

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Bakalářská práce*

**2011**

**Barbora Oravčíková, DiS.**

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Barbora Oravčíková, DiS.

*Podpora dorozumívání  
u dítěte se středně těžkým mentálním postižením*  
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Bohdana Herzánová

**2011**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.*

.....  
Barbora Oravčíková, DiS.

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat Mgr. Bohdaně Herzánové za její ochotu a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce a Mgr. Lence Gwózdźové za podnětné rady.

Dále bych chtěla srdečně poděkovat za laskavost a ochotu Dominice, její mamince, pracovníkům Poradenského střediska pro rodinu a dítě „RaD“, učitelkám Dominiky a všem, kteří se významně podíleli na vzniku této práce poskytnutím důležitých informací a dokumentů.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým drahým rodičům a Tomášovi, kteří mi poskytovali nejen materiální, ale i psychické zázemí. Děkuji za jejich podporu a zájem o mé studium.

# OBSAH

Úvod .....	1
1 Mentální postižení.....	4
1.1 Použitá terminologie .....	4
1.2 Vymezení pojmu mentální postižení.....	5
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	6
1.4 Specifika komunikace dětí se středně těžkým mentálním postižením.....	10
2 Komunikace.....	13
2.1 Vymezení pojmu komunikace .....	13
2.2 Augmentativní a alternativní komunikace.....	14
2.2.1 Dělení systémů AAK .....	17
2.2.2 Systémy AAK.....	18
2.3 Specifika při komunikaci s dětmi se středně těžkým mentálním postižením .....	26
3 Možnosti rozvoje komunikačních dovedností u dítěte se středně těžkým mentálním postižením .....	29
3.1 Metody sběru dat.....	29
3.2 Kazuistika dítěte se středně těžkým mentálním postižením se zaměřením na rozvoj komunikačních prostředků.....	30
3.2.1 Rodinná anamnéza Dominiky .....	31
3.2.2 Osobní anamnéza Dominiky .....	32
3.2.3 Současná anamnéza Dominiky.....	35
3.3 Závěr kazuistiky.....	38
Závěr .....	39
Seznam literatury .....	42
Seznam příloh .....	45
Přílohy .....	46

# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá významnou a přesto málo zmiňovanou problematikou podpory dorozumívání u dítěte se středně těžkým mentálním postižením.

Důležitost komunikace, její efektivity a funkčnosti, jako základu vytváření mezilidských vztahů se v současné době skloňuje ve všech pádech, ovšem téma dorozumívání dětí s mentálním postižením a jeho rozvoj se zdá být opomíjené, i přesto že do této oblasti bezpochyby spadá. Periodikum Sociální práce pojednává o různých oblastech práce s lidmi se znevýhodněním, o jejichž významnosti a potřebnosti není pochyb, avšak tématem komunikace a jejího rozvoje u dětí s mentálním postižením se nezabývá. O nízkém počtu publikací se zmíněným tématem a absencí jeho historie v českém prostředí svědčí i to, že přední čeští autoři zabývající se touto problematikou čerpají z bohatých a dlouholetých zkušeností zahraničních odborníků. Můžeme jen spekulovat, zda je příčinou nižší zájem veřejnosti o dané téma, či má absence zmíněné problematiky jinou podstatu, ovšem to v této práci není předmětem zkoumání.

Předložená práce poukazuje na nezbytnost více se zabývat oblastí rozvoje komunikace u dětí s mentálním postižením a na konkrétním příkladu znázorňuje, jaký přínos pro dítě může mít cílený a systematický rozvoj v oblasti dorozumívání.

Cílem práce je nastínit prostředky a možnosti pro rozvoj komunikace u dítěte se středně těžkým mentálním postižením.

Pro výběr tématu a vytýčení cíle bakalářské práce byla rozhodující osobní zkušenost při práci s dítětem se středně těžkým postižením a současně orientace na rozvoj jeho dorozumívání v rámci výkonu profese sociálního pracovníka. Sociální pracovník není pouze ten, který pomáhá, ale především partner uživatele sociálních služeb. Aby mohl vést nebo se pokoušel vytvářet účinnou komunikaci s uživatelem, jak jej k tomu vyzývají kompetence sociálního pracovníka<sup>1</sup>, musí především vědět jak ji vést a vytvářet. Nelze předpokládat, že komunikační partner bude touto kompetencí také disponovat. Sociální pracovník, by tedy měl vytvářet takové podmínky pro komunikaci, aby mohla být účinná bez ohledu na komunikační dovednosti svého partnera. Tento

---

<sup>1</sup> „Podle Z. Havrdové je kompetence funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese“ (Havrdová, 1999, podle Matoušek, 2003, s. 91). Mezi soustavu šesti praktických kompetencí sociálního pracovníka je řazena schopnost rozvíjet účinnou komunikaci (Havrdová, 1999, podle Matoušek, 2003).

koncept není o nic méně důležitý, i pokud mluvíme o dětech s komunikačními obtížemi. Je žádoucí, aby se vytvářel prostor pro vyjádření přání dítěte, tak aby dítě nebylo odkázáno pouze na sdělení a rozhodnutí svých rodičů. Nezbytnost vytváření podmínek pro vyjádřování vlastních názorů uživatele je zakotvena již ve standardech kvality sociálních služeb<sup>2</sup>. Pozornost poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením by se tedy měla zaměřovat rovněž na oblast podpory dorozumívání svých uživatelů a to nejen kvůli zakotvení ve standardech kvality sociálních služeb, ale především pro maximální spokojenost uživatelů a vyjádření respektu k jejich individualitě. Je takřka nevyhnutelné, aby sociální pracovník, který se při výkonu své profese stýká, či existuje možnost, že se setká, s dítětem s mentálním postižením, pronikl do poznání, jakým způsobem s ním komunikaci vést a účinně rozvíjet.

Díky zkušenosti s rozvojem dorozumívání u dítěte se středně těžkým mentálním postižením bylo možné zachytit teoretické informace získané z publikací kompetentních autorů ve světle praktického příkladu a čtenáři je tak umožněno do tématu lépe a konkrétněji proniknout.

Bakalářská práce je členěna do tří hlavních kapitol. V první kapitole je představena problematika mentálního postižení. Postupně je zde vymezována použitá terminologie, definice, kategorizace mentálního postižení a nakonec se úžeji zaměřuje na specifika komunikace dětí se středně těžkým mentálním postižením. Druhá kapitola prezentuje oblast lidské komunikace a její širší možnosti. Je zde přiblížen pojem Augmentativní a alternativní komunikace společně s charakteristikou jednotlivých systémů Augmentativní a alternativní komunikace a v neposlední řadě je s ohledem na zaměření práce poukázáno na specifika při komunikaci s dětmi se středně těžkým mentálním postižením. Třetí kapitola nastiňuje možnosti rozvoje komunikačních dovedností u dítěte se středně těžkým mentálním postižením a opírá se o kazuistiku konkrétního dítěte s komunikačními obtížemi v důsledku středně těžkého mentálního postižení.

Při zpracovávání bakalářské práce byla použita analýza odborné literatury. Dále pak analýza dokumentů, zúčastněné pozorování a polostrukturované interview.

---

<sup>2</sup> Oblast respektu k vyjádření vlastního názoru a přání je zakotvena především ve standardech: Ochrana práv osob, Jednání se zájemcem o sociální službu, Individuální plánování průběhu sociální služby, Dokumentace o poskytování sociální služby, Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby (Matoušek, 2007).

Poznatky odborníků jsou propojovány vlastními zkušenostmi z této oblasti. Práce má neempirický charakter.



# 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Osoby s mentálním postižením žijí mezi námi. Mohou být našimi rodinnými příslušníky, přáteli či sousedy. Můžeme se s nimi stýkat na ulici, v dopravních prostředcích či na pracovišti. Bližší poznání osobitosti lidí s mentálním postižením nám může pomoci rozptýlit určité obavy z interakce a komunikace s nimi.

V následující kapitole je nastíněna problematika mentálního postižení. Je zde osvětlena používaná terminologie a vzápětí je uvedeno vymezení mentálního postižení s charakteristikou jednotlivých druhů. V souvislosti s tématem práce je následně poukázáno na specifika komunikace dětí se středně těžkým mentálním postižením.

Primárním autorem při představování mentálního postižení v této kapitole se stala Iva Švarcová, která je na české půdě ve zmíněné oblasti předním odborníkem. I mnozí další kompetentní autoři při vymezování mentálního postižení čerpají právě z publikací této autorky.

## 1.1 Použitá terminologie

Termíny mentální postižení a mentální retardace většina autorů zabývajících se touto problematikou užívá ve svých publikacích jako synonyma. Odlišnost těchto pojmů zmiňují Vašek a kol. (1994, podle Valenta, Müller, 2009), kteří poukazují především na nadřazenost pojmu mentální postižení nad termínem mentální retardace, ovšem dále ve své publikaci tyto pojmy zaměňují, což nasvědčuje vysoké blízkosti a průsečnosti obou pojmenování. V této práci budu přednostně užívat termín mentální postižení, neboť vnímám pojem mentální retardace zastaralý a méně citlivý.

