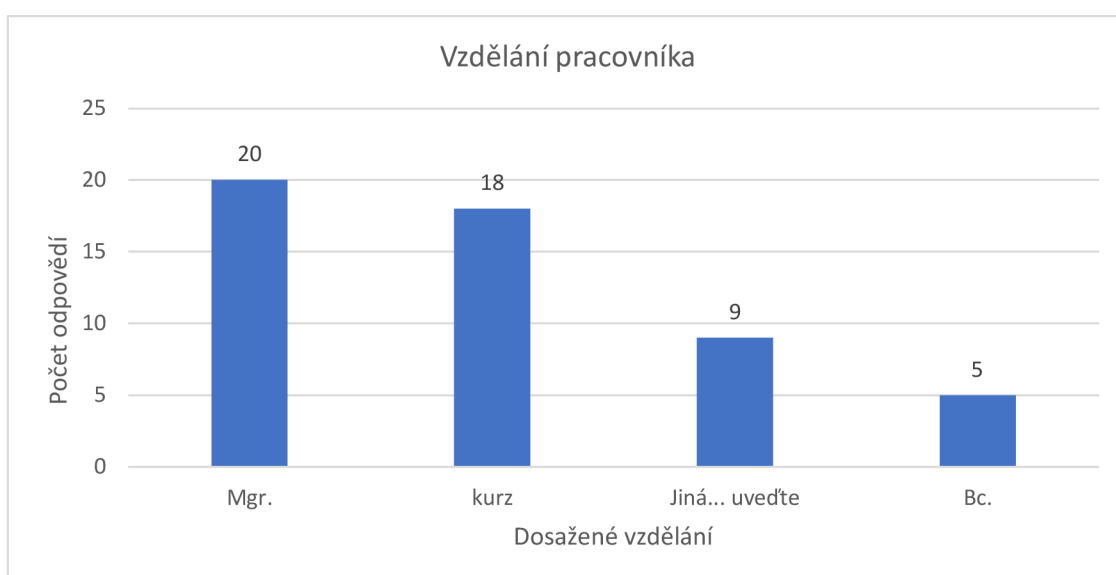
Položka č. 27: Má daný pracovník logopedické vzdělání?



Graf 27 Pracovník s logopedickým vzděláním

Logopedické vzdělání má dle odpovědí 38 pracovníků, kteří provádějí logopedickou intervencí u nich na škole, 12 respondentů uvedlo, že logopedické vzdělání pracovník nemá.

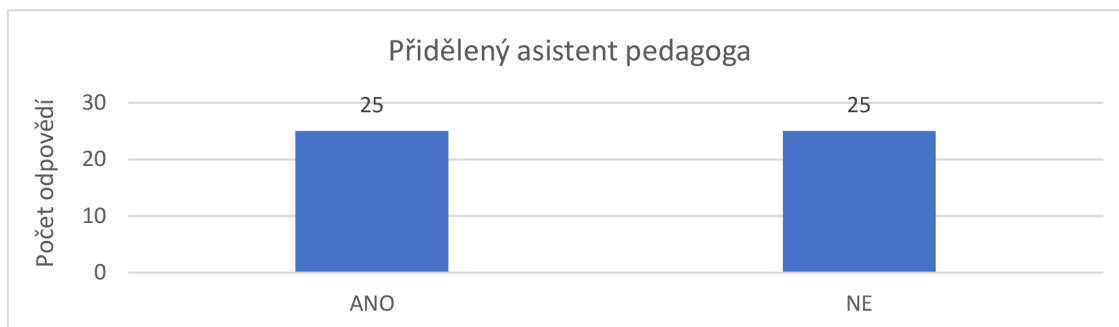
Položka č. 28: Jaké má daný pracovník vzdělání?



Graf 28 Vzdělání pracovníka

Zde 20 respondentů zvolilo z nabízených možností vysokoškolský titul Mgr., logopedický kurz zvolilo 18 respondentů, 5 respondentů zvolilo vysokoškolský titul Bc. Možnost jiné vzdělání zvolilo 9 respondentů, ale neuvedli, o jaké se jedná.

Položka č. 29: Má žák přiděleného asistenta pedagoga?



Graf 29 Přidělený asistent pedagoga

Zde se odpovědi respondentů rozdělily přesně na polovinu, 25 respondentů odpovědělo, že přiděleného asistenta pedagoga žák má, 25 odpovědí bylo, že nemá asistenta pedagoga přiděleného.

4.7 Vyhodnocení průzkumných otázek

Data získaná z průzkumného šetření dotazníkovou metodou jsou následně použita pro zpracování průzkumných otázek.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaká metoda AAK je nejčastěji používána?

Pro analýzu této průzkumné otázky byly použity položky č. 12, 13 a 14.