Dále je nezbytné zmínit potřebu vyvarovat se používání pojmu mentálně postižený/retardovaný člověk, který je považován za neetický. Doporučuje se užívat pojmenování **člověk** (mladistvý, dítě) **s mentálním postižením** (retardací). Tato forma slovního spojení označuje mentální postižení jako jednu z mnoha osobnostních rysů člověka a nikoli jako jeho nedílnou součást (Švarcová, 2006).

Bereme-li v úvahu minimalizaci stigmatizace lidí s mentálním postižením, dochází v posledních letech ke snaze ustupovat od této terminologie a hledat jiná pojmenování, která nepřímou poukazují na mentální postižení daného jedince (Švarcová, 2006). Zejména v anglosaských zemích se běžně používají pojmenování např. lidé se

speciálními potřebami či specifickými potížemi v učení, lidé vyžadující speciální přístup apod. Tato označení mohou vést k nedorozuměním, avšak je žádoucí, aby rovnost všech lidí, etické zacházení a úcta k hodnotě člověka byly na prvním místě.

## 1.2 Vymezení pojmu mentální postižení

Význam slovního spojení mentální retardace neboli mentální postižení je odvozen z latinských slov **mens** označující mysl, rozum a **retardatio**, což znamená opožďovat, zdržovat, zaostávat (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Vyjadřuje tedy stav mysli, rozumu člověka, který je určitou měrou opožděn oproti intaktnímu jedinci nacházejícím se ve stejném vývojovém období.

Podle Švarcové (2006, s. 28) jsou lidé s mentálním postižením ať už dospělí, mladiství nebo děti považovány za ty, „u nichž dochází k **zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.**“<sup>3</sup>

Jiná definice popisuje mentální postižení „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12).

Z obou vymezení je patrné, že k diagnostice mentálního postižení nestačí pouze stanovení inteligenčního kvocientu<sup>4</sup>, který určuje mentální postižení u člověka s IQ nižším než 70. Diagnostika zahrnuje zkoumání a hodnocení celé řady dalších aspektů osobnosti, mezi něž mimo jiné patří především, zda člověk selhává ve většině sociálních očekávání ať už v širším nebo užším sociálním prostředí (Valenta, Müller, 2009).

Je rovněž nezbytné brát v úvahu skutečnost, že stanovení úrovně rozumových schopností (intelligence) jedince je, vzhledem k tak rozmanitým a specifickým zvláště u dětí s mentálním postižením, velmi obtížné a zvláště u dětí nevyjadřujících se verbálně nebo s jinými komunikačními obtížemi je do značné míry zkreslené (Švarcová, 2006).

---

<sup>3</sup> Zvýraznění autorovo.

<sup>4</sup> Termín *intelligenční kvocient* (běžně užívaná zkratka IQ) „vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem“ (Švarcová, 2006, s. 32).

„Příčinou mentální retardace je **organické poškození mozku**, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.“ (Švarcová, 2006, s. 28)

Podstatným znakem mentálního postižení, který jej odlišuje od jiných poruch s obdobnými projevy, je jeho trvalost. Můžeme tedy krátce shrnout vymezení mentálního postižení na „trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku“. (Švarcová, 2006, s. 29)

Jsou rozlišovány dva hlavní druhy mentálního postižení podle období vývoje, ve kterém mentální postižení vzniká - oligofrenii a demenci. Za oligofrenii (vrozené mentální postižení) se považuje mentální postižení, které vzniklo v období prenatálním, perinatálním nebo ranně postnatálním. Demence (získané mentální postižení) je mentální postižení vzniklé v průběhu života člověka, zpravidla po druhém roce věku dítěte (Švarcová, 2006).

### 1.3 Klasifikace mentálního postižení

Nejnámější členění mentálního postižení je uvedeno Světovou zdravotnickou organizací (běžně užívaná zkratka anglického názvu organizace WHO<sup>5</sup>) v poslední desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí<sup>6</sup>. Mentální postižení<sup>7</sup> je zde děleno do šesti kategorií, přičemž čtyři z nich uvádí stupeň mentálního postižení přímo související s inteligencí jedince. Jednotlivým stupňům mentálního postižení orientačně odpovídá výška inteligenčního kvocientu. Je nutné brát v potaz, že stanovení inteligenčního kvocientu nás sice informuje o rozumové úrovni osoby, nicméně nesděluje nic o kvalitativních zvláštěnostech inteligence konkrétního jedince (Švarcová, 2006).

**Lehké mentální postižení.** Představuje první a nejlehčí stupeň mentálního postižení, u kterého se výška IQ pohybuje mezi 50 a 69. Uvádí se, že dospělí jedinci s tímto stupněm postižení dosahují mentálního věku, který odpovídá devíti až dvanácti letým dětem bez postižení (WHO, 2008).

---

<sup>5</sup> World Health Organization

<sup>6</sup> Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) je definována jako soustava položek, do kterých se řadí nemoci dle stanovených kritérií. Využitelnost MKN-10 je zvláště při snadném vyhledávání, ukládání a analýzy dat díky převodu diagnóz nemocí či jiných zdravotnických obtíží ze slovní podoby do numerického kódu (WHO, 2008).

<sup>7</sup> V MKN-10 je používán termín mentální retardace.

Dítě s lehkou mentální retardací si řeč osvojuje opožděně a po obsahové i formální stránce bývá narušená, ale zpravidla ji dokáže zcela účelně používat při běžné komunikaci s ostatními. Nejvíce patrný je deficit v myšlení, zvláště při dedukci, úsudku a abstrakci. Specifické obtíže mívají často také ve čtení a psaní (Švarcová, 2006).

Výchova a vzdělávání dětí s lehkým mentálním postižením se zaměřuje především na rozvoj praktických schopností než teoretických znalostí. Soběstačnost osob s lehkým mentálním postižením je relativně vysoká. Zpravidla jsou nezávislí v běžných domácích dovednostech, hygienických návycích a jiných činnostech v péči o vlastní osobu. V dospělosti jsou schopni udržovat sociální kontakty a zařadit se do zaměstnání, které je více zaměřené na praktické manuální schopnosti (Švarcová, 2006).

**Středně těžké mentální postižení.** Mentální úroveň v pásmu středně těžkého mentálního postižení se pohybuje od 35 do 49 IQ a odpovídá mentálnímu věku dospělých lidí s mentálním postižením šest až devět roků (WHO, 2008).

Vývoj řeči je výrazně opožděn, aktivní slovník je chudý a slova většinou konkretizovaná. Nicméně míra rozvoje řeči je vysoce individuální. Některé osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopny se zapojit do jednoduchých rozhovorů, druzí dokáží velmi těžce sdělit své základní potřeby a jiní se prostřednictvím řeči nedorozumí vůbec, avšak mohou ji do jisté míry porozumět a osvojit si komunikaci prostřednictvím gest nebo jiných prostředků neverbální komunikace (Švarcová, 2006).

Samostatnost v péči o vlastní osobu je již znatelněji omezena a schopnost učit se školním dovednostem je limitována, přesto jsou některé děti se středně těžkým mentálním postižením schopni osvojit si základy psaní, četby a matematiky. V dospělosti jsou osoby se středně těžkým mentálním postižením obvykle schopni vykovávat jednoduché manuální práce zpravidla za přítomnosti dohledu jiné osoby, případně s různou mírou podpory (Švarcová, 2006).

V dovednostech a schopnostech každého jedince jsou patrné značné individuální rozdíly. Jedni mohou mít obtíže v motorických úkonech, ale jsou schopni dobře navazovat kontakty a verbálně se dorozumět, druzí naopak mohou být velmi zruční a motoricky obratní, ale potíže mohou mít v činnostech vyžadujících verbální dovednost. Většina osob se středně těžkým mentálním postižením nemá výrazné pohybové obtíže, jsou schopni aktivně navazovat sociální vztahy a komunikaci s jinými lidmi (Švarcová, 2006).

**Těžké mentální postižení** představuje pásmo mentální úrovně vymezené IQ 20 až 34, které koresponduje s úrovní mentálního věku od tří do šesti let (WHO, 2008).

Pokud si osoba s těžkým mentálním postižením osvojí verbální projev, bývá velmi jednoduchý a často se v něm objevuje echolalie<sup>8</sup>. Mállokdy porozumí celkovému obsahu řeči. Zpravidla se naučí rozumět jednoduchým slovním pokynům a to obvykle jejich zautomatizováním (Pastieriková, Regec, 2010).