Respondenti v položce č. 12 odpovídali na otázku jaký komunikační systém u žáka, který mluvenou řečí nekomunikuje, nejčastěji používají. Z odpovědí bylo zjištěno, že nejčastější metodou AAK, u žáků, kteří navštěvují základní školu hlavního proudu a mluvenou řečí nekomunikují, je metoda VOKS, následují gesta, mimika, piktogramy, obrázky, fotografie, technické pomůcky.

Dále bylo v položce č. 13 zjišťováno, zda učitelé u žáků, kteří mluvenou řečí komunikují, používají ještě pro doplnění komunikace metody AAK. Zde 17 respondentů odpovědělo, že pro doplnění komunikace metody AAK používají.

Dotazníkovou položkou č. 14 bylo v průzkumném šetření dále zjišťováno, jakou metodu AAK nejčastěji učitelé používají u žáků, kteří mluvenou řečí komunikují. Všech

17 respondentů, kteří v položce č. 13 zvolil možnost, že metody AAK pro doplnění komunikace u žáka s NKS používají, jednotlivě uvedlo, jaké metody, a především kombinace metod používají. Nejčastěji používají piktogramy, obrázky metodu VOKS. Tyto 3 metody jsou také nejčastěji kombinovány s jinými metodami AAK.

Autorka práce by se zde, ačkoli se položky č. 23 a č. 24 nedotýkají přímo průzkumné otázky, pozastavila nad odpověďmi respondentů. V položce 23 byli respondenti dotazováni, zda používají stejnou metodu AAK jako rodiče žáka s NKS. Shodně používá stejnou metodu rodina žáků ve 37 případech, ve 13 případech zněla odpověď ne. Toto pak bylo rozebráno podrobněji v otázce č. 24, kdy své odpovědi konkretizovalo 7 respondentů. Byla zde odpověď, že používají obrázky a technické pomůcky, což navazuje na odpovědi v položkách 12 a 14 (viz výše), u žáka s mutismem byla zvolena odpověď, že s rodinou žák doma běžně komunikuje. Ovšem 3 odpovědi se autorce práce zdají alarmující, neboť zde respondenti odpověděli, že: rodina žádný systém nepoužívá, rodina i přes doporučení logopeda nedělá nic, rodina žádný systém nevyužívá. Otázkou tedy může být, jakým způsobem rodina s dítětem s NKS komunikuje.

Ze zjištěného tedy vyplývá, že mezi nejčastěji používané metody AAK jsou řazeny metoda VOKS, piktogramy a obrázky.

Průzkumná otázka číslo 2: Jaký je nejčastější druh NKS?

Na tuto otázku nám odpovídá položka č. 8, kdy respondenti odpovídali na otázku, o jaký typ NKS se jedná. Na položku č. 8 navazují položky č. 4, 5, 6, 7, 9, a 10, které ji doplňují.

Z údajů zjištěných v položce č. 8 jednoznačně vyplývá, že nejčastějším typem NKS u žáků 1. stupně základních škol v Libereckém kraji je narušení článkování řeči – dyslálie neboli vadná výslovnost jedné nebo více hlásek. Tuto odpověď zvolilo 20 respondentů průzkumu, což tvoří 40 % všech odpovědí. Dalších 13 respondentů shodně zvolilo, že častou příčinou NKS jsou specifické poruchy učení – dyslexie a dysgrafie (26 % odpovědí). Na 3. pozici v četnosti NKS se umístila vývojová nemluvnost – dysfázie, kterou označilo 10 respondentů (20 %). Dalších 8 respondentů uvedlo, že ve třídě mají žáka s opožděným vývojem řeči (16 %). Symptomatickou vadu řeči zvolilo 6 respondentů (12 %). Právě na tuto odpověď navazuje položka č. 9, kde respondenti odpovídali na otázku, zda je NKS u jejich žáků primární či symptomatickou

vadou řeči. Za symptomatickou ji označilo 13 respondentů (25 %), za primární pak 24 respondentů, což je téměř polovina všech odpovědí (48 %) průzkumného šetření.

Údaje z položky č. 10, kde respondenti již uváděli konkrétní symptomatické postižení, které ovlivnilo vznik NKS, jednoznačně zvolili odpověď mentální postižení 9 respondentů. Dalších 6 respondentů pak uvedlo SPU, což také koresponduje s odpověďmi v položce č. 8, kde bylo uvedeno, že nejvíce žákům s NKS má diagnostikované specifické poruchy učení.

Položka 4 průzkumu je sice položkou demografickou, nicméně z ní vyplývá, že základní školu hlavního proudu navštěvuje, dle odpovědí respondentů 78 % žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (odpovědělo tak 39 respondentů z 50), z toho jich 54 % má diagnostikovanou NKS. Položky č. 6 a 7 nám ukazují, že NKS je více diagnostikována chlapcům než dívkám.

Jednoznačně tedy lze říci, že pokud je NKS primární, je nejčastějším druhem dyslálie, nejčastější symptomatickou příčinou NKS je pak mentální postižení.

Průzkumná otázka číslo 3: Využívají všichni žáci s NKS metod AAK?

Na tuto otázku nalezneme jednoznačnou odpověď v položce č. 13, kdy respondenti odpovídali na otázku, zda u žáka, který komunikuje mluvenou řečí používají ještě metodu AAK. Zde odpověď ano zvolilo 17 respondentů, 33 respondentů zvolilo odpověď ne. Z tohoto zjištění tedy vyplývá, že ne všichni žáci s NKS používají metody AAK.

5 Diskuse

Z dat uvedených respondenty průzkumného šetření bylo zjištěno, že na základních školách v Libereckém kraji je větší počet chlapců než dívek, a to v poměru 499 ku 399, tedy přesně o 100 chlapců více. Z průzkumu bylo dále zjištěno, že z 50 respondentů, učitelů na 1. stupni ZŠ, jich 39 vzdělává alespoň 1 žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Další zjištěná data ukazují, že žáků s NKS je, v závislosti na celkovém počtu odpovědí (50), v základních školách hlavního vzdělávacího proudu v Libereckém kraji vzděláváno 104. Tvoří tedy 11,58 % z celkového počtu žáků vzdělávaných v základních školách.

Zjištěné demografické údaje budou dále využity pro porovnání s dalšími daty průzkumu.

Další data nám ukazují, že dívkám bylo NKS diagnostikováno ve 24 případech, ale chlapců s diagnostikovanou NKS je 80. Poměr mezi daty je již značný, a to 10 chlapců na 3 dívky s NKS. Chlapců s diagnostikovanou NKS je tedy 3× více než dívek. Podíváme-li se do dat zjištěných v položce č. 8, kde respondenti odpovídali na otázku, o jaký druh NKS se jedná, najdeme zde jednoznačnou odpověď, že se nejčastěji jedná o dyslálii. Údaje z průzkumu, které jsou výše zmíněny, potvrzuje Krahulcová, která uvádí, že dyslálie je častěji diagnostikována chlapcům než dívkám, a to v poměru 6 chlapců na 4 dívky (2003, s. 9–10).

Dalším druhem NKS, který respondenti průzkumu často uváděli, je narušení grafické stránky řeči, jejíž symptomem je dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie. Jak uvádí Lüftnerová, jsou specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie), jako symptom narušení grafické stránky řeči, častěji diagnostikovány chlapcům než dívkám, a to v poměru 3 až 4 chlapci na 1 dívku (2022, s. 16).

Ačkoli v položce č. 8 vyšlo, že dle údajů respondentů, jsou vzdělávání pouze 4 žáci s diagnostikovaným druhem NKS balbuties, i zde se uvádí vyšší výskyt balbuties u chlapců než u dívek, a to 1–5× častěji (Bendová 2022, s. 23).

Zjištěná data z průzkumu, v tomto případě alespoň částečně, korespondují s teorií uváděnou v odborné literatuře.

V položce č. 9 respondenti odpovídali, zda NKS u žáků, které vzdělávají, je primární či symptomatickou příčinou NKS. Za primární ji označilo 24 učitelů, za symptomatickou pak 13.

V průzkumném šetření, v položce č. 8, je v dosti velké míře zastoupena, u žáků vzdělávaných na základních školách hlavního vzdělávacího proudu, vývojová dysfázie. Jak uvádějí Bendová a Růžičková (2013, s. 98), často se u dětí s diagnostikovanou motorickou formou vývojové dysfázie používají ke komunikaci gesta, znakový jazyk a znak do řeči. U dětí se sensorickou formou vývojové dysfázie považují Bendová a Růžičková (2013, s. 98) za vhodné využívat statických metod, tedy metod s pomůckami, a doplňovat plnovýznamovými gesty. Mezi metody s pomůckami patří reálné předměty, zmenšeniny těchto předmětů, fotografie, obrázky, piktogramy. V průzkumném šetření jsou kombinace těchto metod AAK hojně zastoupeny, viz položka č. 12 a 14. I v tomto případě lze poznatky z průzkumu opřít o teorii uvedenou v odborné literatuře.

V položkách č. 12 a 14 poté respondenti odpovídali, jaké metody AAK ke komunikaci se žákem s NKS používají. V obou položkách se respondenti shodli a označili metody AAK: VOKS, piktogramy a obrázky. Tyto metody jsou tedy nejčastěji využívané metody AAK, které se používají nejen jako alternativní (náhradní), ale i jako augmentativní (doplňující, rozšiřující).