Úroveň schopností a dovedností osob s těžkým mentálním postižením je již výrazněji nižší než u předchozí skupiny. U mnohých se objevují značné poruchy motoriky, často se přidružují jiné vady, což pramení ze závažného poškození centrálního nervového systému. Přesto, že mají jedinci s tímto druhem postižení možnosti ve výchově a vzdělávání velice omezené, je v praxi osvědčeno, že včasná kvalifikovaná a soustavná výchovná, vzdělávací a rehabilitační intervence nese podstatný podíl na rozvoji myšlení, komunikačních schopností i motorických dovedností a tím může podstatně přispět ke zvýšení úrovně samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života osob s těžkým mentálním postižením (Švarcová, 2006).

**Hluboké mentální postižení.** Jde o nejtěžší stupeň mentálního postižení, jehož pásmo mentální úrovně je odhadováno, že se pohybuje pod 20 IQ, což u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku nižšímu než tři roky (WHO, 2008). IQ není možno přesně změřit, neboť zpětná vazba člověka s hlubokým mentálním postižením na jakýkoli podnět je značně limitovaná.

Používání řeči je zpravidla v podobě hlasových projevů či afektivních a pudových reakcí. K porozumění verbálnímu projevu může dojít při jednoduchých konkrétních pokynech (Švarcová, 2006).

V důsledku významného zaostávání neuropsychického vývoje je výrazně omezena motorika jedince až úplná imobilita u většiny z nich. Značné omezení v pohybu, velmi nízká míra porozumění požadavkům a nepatrná či žádná schopnost sebeobsluhy činí osobu s hlubokým mentálním postižením zcela závislou na péči jiné osoby. Při dlouhodobém soustavném vedení je možno rozšířit zrakově prostorové schopnosti a dosáhnout toho, aby se jedinec určitým dílem zapojil do jednoduchých sebeobslužných činností (Švarcová, 2006).

---

<sup>8</sup> Termín *echolalie* charakterizuje „ozvěnovité (papouškovité) opakování slyšených slabik, slov a vět po druhých osobách, obvykle bez pochopení obsahu řeči“ (Dvořák, 1998, s. 53).

**Jiná mentální retardace.** Toto zařazení je použito, pouze pokud je stanovení stupně mentální úrovně značně nesnadné či úplně nemožné a to z důvodu přidruženého jiného postižení (tělesného, smyslového), těžkých poruch chování nebo autismu (Švarcová, 2006).

**Nespecifikovaná mentální retardace.** V některých případech je jistě prokázáno, že osoba má mentální postižení, ale nelze ji pro nedostatek znaků a informací přesně zařadit do jedné výše zmíněné kategorie (Švarcová, 2006).

V dalších kategorizacích mentálního postižení jsou popisovány typy a formy mentálního postižení.

Jako **typy** mentálního postižení jsou uváděny dva protilehlé extrémy, které se odvíjejí především od charakteru chování jedinců. Jedním z nich je **typ eretický** (instabilní, neklidný), u kterého se chování jedinců projevuje vysokou aktivitou až hyperaktivitou, značnou neklidností a obtížemi v soustředění. Oproti tomu osoby s **apatickým typem** (torpidním, utlumeným) mentálního postižení projevují nízkou aktivitu při činnostech, malý zájem o spolupráci s ostatními, charakteristická je jejich tichost a pomalost jak v jednání, tak v komunikaci. Mezi těmito dvěma extrémy se nachází široká škála přechodných typů, do kterých se řadí většina osob s mentálním postižením. Přechodné typy lze zastřešit termínem **typy nevyhraněné** (Lechta, 2002).

Z hlediska **formy** mentálního postižení jsou v odborné literatuře uváděny tyto nejznámější: Downův syndrom<sup>9</sup>, Hydrocefalie<sup>10</sup>, Fenylyketonurie<sup>11</sup>, Klinefelterův syndrom<sup>12</sup> a Turnerův syndrom<sup>13</sup>. Vliv formy mentální retardace na komunikaci osoby

---

<sup>9</sup> *Downův syndrom* je „vrozené postižení, které je patrné od narození specifickými tělesnými příznaky ..., většinou je v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Příčinou je genetická vada, tzv. trizomie chromozomu 21“ (Matoušek, 2003, s. 59).

<sup>10</sup> *Hydrocefalie* „vzniká obvykle na základě nepochybné mezi produkcí a vstřebáváním mozkomíšního moku“ přičemž dochází k jeho hromadění v mozkových komorách nebo mezi mozkem a mozkovými plnenami (Renotířová, 2002, s. 31).

<sup>11</sup> *Fenylyketonurie* „je charakterizovaná poruchou metabolismu aminokyselin, již lze ovlivnit vhodnými dietními omezeními, která je však třeba respektovat od narození a doprovázejí jedince až do dospělosti. Není-li dietní opatření včas zavedeno, dochází k mentální retardaci, většinou těžkého stupně“ (Černá a kol., 2008, s. 94).

<sup>12</sup> *Klinefelterův syndrom* postihuje pouze muže. Jedná se o poruchu počtu pohlavních chromozomů tzv. chromozomální aberace. Může se vyskytovat v pásmu lehkého mentálního postižení, ale u mnoha mužů intelekt není zasažen (Černá a kol., 2008). Charakteristickými znaky jsou nápadně malá varlata, zbytnění prsní žlázy, chybějící spermatogeneze, krátký trup a robustní končetiny (Černá a kol., 2008, podle Raboch, Zvolský, 2001).

<sup>13</sup> *Turnerův syndrom* „patří mezi chromozomální poruchy vyskytující se u žen, je provázen poruchami v oblasti sexuální: pohlavní orgány jsou infantilní, nedochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků - prsů. Mezi tělesnými znaky se uvádí zpomalený růst, malá tělesná výška, nápadná kožní řasa na krku. ... Mentální úroveň je ve většině případů v pásmu mírné retardace, spíše na hranici normy“ (Černá a kol., 2008, s. 93).

je prozatím málo prozkoumán. Nejnápadnější odchylky v komunikaci jsou způsobeny především somatickými znaky jednotlivých forem mentálního postižení (Lechta, 2002).

Mnoho studií i autoři ve svých dílech popisují, že daleko více determinuje vývoj řeči dětí s mentálním postižením jeho stupeň než forma nebo typ (Lechta, 2002). Z tohoto důvodu specifika komunikace u jednotlivých forem mentálního postižení již blíže nepopisují.

## 1.4 Specifika komunikace<sup>14</sup> dětí se středně těžkým mentálním postižením

Narušení komunikačních schopností může být buď hlavním příznakem, jedná se tedy o primární řečové narušení, nebo může být symptomem jiného postižení, které je dominující. V tomto druhém případě hovoříme o symptomatických poruchách řeči (Lechta, 2002).

Mentální postižení je ve svém celkovém klinickém obraze dominantním postižením, vady řeči jsou jeho symptomem a jsou tedy označovány termínem **symptomatické poruchy řeči při mentálním postižení** (Bendová, 2008a).

„Při mentální retardaci všech stupňů je **opožděný vývoj řeči vždy**. U dětí s mentální retardací se **odchylky od normy projevují už v raném věku**. Řeč se rozvíjí pomalu a je deformována ve všech jazykových rovinách. Často je to první projev, podle něhož lze soudit, že se dítě vyvíjí odlišně“ (Škodová, 2003, s. 392).<sup>15</sup>

Speciálními postupy a metodami pro rozvoj řeči lze u dětí s mentálním postižením dosáhnout určitých pokroků, avšak úroveň jejich verbálního projevu nikdy nedosáhne stupně vývoje, který odpovídá „gramatické, obsahové i artikulační jazykové normě“ (Klenková, 2006, s. 198).

Na hloubce mentálního postižení je závislé nejen narušení řeči jako takové, ale také počátek vývoje řeči, přičemž platí, že čím je stupeň mentálního postižení větší, tím se řeč začíná vyvíjet později, případně se nezačne vyvíjet vůbec (Klenková, 2006).

U dětí se středně těžkým mentálním postižením se řeč začíná vyvíjet zpravidla po třetím roce života, u některých to může být až kolem šestého roku (Lechta, 2002).

---

<sup>14</sup> Termín *komunikace* vymezen níže v této práci.

<sup>15</sup> Zvýraznění autorovo.

Úroveň rozvoje řeči a celkové komunikační kompetence u středně těžkého mentálního postižení jsou vysoce variabilní, jak je již výše zmíněno u klasifikace mentálního postižení. Někteří jedinci se dorozumí prostřednictvím jednoduché konverzace, zatímco jiní mají značné obtíže sdělit své základní potřeby (Švarcová, 2006). Pásmo středně těžkého mentálního postižení je ve své rozmanitosti rozvoje řeči nejméně výraznější. Na horní hranici s lehkým mentálním postižením je přechod víceméně plynulý, nejsou znatelné výrazné rozdíly v rozvoji komunikace osob na tomto rozhraní, kdežto mezi středně těžkým a těžkým postižením jsou již diference v úrovni komunikačních dovedností zjevné (Škodová, 2003).