V položce č. 10 bylo zjištěno, že jedná-li se o NKS symptomatické, je nejčastější příčinou NKS mentální postižení

Jak uvádí Housarová, lze piktogramy využít u jedinců s vážným mentálním postižením pro pochopení komunikace, ale také pro uskutečnění komunikace. Dále u jedinců s mentálním postižením, kteří rozumí mluvené řeči, ale nejsou schopni mluvenou řeč pro komunikaci používat a v neposlední řadě pro jedince, kteří mluvené řeči rozumí, jsou jim schopni částečně využít, ale piktogramy použijí jako podporu. Stejně tomu tak je v případě využívání metody VOKS (Housarová 2011, s. 37–38).

V položkách č. 12 a 14 jsou kromě výše zmiňovaných metod, tedy VOKS, piktogramů a obrázku, uvedeny i další metody AAK a jejich kombinace. V odpovědích respondentů jsou zastoupeny také technické pomůcky, fotografie, názorné předměty či znak do řeči. Nacházíme shodu v tom, co uvádí Šarounová a kol., že u jedinců s mentálním postižením lze využít i jiných pomůcek a metod AAK, je však nutné metody přizpůsobit danému jedinci (2014, s. 102).

Teoretické poznatky uvedené v odborné literatuře byly tedy průzkumným šetřením potvrzeny.

Dalším druhem symptomatického postižení, způsobující NKS, které respondenti v průzkumném šetření v položce č. 10 uvedli, je vícenásobné postižení. Tento druh postižení, jak uvádí Šarounová a kol. (2014, s. 125), *klade vždy na řešení komunikace velké nároky*. U jedinců s vícenásobným postižením je nutné zjistit, jaké postižení je dominantní a dle toho nastavit metody AAK.

V průzkumném šetření vyplynuly dvě kombinace vícenásobného postižení, a to mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením a mentální postižení v kombinaci poruch autistického spektra.

U jedinců s mentálním postižením a tělesným postižením lze využít, dle Šarounové a kol. (2014, s. 92, s. 128) všechny technické i netechnické pomůcky, které je však nutné přizpůsobit druhu postižení a samozřejmě danému jedinci. Jak je uvedeno výše, u jedinců s mentálním postižením se často využívají právě metody VOKS, piktogramy a obrázky. Umožňuje-li to stupeň tělesného postižení, je možné tuto metodu AAK využít u žáka s tělesným postižením. U jedinců s tělesným postižením lze také úspěšně použít, jak uvádí Šarounová a kol., znaky. Znaky, jako metodu AAK taktéž uvádí u jedinců s mentálním postižením. V průzkumném šetření metodu AAK v podobě znaku respondenti uvedli často v kombinaci s dalšími metodami AAK.

Pro jedince s nízkofunkčním autismem bývá typické mentální postižení. Jak uvádějí Bendová a Růžičková (2013, s. 38), jsou pro jedince s PAS využívány stejné metody jako u jedinců s mentálním postižením, tedy metody VOKS, piktogramy, obrázky a fotografie. I v tomto případě průzkumné šetření potvrdilo teorii uvedenou v odborné literatuře.

6 Navrhovaná opatření

Ačkoli se průzkumného šetření zúčastnilo pouze 50 respondentů, učitelů na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji, bylo zjištěno, že ne všichni pedagogové mají zkušenosti s metodami AAK, ne vždy jsou na danou metodu AAK proškoleni, ne ve všech školách probíhá logopedická intervence, a pokud probíhá, ne všichni logopedičtí interventisté mají logopedické vzdělání. Jedno z nejhorších zjištění je, z pohledu autorky práce, odlišné používání metod AAK ve škole a v rodině.

Na základě těchto zjištění jsou navrhovaná opatření následující:

- Větší proškolení učitelů základních škol, kteří již svou profesi vykonávají. Zařízení, které školení či kurz logopedického asistenta nabízejí je více. Například Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků přímo na svém webu kurz s názvem Logopedický asistent, v čase trvání 80 hodin, nabízí, viz <http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-pro-pedagogy/aktuality-dvpp/logopedicky-asistent-80-hodin-opet-v-liberci.html>. Kurz je akreditovaný a je určen i učitelům 1. stupně základních škol.

Proškolit učitele by pak také mohl speciální pedagog, který je na dané škole zaměstnán, a to formou různých sezení, individuálních konzultací apod.

Pro studenty vysokých škol s oborem Učitelství pro 1. stupeň by bylo vhodné do vzdělávacího programu vložit i několik hodin logopedie s propojením na metody AAK.

- V průzkumném šetření (položka 20) 38 respondentů uvedlo, že neabsolvoval kurz metody AAK, kterou žák v současné době využívá. Určitě by bylo vhodné, aby učitel, pokud vzdělává žáka s diagnostikovanou NKS, a zkušenosti s AAK sice má, ale ne přímo s metodou, kterou žák aktuálně využívá, proškolení na dané AAK absolvoval. V položce č. 17 vyšlo najevo, že ve 21 případech metodu AAK navrhlo SPC, ale pouze 7 respondentů pak v položce 21 uvedlo, že je SPC na příslušnou metodu, proškolilo. Dalších 7 respondentů sice uvedlo, že je proškolil někdo jiný, ale neuvedli, o koho se jednalo. Lze se pouze domnívat, že se mohlo jednat o speciálního pedagoga či kolegu, který již zkušenost s touto metodou má.
- Přestože pouze 10 respondentů z celkových 50 uvedlo, že na škole neprobíhá logopedická intervence, se autorka práce domnívá, že na všech základních školách by tato intervence měla probíhat. Z pohledu financování školství je pro ředitele

škol hlavního vzdělávacího proudu velmi obtížné zaměstnat speciálního pedagoga, logopeda či jiného pracovníka, který by logopedickou intervencí mohl provádět. Tyto pracovní pozice jsou v současné době vypisovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“), v programu šablon Operačního programu Jan Amos Komenský (dále jen „OP JAK“), viz https://opjak.cz/wp-content/uploads/2022/12/Harmonogram_vyzev_2022_v4.pdf. Po vypršení tohoto programu se může stát, že finance na mzdu daného pracovníka již škola mít nebude a bude muset být propuštěn. Autorka práce se domnívá, že by bylo vhodné, taková místa na školách, zejména těch větších, zřizovat na dobu delší, než je vypsán program OP JAK.

- Dalším velkým problémem je různé nastavení metod AAK ve škole a v rodině žáka. Jak někteří respondenti průzkumného šetření uvedli, používají jiné metody než rodina žáka. Zde si autorka práce dovoluje upozornit, že shoda a spolupráce rodiny a školy je pro rozvoj řečové komunikace žáka velmi podstatná. Řešením by mohla být kvalitnější spolupráce rodiny a školy se zapojením logopeda či speciálního pedagoga. Bohužel by se v některých případech nedala vyloučit ani spolupráce s Odborem sociálně právní ochrany dětí, který by, doufejme, že pouze v ojedinělých případech, rozhodl, tak, aby se vždy jednalo v zájmu dítěte (žáka).

Jak je uvedeno výše, vhodným řešením by byli speciální pedagogové na školách, kteří by prováděli depistáže ve třídách, radili a pomáhali učitelům při jejich práci se žáky s NKS.

Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývala nejčastěji využívanými metodami alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností vzdělávaných v hlavním vzdělávacím proudu v základních školách v Libereckém kraji. Narušená komunikační schopnost je běžným jevem každé společnosti, žáci na 1. stupni základních škol tedy nejsou výjimkou. V souvislosti s narušenou komunikační schopností jsme se zaměřili na metody alternativní a augmentativní komunikace, které jsou nejčastěji u žáků s touto diagnózou využívány pro komunikaci mezi nimi a učitelem, či dalším pedagogickými pracovníky.

Práce je členěna do dvou částí – teoretickou a empirickou. Část teoretická popisuje základní pojmy související s komunikací jako takovou, s projevy narušené komunikační schopnosti, jejími příčinami, možnostmi logopedické terapie, a především s metodami alternativní a augmentativní komunikace, která žákům s touto diagnózou umožňuje lepší začlenění do společnosti a předcházení frustrace těchto žáků.

Empirická část je zaměřená na splnění cíle celé práce, tedy zjištění nejčastěji využívaných metod alternativní a augmentativní komunikace u žáků s narušenou komunikační schopností. Respondenty průzkumného šetření byli učitelé 1. stupně základních škol v Libereckém kraji, kteří vyplňovali dotazník zaslaný elektronicky ředitelům škol, kde jsou zaměstnání. Dotazník obsahoval celkem 29 položek, otázek, zaměřených na zjištění cíle práce. Otázky byly otevřené i uzavřené a jejich výsledky jsou shrnuty v grafech uvedených v empirické části práce.

Při tvorbě bakalářské práce autorka narazila na několik úskalí. Jedním z nich byla velmi nízká návratnost, odpovědí respondentů. Ačkoli bylo osloveno celkem 200 základních škol Libereckého kraje, tedy velmi vysoký počet možných respondentů průzkumného šetření, byla návratnost velmi nízká. Odpovědí bylo pouze 50. Důvody mohou být různé, od nedoručení prvotní elektronické zprávy ředitelům škol přes nerozeslání e-mailu koncovým zpracovatelům, učitelům 1. stupně, po nepochopení tématu učiteli, či jejich neochotu dotazník vyplnit. Další možností, proč návratnost dotazníku byla nízká, je ta, že učitelé žáky s narušenou komunikační schopností ve svých třídách nemají, proto dotazník nevyplňovali. Aby nedošlo k nepochopení tématu průzkumného šetření, byla provedena pilotáž mezi učiteli 1. stupně základní školy, kde