Pro komunikaci dětí se středně těžkým mentálním postižením jsou typické „nedostatky v rozvoji fonemického sluchu<sup>16</sup>, tj. v nedostatečné diskriminaci fonémů<sup>17</sup>, jako i nedostatky v artikulaci“ (Pastieriková, Regec, 2010, s. 40). Dalším znakem je vysoká konkrétnost ve vnímání okolního světa, která se taktéž promítá do komunikace. Děti se středně těžkým mentálním postižením zachycují realitu konkrétními substantivními pojmy tj. pojmenováváním věcí, osob, událostí a činností, které tvoří převážnou většinu jejich aktivního i pasivního slovníku. Přičemž substantiva mají zároveň největší uplatnění v dorozumívání se s ostatními (Kubík, Housarová, 2004).

Děti se středně těžkým mentálním postižením mají mnohem větší slovní zásobu pasivní než aktivní. Rozšiřování aktivní slovní zásoby a celkový rozvoj obsahové stránky řeči je součástí podpory dorozumívání dětí se středně těžkým mentálním postižením. Stejně tak je potřebné rozvíjet dovednosti, které s vývojem řeči souvisí, především hrubou a jemnou motoriku (Škodová, 2003).

Lechta (2002) poukazuje na dobře rozvinutou napodobovací schopnost u dětí se středně těžkým mentálním postižením. Mohou mechanicky opakovat i delší větné celky, ovšem většinou bez porozumění jejich obsahu. S tímto je často spojena echolalie. Schopnost napodobování je jedním z předpokladů učení se verbálním dorozumívacím dovednostem, na němž je možno rozvoj dorozumívání stavět, ovšem musíme brát v potaz nutnost podpory porozumění opakovaným pojmy.

V závěru komplexní charakteristiky a terapie řečových schopností dětí s mentálním postižením Škodová (2003, s. 397) dodává: „**Cílem** péče však **není**

---

<sup>16</sup> Dvořák (1998, s. 152) charakterizuje *fonemický sluch* jako „schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí“.

<sup>17</sup> Termín *foném* neboli slyšená hlásky je „nejmenší funkční jednotka určitého jazyka“ (Dvořák, 1998, s. 59).



**dokonalé zvládnutí mluvené řeči**, ale maximálně možný rozvoj všech komunikačních schopností a dovedností přiměřeně k celkové úrovni tak, aby byly v dospělosti využitelné pro pozdější samostatný život.“

## 2 KOMUNIKACE

Fenomén komunikace je základní podmínkou vytváření mezilidských vztahů. Lidé ve vzájemných interakcích užívají nejrůznější komunikační prostředky. Z hlediska individuality každého jedince a s tím spojené osobitosti jeho komunikačních možností a prostředků je nezbytné neustále pracovat na vzájemném porozumění.

Tato kapitola obsahuje základní vymezení pojmu komunikace. Značná část kapitoly je věnována oblasti augmentativní a alternativní komunikace. Je zde definován termín augmentativní a alternativní komunikace, představeno dělení jejích systémů a podrobně charakterizovány jednotlivé systémy AAK.

V neposlední řadě je věnována pozornost specifikům, které je vhodné při komunikaci s dítětem se středně těžkým postižením uplatňovat, aby byly vytvořeny podmínky pro snazší cestu vlájemného porozumění.

### 2.1 Vymezení pojmu komunikace<sup>18</sup>

V této práci vycházím z definice komunikace podle Hladíčka, který uvádí (2006, s. 15): „V nejširším pojetí chápeme komunikaci jako **proces vzájemného dorozumívání**.“<sup>19</sup> Z Hladíčkovy vymezení je patrné, že slova komunikace a dorozumívání jsou v synonymním vztahu. Za synonyma je považuje také Klenková, která ve své publikaci definuje (2006, s. 26): „Komunikaci neboli dorozumívání, lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací.“ Pro účely mé práce budu termíny komunikace a dorozumívání také používat jako synonyma.

Komunikaci tvoří dvě složky, verbální a neverbální. Verbální komunikace je uskutečňována mluvenou nebo psanou formou řeči. Komunikace neverbální zahrnuje pohledy, mimiku, gesta, postoje těla, chování apod. (Hladíček, 2006).

„Řeč jako nástroj komunikace má své určité charakteristiky – je systematická, symbolická, má funkci sociální“ uvádí Houdková (2005, s. 16).

---

<sup>18</sup> Tato podkapitola je z části převzata z absolventské práce Barbory Oravčíkové, DiS., 2010, Augmentativní a alternativní komunikace jako podpora rozvoje dorozumívání u dětí s narušenou komunikační schopností ve společnosti, [práce obhájená na CARITAS-VOŠs Olomouc v červnu 2010].

<sup>19</sup> Zvýraznění mé B. O.

## 2.2 Augmentativní a alternativní komunikace<sup>20</sup>

Komunikace patří k jedné z hlavních přirozených potřeb člověka. Při komunikaci dochází k sociální interakci a navazování kontaktů, což probíhá naprosto přirozeně. Dítě již od narození používá důležité způsoby komunikace, jako oční kontakt, dotýkání, ukazování na předměty, ze kterých se v průběhu vývoje formuje vlastní řeč. Proces osvojování si řeči probíhá prostřednictvím vnímání, zpracovávání, zapamatování si a vybavení informací, které přicházejí z okolí. Dítě se učí na tyto signály reagovat a ovlivňovat je. U dítěte s postižením obvykle dochází k narušení běžného vývoje řeči. Pro správný vývoj dítěte je důležité, aby mohlo vyjadřovat svá přání, myšlenky a potřeby. Pokud dítě v důsledku postižení nemá osvojenou řeč, jako prostředek dorozumívání, kterou by mohlo sdělovat svá přání a potřeby, přichází na řadu volba jiného způsobu komunikace, především komunikace neverbální. Pro tyto formy komunikace se používá termín **Augmentativní a alternativní komunikace** (běžně používaná zkratka AAK), který jsme v České republice přejali ze zahraničí (Kubová, 1996).

„Augmentativní a alternativní komunikace ... se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch (podle Americké asociace pro řeč a sluch, 1989). AAK umožňuje těžce postiženým osobám, u nichž je částečné nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívání se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit svoje pocity, přání, reagovat na podněty“ (Klenková, 2004, s. 147).

Každé dítě má svá specifika v komunikaci. To, které se dokáže vyjadřovat verbální řečí, má dorozumívání se s okolím v mnohém usnadněno. Ale i dítě, které má komunikaci z nejrůznějších důvodů ztíženou, má jisté dorozumívací možnosti. I pouhý nepatrný úmyslný pohyb je vyjádřením komunikace. Augmentativní či alternativní komunikací se tyto pohyby stávají v okamžiku, kdy se jim přiřadí komunikační význam,

---

<sup>20</sup> Tato podkapitola je shrnutím části absolventské práce Barbory Oravčíkové, DiS., 2010, Augmentativní a alternativní komunikace jako podpora rozvoje dorozumívání u dětí s narušenou komunikační schopností ve společnosti, [práce obhájená na CARITAS-VOŠs Olomouc v červnu 2010].

kteře si dítě začne postupně uvědomovat a začne se těmito pohyby dorozumívat (Kubová, Hemžáčková, 2000).

Je potřeba rozlišovat pojmy Augmentativní a alternativní komunikace a Augmentativní a alternativní komunikační systém.

Podle Klenkové (2006, s. 208): „**AAK** je obecný pojem vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby. **Systém AAK** je souhrn všech postupů a prostředků, který se používá pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.“<sup>21</sup>

Beerová (2005, s. 104) uvádí: „Termín **Augmentativní komunikace**<sup>22</sup> označuje doplňkové či rozšiřující užívání nevokálních prostředků komunikace osobami, které jsou schopny používat mluvenou řeč pouze částečně, a takto užívaná řeč neplní plnohodnotně svou komunikační funkci.“

Augmentativní komunikační systém je podpůrný systém, sloužící pouze k doplnění a nikoli k náhradě vlastní řeči či jiných komunikačních dovedností jedince. U řeči dítěte nedochází k regresi, ale naopak se může nadále vyvíjet. Používání systému může výrazně přispět k lepšímu porozumění dítěti, jehož komunikační kompetence nejsou dostatečně rozvinuté (Bendová, 2008b).

Dále podle Beerové (2005, s. 104): „O **Alternativní komunikaci**<sup>23</sup> hovoříme v případě, kdy jedinec užívá v komunikaci ‚tváří v tvář‘ jako hlavní výrazový prostředek, než je mluvená řeč. Alternativní formy komunikace jsou určeny pro osoby, které nejsou schopny užívat mluvenou řeč.“ Komunikace využívá prostředky verbální i neverbální. Při alternativním způsobu komunikace jsou využívány především tzv. metajazykové prostředky<sup>24</sup>. J. Klenková (2004) vyjmenovává tyto základní mimoslovní způsoby sdělování: pohled (řeč očí), mimika (výraz obličeje), kinezika (pohyby), fyzické postoje (konfigurace všech částí těla), gestika (gesta), haptika (doteky), proxemika (přiblížení či oddálení), úprava zevnějšku a životního prostředí.

Narozdíl od Augmentativních komunikačních systémů Alternativní komunikační systémy již plně nahrazují mluvený projev. U osob se sluchovým postižením se v tomto případě jedná i o náhradu znakového jazyka (Klenková, 2004).

---

<sup>21</sup> Zvýraznění autorovo.

<sup>22</sup> Zvýraznění mé B. O.

<sup>23</sup> Zvýraznění mé B. O.

<sup>24</sup> Termín *metajazykové prostředky* je používán ve významu neverbální komunikace neboli mimoslovních způsobů sdělování (Klenková, 2004).

Rozvoj verbální řeči dítěte je prioritní, proto se vždy snažíme při výběru vhodného komunikačního systému upřednostnit Augmentativní komunikační systémy před alternativními formami dorozumívání, pokud nám to komunikační dovednosti dítěte umožní (Valenta, Müller, 2009).

**Cílem AAK** je podle Laudové (2003) zabezpečit lidem s komunikačními obtížemi účinné dorozumívání se ve společnosti, aby mohli reagovat na podněty ze svého okolí a aktivně se zapojit do života společnosti.

Mezi nejdůležitější **principy AAK** se řadí tyto následující. Ke komunikaci nejsou potřeba žádné předběžné předpoklady, což můžeme považovat za základní princip, ze kterého AAK vychází. Podpora komunikace je plně individuální, přizpůsobuje se individuálním potřebám, schopnostem a zájmům každého jedince. Přiměřená podpora komunikace může probíhat vždy, bez ohledu na závažnost narušení komunikační schopnosti. Přínos AAK pro dítě je možný pouze tehdy pokud je zajištěna dostatečná podpora okolí a odborný nácvik. Účinnost nácviku AAK pramení z interaktivního a praktického vyučování. Nesmíme zapomenout, že uskutečňování AAK je během na dlouhou trať a spotřebuje velké množství energie všech zúčastněných. Obor zabývající se AAK se neustále vyvíjí a přináší nové poznatky (Repová, 2010).

V literatuře jsem se nesešla s výše uvedeným výčtem principů AAK. Velkou pomocí při jejich vymezení mi byla osobní komunikace formou e-mailu s pracovnící Poradenského střediska pro rodinu a dítě „RaD“ v Havířově<sup>25</sup>, která mi poskytla informace z interních zdrojů Poradenského střediska.

Augmentativní a alternativní komunikace má řadu předností, ale také nemůžeme opomenout určité nevýhody. Velmi významné **výhody AAK** jsou následující. AAK snižuje frustraci z nedorozumění a problémy s chováním, motivuje k zapojení se do činností, učení se díky AAK stává interaktivní oproti pasivnímu, zvyšuje spoluúčast dětí na činnostech, přičemž umožňuje samostatné rozhodování, posiluje

---

<sup>25</sup> Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ je jedním ze zařízení Sociálních služeb města Havířova. Posláním tohoto střediska je poskytovat dostupné sociální služby rodinám s dětmi se zdravotním postižením v místě jejich bydliště a prostřednictvím komplexu služeb rané péče, odborného sociálního poradenství a odlehčovacích služeb spoluvytvářet rovnocenné podmínky pro využívání všech příležitostí jako mají rodiny s dětmi bez zdravotního postižení. Pro tyto služby je charakteristické provázení rodin s dětmi se zdravotním postižením při řešení a zvládnutí náročných situací s cílem posílit a navrátit rodičům jejich kompetence (Gwózdźová, 2006). Přínos Poradenského střediska „pramení z jeho úzkého zaměření na zprostředkování Augmentativní a alternativní komunikace rodinám s dětmi, které mají obtíže v dorozumívání. Neméně důležitou oblastí zaměření je spolupráce s rodinami s dětmi s autismem“ (Oravčíková, 2010, s. 36).

zapojení se kolektivu a v neposlední řadě podporuje rozvoj jazykových schopností a aktivní komunikaci (Klenková, 2004).

**Nevýhody AAK** můžeme nazvat rovněž jako obavy rodičů, se kterými se profesní pracovníci často setkávají. Rodiče se obávají skutečnosti, že používání určitých komunikačních systémů vzbuzuje pozornost veřejnosti. Určitá obava může plynout také z menšího využití v rámci společenského kontaktu. Rodiče mohou zavedení AAK považovat za důkaz toho, že se dítě již nikdy nenaučí dorozumívat mluvenou řečí. Než se dítě naučí dorozumívat pomocí AAK musí proběhnout proces porozumění, který trvá určitou dobu a někdy k úplnému porozumění přes veškerou snahu nedojde (Klenková, 2004). Kubová (1996) k těmto nevýhodám ještě dodává riziko odloučení dítěte od veřejnosti, která tyto způsoby komunikace neovládá. Z toho důvodu je potřeba klást důraz na osvětu augmentativních a alternativních způsobů komunikace.

Augmentativní a alternativní komunikace může být velkým přínosem pro každého, kdo má závažné narušení v oblasti komunikace prostřednictvím řeči.

### **2.2.1 Dělení systémů AAK**

Komunikační systémy AAK zahrnují různé prostředky a postupy s cílem účinně rozvíjet komunikaci konkrétní osoby.

Podle Klenkové (2003) můžeme systémy AAK rozdělovat podle různých hledisek. Podle způsobu přenosu informací se dělí na dynamické a statické. U statických systémů se využívají obrázky, piktogramy, fotografie nebo reálné předměty (např. systém BLISS, VOKS, PCS systém aj.). Dynamické systémy jsou založeny na používání znaků a gest (Makaton, Znaková řeč, Znak do řeči apod.).

Dělení na základě využitelnosti speciálních pomůcek zahrnuje systémy AAK bez pomůcek a systémy AAK vyžadující pomůcky. Komunikační systémy AAK bez pomůcek využívají zvláště neverbální komunikaci (gesta, pohledy očí, výrazy obličeje, řeč těla apod.). Řadí se zde kupříkladu Znaková řeč. Komunikace prostřednictvím komunikačních systémů AAK s pomůckami se uskutečňuje pomocí reálných předmětů, fotografií, obrázků, piktogramů, symbolů BLISS, PCS nebo Makatonu apod. Dále se zde řadí rovněž tzv. pomůcky asistivní technologie (speciálně upravené příslušenství usnadňující komunikaci prostřednictvím počítače), pomůcky s hlasovým či zrakovým výstupem, různé druhy spínačů aj. (Laudová, 2003).

Některé systémy AAK zahrnují v různé míře prostředky neverbální komunikace a zároveň rozličné druhy pomůcek.

### 2.2.2 Systémy AAK

**Makaton** je systém, který využívá manuální znaky, gesta, symboly (ve formě dvojrozměrné i trojrozměrné) a zároveň verbální řeč. Přispívá rozvoji mluvené řeči a pomáhá při porozumění pojmům. Používá se jako komunikační prostředek pro osoby s komunikačními obtížemi a pro osoby neschopné verbálního vyjadřování (Hladílek, 2006).

Komunikační systém Makaton se využívá především při práci s osobami s přidruženým sluchovým postižením, s mentálním a tělesným postižením, s osobami s poruchami autistického spektra<sup>26</sup> (dále jen PAS), ale také u dětí s problémy artikulace, potížemi při objasňování významu pojmů a jejich zapamatování, děti s balbuties (kocktavostí), nebo jinými komunikačními obtížemi způsobenými např. úrazem mozku (Kubová, 1996).

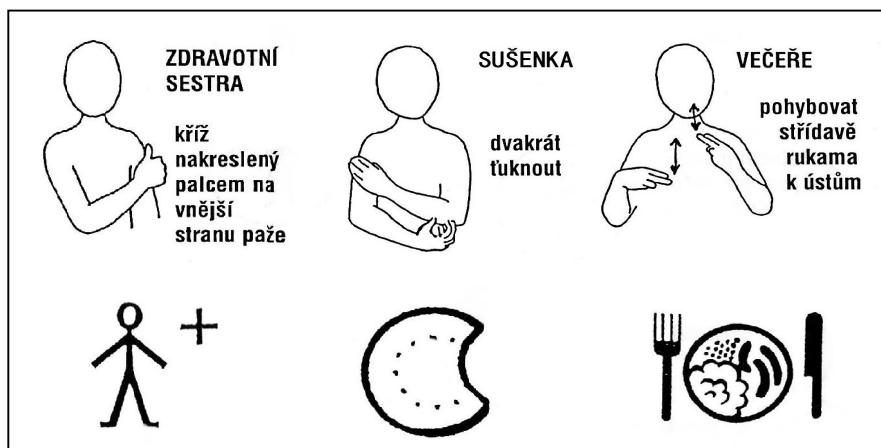
Jazykový program Makaton využívá znaky, symboly a zároveň řeč. V každé zemi jsou znaky Makatonu shodné se znaky, které zde využívají osoby se sluchovým znevýhodněním, a před zavedením jsou důkladně vybírány. Slovník znaků Makatonu není striktně ohraničen. Pokud dítě vyčerpá standardizovaný výběr, může nadále rozvíjet komunikační schopnosti používáním dalších znaků ze zásoby znakového jazyka pro osoby se sluchovým znevýhodněním (Kubová, 1996).