autorka v době tvorby práce působila. Na základě tohoto byly položky dotazníku více vysvětleny. Jednalo se o vysvětlení zkratky NKS (narušená komunikační schopnost) a daného pojmu, dále pak AAK (alternativní a augmentativní komunikace). Dalším úskalím při tvorbě práce byly neúplné odpovědi respondentů. Jednalo se o ty případy odpovědí, kde v dotazníku byla možnost zvolit odpověď „jiná“ s tím, že měl respondent doplnit či uvést, co znamená „jiná“. Bohužel se to ale nestalo.

Jak je zmíněno výše, průzkumné šetření probíhalo sběrem dat, tedy kvantitativní metodou. Na základě této metody, vhodně zvolených otázek, bylo možné dojít k cíli práce.

Cíl práce byl zjištěn s výsledky, které potvrzují teoretické poznatky uvedené jak v práci samotné, tak především v odborné literatuře.

Práce by mohla být, co se týká teorie, přínosem, či námětem pro další zpracování tématu narušené komunikační schopnosti u žáků vzdělávaných v hlavním proudu základního školství. Ze zjištěných dat je zřejmé, že žáci s narušenou komunikační schopností se v základních školách hlavního vzdělávacího proudu vzdělávají. Autorka práce však nenalezla odbornou literaturu, která by se přímo tématu, tedy žákem s narušenou komunikační schopností vzdělaného v běžné základní škole zabývala. Možná je to proto, že dříve byli tito žáci vzděláváni ve speciálních školách zaměřených na vady řeči, ale s novelou školského zákona č. 82/2015 Sb. navštěvují žáci s těžšími formami narušené komunikační schopnosti základní školy hlavního vzdělávacího proudu. Od doby platnosti novely školského zákona sice uplynulo 7 let, je však možné, že se dosud nikdo touto tematikou nezabýval, nebo teprve zabývá.

Přínos práce pro praxi učitelů základních škol, ředitele základních škol a další pedagogické pracovníky ve školství, je spatřován především k zamyšlení, jakým způsobem s žákem s narušenou komunikační schopností pracovat, jaké existují možnosti komunikace, její alternativy či doplnění.

Pro zřizovatele škol, krajské úřady a ministerstvo, by mohla být práce, především však empirická část, podnětem k zamyšlení, jak učitelům základních škol pomoci, aby jejich práce byla pro ně jednodušší. Povětšinou by se pomoc mohla týkat zřízení pracovního místa speciálního pedagoga, logopeda či jiného pedagogického pracovníka, kteří by mohli s žákem, učitelem a rodičem spolupracovat na rozvoji komunikačních kompetencí žáka.

Seznam literatury

Tištěná monografie:

BENDO VÁ, P., 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 1.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.

BENDO VÁ, P., RŮŽIČKOVÁ, V., 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 2.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3705-7.

DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník.* 2. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.

HOUSAROVÁ, B., 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-789-5

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9292-2.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOLÁŘ, J., a kol., 2012. *Výkladový slovník pedagogiky.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslálie.* Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové. ISBN 80-7041-413-8.

KROUPOVÁ, K., a kol., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-4335.

LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-315-038-7.

NEUBAUER, K., a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K., 2001. *Logopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové. ISBN 80-7041-098-1.

PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-180-0.

SKALOVÁ FORSTER, P., KUNOVÁ, A., ŠAROUNOVÁ, J., 2021. *Jak porozumět, domluvit se a společně si hrát*. 1. vyd. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-86290-73-5.

ŠAROUNOVÁ, J., a kol. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80262-0716-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, M., a kol. 2007. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vyd., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VALENTA, M., a kol., 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-6.

VALENTA, M., a kol., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0037-9.

Elektronická monografie:

Asociace klinických logopedů České republiky: Vývojová dysfázie[online]. [vid. 25. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>

BENDO VÁ, P., 2022. *Stručná charakteristika některých NKS*. In. *FP TUL* [prezentace, přednáška]. [vid. 15. 3. 2023].

GAVORA, P., a kol., 2010. *Elektronická učebnice pedagogického výzkumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. [online]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

LÜFTNEROVÁ, I., 2022. *Speciální pedagogika jedinců s parciálními nedostatky*. In. *FP TUL* [prezentace, přednáška]. [vid. 21. 6. 2023].