Symboly se v Makatonu mohou používat zároveň se znaky, přičemž umožňují komunikaci ve více rovinách a tím i větší pravděpodobnost porozumění a správného použití (Kubová, 1996).

---

<sup>26</sup> Pojem *poruchy autistického spektra* značí pervazivní (všepřonikající) vývojové poruchy. „V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně“ definuje Thorová (2006, s. 58).

Obr. č. 1: Ukázka manuálních znaků a grafických symbolů systému Makaton (Valenta, Müller, 2009).



„Počáteční aplikace MAKATONU<sup>27</sup> do praxe je spojena se znakováním tzv. klíčových slov ve větě a doprovázena rytmizovanou mluvenou řečí, mimickými prvky, modulací řeči a demonstrací symbolů“ (Bendová, 2008b, s. 46). Následně je potřeba zjišťovat, který z těchto způsobů vyjadřování dítě preferuje před ostatními. Pro úspěšnost a efektivitu dorozumívání dítěte bude rozvoj této formy největším přínosem. Některý jedinec může dávat přednost např. pouze znakům, ovšem pro jiného je právě kombinace symbolů, znaků a verbální řeči mnohem účinnější. Je nezbytné správné posouzení a zdůvodnění výběru a specifikace jazykového programu Makaton u každého jedince individuálně (Kubová, 1996).

Kubová (1996, s. 17) popisuje dvě roviny, ve kterých má probíhat výuka Makatonu:

„A. Formální rovina:

Děti a dospělí jsou vyučováni strukturovaným způsobem podle příručky MAKATONU (Language Programm Manual). Tímto způsobem získávají důkladnou znalost znaků a porozumí příslušným pojmům jazyka.

B. Neformální rovina:

Je výhodné, je-li MAKATON používán co největším počtem dalších osob, které s dětmi nebo dospělými přicházejí do styku. Cílem je dát osobám s postižením možnost používat nové znalosti v každodenním životě.“<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Zvýraznění autorovo.

<sup>28</sup> Zvýraznění autorovo.



Slovník komunikačního systému Makaton obsahuje kolem 350 slov (symbolů, znaků). Je rozdělen do osmi hlavních stupňů, podle kterých se při vyučování postupuje. Devátý stupeň tvoří zvláštní přídavný slovník (Kubová, 1996).

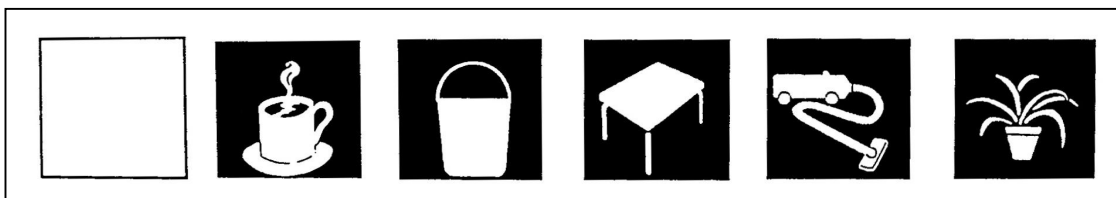
**Piktogramy**<sup>29</sup>. Na různých veřejných místech, budovách nebo v tištěných materiálech po celém světě můžeme stále více pozorovat spoustu neverbálních informací, piktogramů, které umožňují snadnou orientaci na neznámých místech, předávání příkazů, zákazů a jiných instrukcí (Kubová, 1996). Podle Kubové (1996, s. 26) je piktogram symbol, který „zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč“.

V České republice jsou dostupné různé soubory Piktogramů (podoba černobílých, barevných atd). Piktogramy obvykle znázorňují věci, činnosti, osoby, vlastnosti, vztahy, představy a pocity (Kubová, 2008).

Oproti symbolům komunikačního systému BLISS (kterým se zabývám níže v této práci) jsou piktogramy mnohem konkrétnější a snadněji zapamatovatelné tudíž je lze využít i u dětí s těžkým mentálním postižením. Při komunikaci pomocí piktogramů se vždy používá mluvená řeč a případně i znaky (Kubová, 1996).

Obr. č. 2: Ukázka grafických symbolů systému Piktogramy (Valenta, Müller, 2009, s. 160):

„Sled činností během dne. Splněné činnosti se vyznačí otočením piktogramu.“



„Výuka komunikace pomocí piktogramů se zaměřuje nejdříve na jednoduché a známé předměty a snadnou činnost. ... Teprve později lze jednotlivé obrázky spojovat, takže vytvoří strukturu připomínající věty, i když bez gramatických pravidel“ (Kubová, 1996, s. 27). Zpočátku se doporučuje spojovat piktogram s obrázkem, fotografií, případně i předmětem, který zastupuje daný jev nebo aktivitu. Důležitá je také spolupráce s rodinou dítěte. Je přínosné, pokud se používají stejné piktogramy ve škole

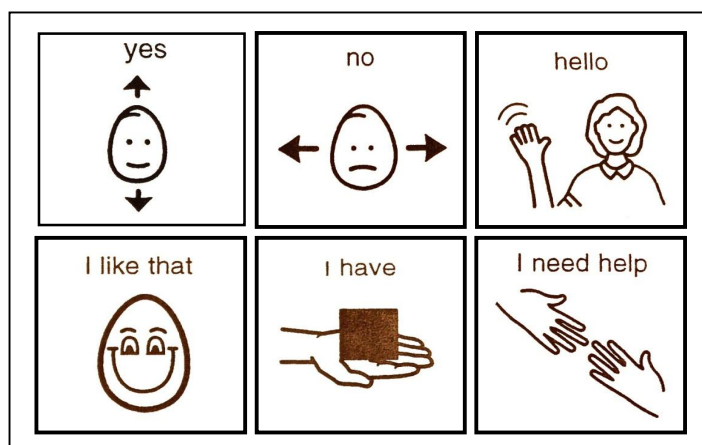
<sup>29</sup> Rozlišuji dvojí zápis slova piktogramy. Termín *Piktogramy* (psaný s velkým počátečním písmenem) je název komunikačního systému, který obsahuje soubor *piktogramů* (psané s malým počátečním písmenem), neboli symbolických vyobrazení určitých významů.

nebo jiném zařízení a v domácím prostředí s rodinou (Valenta, Müller, 2009). Ukázka metodické řady pro výuku alternativní komunikace pomocí piktogramů viz. příloha č. 1.

Dorozumívání pomocí Piktogramů je perspektivní. Díky své názornosti a jednoduchosti jim rozumí široká veřejnost, bez ohledu na věk, kulturu nebo národnost. Osoby s komunikačními obtížemi mají takto umožněno vyjádřit své přání a potřeby komunikaci (Kubová, 2008).

Systém **Obrázkové komunikační symboly – Picture Communication Symbols** (běžně používaná zkratka PCS systém), který rovněž využívá grafické symboly – piktogramy, navrhla logopedka Roxana Johnson. Výhodou je větší názornost obrázků než u jiných systémů využívajících symboly. Znázornění symbolů PCS systému je oproti klasickým piktogramům více realistické a dítě je dokáže rozeznat už od jednoho a půl roku věku. Slovník systému PCS je velmi rozsáhlý, obsahuje více než 3000 pojmů. Symboly bývají v černobílém nebo barevném vyhotovení (Laudová, 2003).

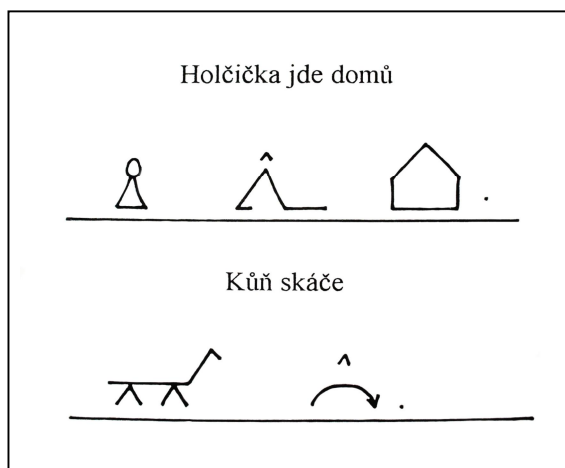
Obr. č. 3: Ukázka grafických symbolů PCS systému (Johnson, 2001).



V České republice se zaváděním tohoto komunikačního systému zabývá především Centrum pro augmentativní a alternativní komunikaci se sídlem v Praze (Beerová, 2005).

Komunikační systém **BLISS** využívá symboly, které se skládají z různých geometrických tvarů, jejichž různé velikosti, polohy a orientace představují odlišné významy. Slovník systému obsahuje kolem sto symbolů, které se navzájem kombinují a vytvářejí se tak nová slova (Laudová, 2003).

Obr. č. 4: Ukázka vět v grafických symbolech systému BLISS (Kubová, 1996).



Původně byl sestaven pro účely lepšího vzájemného porozumění mezi národy. Tvůrcem, podle kterého je systém také pojmenován, se stal Charles Bliss. Podnět pro vytvoření symbolického jazyka vznikl při jeho emigraci za druhé světové války do Číny. Zde jej inspirovalo čínské obrázkové písmo. V sedmdesátých letech se v Kanadě začal tento systém zdokonalovat a používat jako prostředek pro rozvoj komunikačních schopností u osob s tělesným postižením (Kubová, 1996). V současné době se komunikační systém BLISS využívá jako komunikační prostředek pro osoby s tělesným postižením (příp. s přidruženým lehkým mentálním postižením), osoby s vícenásobným postižením, a taktéž pro osoby s následky po cévní mozkové příhodě. Symboly komunikačního systému BLISS jsou v porovnání s jinými systémy velmi abstraktní, z tohoto důvodu je důležité zvážit použití systému pro rozvoj komunikace u osob s těžšími formami mentálního postižení (Valenta, Müller, 2009).

V příloze č. 2 je možno porovnat rozdíly grafických symbolů čtyř předešlých komunikačních systémů AAK.

**Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS** (dále jen VOKS) vznikl podle americké předlohy systému The Picture Exchange Communication System (dále jen PECS). Doktorka Knapcová (2006, s. 8), která systém PECS přivezla ze Spojených států amerických do České republiky v roce 1999 a upravila jej pro české prostředí, ve své publikaci velmi dobře a jasně vystihuje, co je hlavním cílem systému VOKS:

„Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, **jak** učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, **proč komunikovat**, tedy význam a sílu komunikace. Celý systém výuky je postaven

tak, aby vedl klienty k nezávislosti – k samostatnému používání svého komunikačního systému. Již od začátku nácviku komunikace vede klienty k iniciativnímu přístupu ke komunikaci (aby klienti sami navazovali kontakty a byli tak oni iniciátory komunikace). Systém se v co největší míře snaží o realizaci nácviku komunikačních dovedností v rámci běžných životních situací.“<sup>30</sup>

Systém VOKS se velmi podobá jiným systémům, které také používají vizuální symboly. Rozdíl je v několika základních aspektech. Při používání komunikačního systému VOKS děti spontánně přinášejí obrázky svému komunikačnímu partnerovi (přinese-li dítě obrázek sušenky, dostane výměnou za obrázek skutečnou sušenku), kdežto u jiných systémů děti na obrázky převážně pouze ukazují. Princip výměny umožňuje již na počátku výuky tohoto systému pochopit smysl systému jako způsobu komunikace. Komunikace pomocí VOKS je velmi motivující, neboť dítě dostává to, co opravdu samo chce. Stejně tak si dítě nezvyká čekat na vyzvání jiné osoby, ale je vedeno již od počátku k vlastnímu iniciování komunikace, je tedy tím, kdo se jako první obrací na svého komunikačního partnera (Knapcová, 2006).

Při výuce VOKS se začíná důkladným zjišťováním oblíbených věcí a pochutin dítěte a poté si dítě postupně osvojuje další dovednosti. Nejprve se dítě učí podáním obrázku komunikačnímu partnerovi požádat o oblíbenou věc či pochutinu.<sup>31</sup> Následně by se mělo naučit přinést partnerovi obrázek ze zásobníku. Dále je potřeba, aby dítě nacvičovalo tuto dovednost také v různých prostředích a aby umělo požádat i cizí osoby. Nakonec si dítě procvičuje výběr správných symbolů a učí se je skládat na větný proužek v jednoduchou větu. Výsledkem je dovednost dítěte správně vytvořit větu na větný proužek, jehož prostřednictvím dokáže požádat jinou osobu o potřebné (Kubová, 2008).<sup>32</sup>

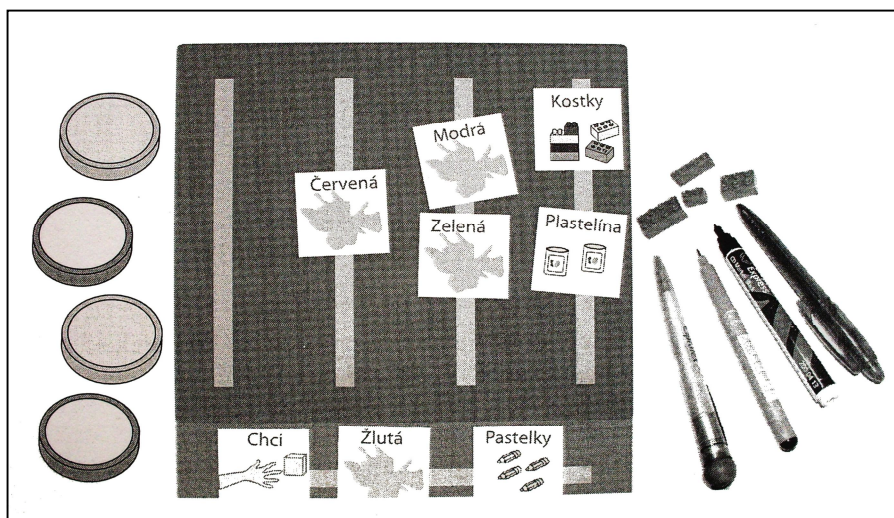
---

<sup>30</sup> Zvýraznění autorovo.

<sup>31</sup> Ukázka nácviku používání komunikačního systému VOKS ve fázi učení se požádat o oblíbenou pochutinu podáním obrázku komunikačnímu partnerovi viz. příloha č. 3.

<sup>32</sup> Ukázka praktického využití systému PECS při žádosti o svačinu viz. příloha č. 4.

Obr. č. 5: Ukázka pomůcek používaných při komunikaci prostřednictvím VOKS a sestavené věty na větný proužek (Bondi, Frost, 2007).



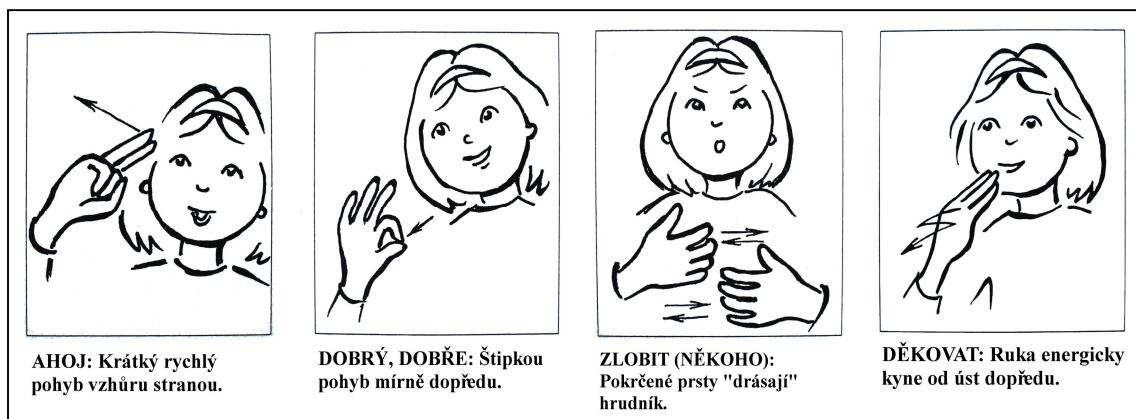
Výměnný obrázkový komunikační systém je určen zejména pro osoby s PAS. Úspěšně je ovšem využíván i u osob se závažnějšími problémy komunikace nebo jiným druhem znevýhodnění (např. osoby s Downovým syndromem). Zavádění systému lze v jakémkoli věku osoby s narušenou komunikační schopností. Je vhodné začít hned, jakmile se u dítěte objeví komunikační problémy, ale i v dospělém věku se dosahuje velmi dobrých výsledků (Knapcová, 2006).