MŠMT: *Šablony OP JAK vyhlášeny: 9 miliard pro mateřské a základní škol* [online]. [vid. 27. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/sablony-op-jak-vyhlaseny-9-miliard-pro-materske-a-zakladni>

MUCHOVA, J., 2023. *Katalog podpůrných opatření: Výuka prostřednictvím podporující a alternativní komunikace (AAK)* [online]. [vid. 20. 4. 2023]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/mentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu/intervence/4-3-10-vyuka-prostrednictvim-podporujici-a-alternativni-komunikace-aak/>

Národní pedagogický institut: *Zapojme všechny. 2021. Vývojová dysfázie 1. díl: Jak se liší od opožděného vývoje řeči?* [online]. [vid. 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/podcast-20-dil-vyvojova-dysfazie-1-dil-jak-se-lisi-od-opozdeneho-vyvoje-rci>

Národní pedagogický institut: *Zapojme všechny. 2021. Vývojová dysfázie 2. díl: Rady a tipy pro pedagogy a rodiče* [online]. [vid. 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/podcast-21-dil-vyvojova-dysfazie-2-dil-rady-a-tipy-pro-pedagogy-a-rodice>

Ustav zdravotnických informací a statistiky ČR: 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). 2023. [online]. [vid. 18. 3. 2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 55/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 124, s. 5925–5930. ISSN 1211-1244.

Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků: Logopedický asistent – 80 hodin opět v Liberci! [online]. [vid. 27. 6. 2023]. Dostupné z: <http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-pro-pedagogy/aktuality-dvpp/logopedicky-asistent-80-hodin-opet-v-liberci.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník ke zjištění nejčastěji používané metody alternativní a augmentativní komunikace (dále jen "AAK") u žáků s s narušenou komunikační schopností (dále jen "NKS") na 1. stupni ZŠ.

Příloha č. 1:

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,
vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,
jsem studentkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika na Technické univerzitě v Liberci. Pro svou bakalářskou práci (dále jen „BP“), jsem si vybrala téma Využívání metod alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) u jedinců s narušenou komunikační schopností (dále jen „NKS“). Cílem mé BP je zjistit nejčastěji používané metody AAK u žáků s NKS na 1. stupni základních škol v Libereckém kraji.

Proto Vás prosím o chvilku Vašeho času k vyplnění dotazníku, který Vám zabere cca. 10 minut času. Dotazník je určen učitelkám a učitelům na 1. stupni ZŠ.

Odkaz na dotazník: <https://www.surveio.com/survey/d/A3D8I4I0N1W5K7N9Ib>

Velice Vám děkuji za Váš čas a přeji Vám hodně zdraví a úspěchů ve Vašem životě.

Kamila Benešová

DOTAZNÍK ke zjištění nejčastěji používané metody alternativní a augmentativní komunikace (dále jen "AAK") u žáků s narušenou komunikační schopností (dále jen "NKS") na 1. stupni ZŠ.

1. V jakém ročníku na 1. stupni ZŠ učíte? Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- 1. ročník
- 2. ročník
- 3. ročník
- 4. ročník
- 5. ročník

2. Kolik máte ve třídě dívek?

Napište číslo...

3. Kolik máte ve třídě chlapců?

Napište číslo...

4. Navštěvují vaši třídu žáci se speciálními vzdělávacími potřebami? Vyberte jednu odpověď.

ANO

NE

5. Pokud ano, kolik jich má narušenou komunikační schopnost? Pokud žádný, napište číslo 0. Děkuji

Napište číslo...

6. Kolik z toho dívek má narušenou komunikační schopnost?

Napište číslo...

7. Kolik z toho chlapců má narušenou komunikační schopnost?

Napište číslo...

8. O jaký typ narušené komunikační schopnosti se jedná? Vyberte jednu nebo více odpovědí.

Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost)

Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

Narušení zvuku řeči (rinolalie=huhňavost)

Narušení zvuku řeči (palatolalie)

Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis=breptavost)

Narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties=koktavost)

Narušení článkování řeči (dyslalie=vadná výslovnost jedné nebo více hlásek)

Narušení článkování řeči (dysartrie=obtíže při vyslovování)

Narušení grafické stránky řeči (dysgrafie=obtíže při psaném projevu)

Narušení grafické stránky řeči (dyslexie=obtíže při čtení)

Narušení grafické stránky řeči (dyskalkulie=obtíže v matematických dovednostech)

Symptomatické poruchy řeči (doprovázející jiné dominantní postižení, poruchu nebo nemoc)

Poruchy hlasu

Opožděný vývoj řeči

Nemá NKS

Jiná, uveďte

9. Je narušená komunikační schopnost primární vada, nebo symptomatická vada?

Primární=přímá příčina; symptomatická=příčina z důvodu jiného postižení.

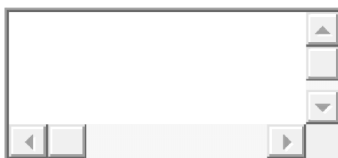
Primární

Symptomatická

Nemá NKS

10. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a, že symptomatická, o jakou symptomatickou vadu se konkrétně jedná? Pokud jste odpověděl/a, že nemá žádnou, prosím uveďte NEMÁ ŽÁDNOU VADU. Děkuji

Např. mentální postižení, poruchy autistického spektra, tělesné postižení, sluchové postižení, zrakové postižení, SPU, postižení více vadami...



Napište jedno nebo více slov....

500

11. Používá žák ke komunikaci alespoň částečně mluvenou řeč? Vyberte jednu odpověď.

ANO

NE

12. Vztahuje se k otázce č. 11: Pokud žák mluvenou řečí nekomunikuje, jaké komunikační systémy používá? Pokud žádný systém nepoužíváte, napište ŽÁDNÝ SYSTÉM. Děkuji.



Napište jedno nebo více slov....

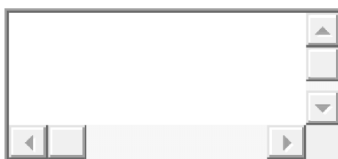
500

13. Pokud žák s NKS mluvenou řečí komunikuje, používáte ještě nějaké metody AAK? (např. VOKS, fotografie, obrázky piktogramy, technické pomůcky, znak apod.). AAK=alternativní (náhrada) a augmentativní (doplňující, rozšiřující) komunikace.

ANO

NE

14. Vztahuje se k otázce č. 13: Jestliže metodu AAK u žáka komunikujícího mluvenou řečí využíváte, o jakou metodu se nejčastěji jedná? Pokud jste v otázce č. 13 odpověděl/a, že ne, uveďte NEPOUŽÍVÁM, děkuji.



Napište jedno nebo více slov....

500

15. Máte z minulosti zkušenosti s metodami AAK? AAK=alternativní (náhrada) a augmentativní (doplňující, rozšiřující) komunikace

ANO

NE

16. S kým spolupracujete na tvorbě AAK? Vyberte jednu, nebo více odpovědí.

Se SPC

S logopedem

S rodiči

S kolegy

Jiná, uveďte

S nikým

17. Pokud žák po příchodu do vaší třídy AAK nastavené neměl, kdo ho doporučil?

Vyberte jednu, nebo více odpovědí.

SPC

Logoped

Rodiče

Jiná, uveďte

Nemá nastaveno

18. Kdo Vám pomáhá s výběrem pomůcek AAK? Vyberte jednu, nebo více odpovědí.

SPC

logoped

kolega/kolegyně

ředitel/ka

školní speciální pedagog

Rodiče

Jiná, uveďte

Nikdo

19. Jak jste se dostal/a k daným pomůckám AAK? Vyberte jednu, nebo více odpovědí.

Vlastní výroba

Od kolegů

Nákupem od společností zabývajících se touto problematikou

Od rodičů

Jiná, uveďte

Nepoužívám pomůcky

20. Pokud má žák nový typ AAK, se kterým nemáte zkušenosti, absolvoval/a jste nějaký speciální kurz k dané metodě? AAK=alternativní (náhrada) a augmentativní (doplňující, rozšiřující) komunikace.

ANO

NE

21. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, kdo Vás školil? (SPC, logoped, jiný – uveďte), Pokud jste uvedl/a ne, zvolte možnost NEABSOLVOVAL/A. Vyberte jednu odpověď.

SPC

logoped

neabsolvoval/a

Jiná, uveďte

22. Vyhovuje žákovi nastavená metoda AAK? AAK=alternativní (náhrada) a augmentativní (doplňující, rozšiřující) komunikace.

ANO

NE

NEVÍM

23. Používáte stejný typ AAK jako rodina žáka? AAK=alternativní (náhrada) a augmentativní (doplňující, rozšiřující) komunikace.

ANO

NE

24. Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku záporně, jaké jsou to metody? Pokud jste odpověděl/a ANO, napište STEJNÝ, děkuji. Prosím, napište, jaký používá rodina a jaký používáte Vy. Děkuji.

Napište jedno nebo více slov....

500

25. Probíhá u vás ve škole logopedická intervence? Vyberte jednu odpověď.

ANO

NE

26. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, kdo ji provádí? Pokud jste uvedl/a, že ne, zvolte možnost NEPROBÍHÁ, děkuji. Vyberte jednu nebo více odpovědí.

logoped

speciální pedagog

učitel

logopedický asistent

Jiná, uveďte

neprobíhá

27. Má daný pracovník logopedické vzdělání? Vyberte jednu odpověď.

ANO

NE

28. Jaké má vzdělání? (např. kurz, Bc. Mgr.). Vyberte jednu nebo více odpovědí.

kurz

Bc.

Mgr.

Jiná, uveďte

29. Má žák přiděleného asistenta pedagoga? Vyberte jednu odpověď.

ANO

NE