**Znaková řeč** neboli „znaková řeč neslyšících je označení pro vizuálně-motorické symbolické komunikační systémy, a to zejména českého znakového jazyka a znakovaného českého jazyka“ (Krauhlová, 2002, s. 60). Pojmenování vizuálně-motorické symbolické komunikační systémy značí, že pro přenos informací jsou využívány vizuálně-motorické prostředky a to především pohyby rukou a prstů (postavení, pozice, aj.), mimika obličeje a pozice hlavy. Jsou určeny především pro dorozumívání osob se sluchovým postižením (Langer, 2008).

Znakovou řeč tvoří dvě skupiny. První skupina zahrnuje přirozené znakové systémy (vznikly přirozeným vývojem), druhá pak uměle vytvořené znakové systémy. Mezi přirozené znakové systémy patří národní znakové jazyky neslyšících, z čehož vyplývá, že každý bude mít specifickou podobu v závislosti na zemi, ve které je používán. Zdůrazňuji, že je v této skupině obsažen i dětský znakový jazyk. Uměle vytvořené znakové systémy, jak již z názvu vyplývá, nevznikly přirozeným vývojem. Jejich podoba byla vytvořena pro snazší dorozumívání mezi osobami s postižením

sluchu a většinou společností. Do této skupiny se řadí znakovaná čeština (Langer, 2008).

Obr. č. 6: Ukázka znaků českého znakového jazyka (Růžičková, 1997).

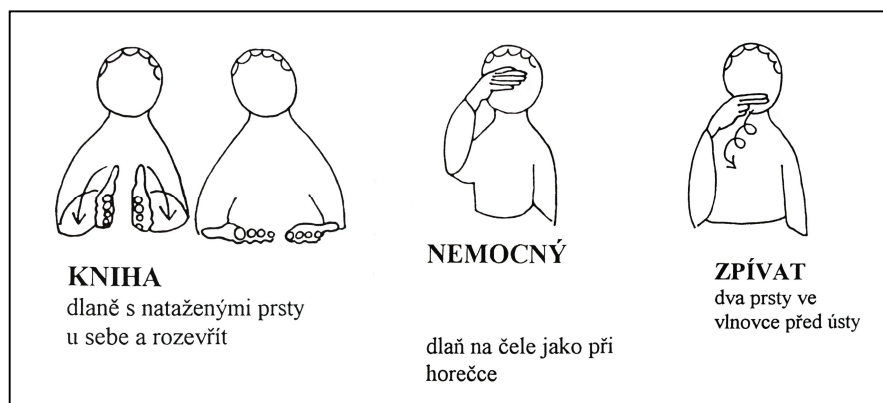


Znakový jazyk se zpravidla zavádí u dětí se sluchovým postižením. Znaky znakového jazyka jsou poměrně abstraktní, proto je velmi důležité zvážit jeho zavedení u dětí s jinými druhy postižení. Jednotlivé znaky znakového jazyka jsou také používány jako pokračování již výše zmíněného systému Makaton, pokud se stane jeho vlastní slovní zásoba pro dítě s komunikačními obtížemi nedostačující.

**Znak do řeči** (běžně používaná zkratka ZDŘ), někdy také nazýván TTT systém podle názvu používaného v zahraničí – Teng til tale, vytvořil dánský speciální pedagog Laarse Nygard. Do České republiky se ZDŘ dostal díky skupině speciálních pedagogů, kteří v roce 1995 čerpali poznatky a zkušenosti přímo v Dánsku pod vedením autora L. Nygarda (Kubová, Hemzáčková, 2000).

Podle Kubové (1999, s. 6) je ZDŘ „kompenzační prostředek pro osoby s řečovým postižením. Použitím znaků pomáháme komunikovat formou, která je založena na řeči našeho těla, mimice a na přirozených znacích“. Pro člověka je snazší používat tyto uvedené projevy než verbální řeč. Systém tvoří znaky jak přejaté ze znakové řeči neslyšících tak nevyklučuje užívání přirozených znaků či gest, které je možno libovolně upravovat podle individuálních potřeb klienta. Zároveň je nutné dodat, že ZDŘ má sloužit jako doplněk a nikoli náhrada verbální řeči. Znakují se pouze nejdůležitější slova ve větě (Kubová, 1999).

Obr. č. 7: Ukázka manuálních znaků systému Znak do řeči (Pavelová, Rádková, 1999).



Cílem ZDR je nejen vytvořit komunikativní dovednost pomocí znaků, ale především rozvíjet mluvenou řeč (Kubová, 1999).

### 2.3 Specifika při komunikaci s dětmi se středně těžkým mentálním postižením

Pastieriková, Regec (2010) zmiňují, že nelze vydefinovat jakýsi jednotný návod, který by nám zaručil úspěšnou komunikaci s dítětem se středně těžkým mentálním postižením, právě kvůli značným rozdílům a vysoké individualitě dorozumívání každého z nich. Nicméně lze vymezit určitá specifika, které bychom při komunikaci s dítětem se středně těžkým mentálním postižením měli mít na paměti a díky nimž se budeme moci naladit na úroveň našeho komunikačního partnera a učinit krok k vzájemnému porozumění.

V první řadě je důležité se neznepokojovat tím, že komunikace s dítětem se středně těžkým mentálním postižením je určitým způsobem jiná než s intaktní společností (Valenta, Müller, 2009). Pastieriková, Regec (2010, s. 47) poukazují na to, že „před vstupem do běžného kontaktu s osobou, která má mentální postižení není vždy třeba speciální příprava“. Mnohdy zpočátku postačí přirozená empatie a trpělivost. Také nenechat se odradit neúspěchem, ale přistupovat pozitivně k jakýmkoli formám sdílení se.

Při navázání kontaktu s dítětem se středně těžkým mentálním postižením si všímáme jeho neverbálních projevů, můžeme pak pojmenovat to, co právě dělá, jak se podle nás asi cítí, na co myslí apod. Je vhodné reagovat na situaci ve, které se nacházíme a ptát se na věci, které má rádo a na to co jej zajímá. Rovněž je velmi

důležité přijmout a rozvíjet to, co nám náš komunikační partner sdělí, čímž dáváme najevo náš zájem o vzájemnou komunikaci (Valenta, Müller, 2009). Zájem a ochotu komunikovat vyjadřujeme vedle aktivního naslouchání také udržováním očního kontaktu, celkovým postojem a natočením se k dítěti. Při komunikaci by se mělo dbát na jasnou a srozumitelnou mimiku, gestikulaci a řeč těla (Pastieriková, Regec, 2010).

Co se týče verbálního projevu, měli bychom mluvit velmi konkrétně, pomalejším tempem v krátkých jednoduchých větách, které obsahují nejlépe jednu hlavní informaci. Používáme též krátká slova a vyhýbáme se užívání slov abstraktních, cizích a zkratk. Pro vyjádření dítěte se středně těžkým mentálním postižením je potřeba nechat dostatek času, což vyžaduje jistou dávku trpělivosti. Pokud si nejsme jisti, zda jsme dítěti správně rozuměli, ujistíme se o tom poskytnutím naší zpětné vazby. Případně požádáme o opakování nebo sdělení pokud možno jinou formou (Pastieriková, Regec, 2010). Dále je podstatné používat vždy stejné slovo pro označení jedné věci. Také je vhodné vyhýbat se výrazům, které jsou tvořeny přidáním předpony *ne-* ke kořenu slova (např. dělej - nedělej). Pro děti se středně těžkým mentálním postižením je používání těchto slov značně matoucí, neboť je pro ně náročné předponu postřehnout a vnímají je jako stejná (Šiška, 2003).

V průběhu rozhovoru je potřebné se ujišťovat, zda nám náš komunikační partner - dítě se středně těžkým mentálním postižením rozumí. Jestliže nám neodpoví verbálně, sledujeme jiné formy zpětné vazby. Z projevů neverbální komunikace (např. z chování, mimiky) můžeme vyčíst, zda souhlasí nebo ne, zda se mu ta věc líbí nebo ne, zda reaguje na naše požadavky apod. (Pastieriková, Regec, 2010). K porozumění řeči můžeme přispět tím, že ji činíme co nejvíce názornou. Mluvené slovo, které je pro děti se středně těžkým mentálním postižením mnohdy značně abstraktní, vizualizujeme obrázky, fotografiemi nebo přímo reálnými předměty apod. (Klenková, 2006). Podobně je možné doplnit obrázky, symboly, či piktogramy psaný text. Příslušný symbol může znázorňovat nejen jedno slovo, ale i slovní spojení, eventuálně shrnout a zastřešit určitý výklad (Šiška, 2003).

Pastieriková, Regec (2010, s. 48) ve své publikaci připomínají podstatné specifikum osob s mentálním postižením (což se týká i dětí se středně těžkým mentálním postižením), které se výrazně promítá do vzájemné komunikace: „Mějme na paměti, že lidé s mentálním postižením jsou většinou velmi sugestibilní (tzn.



že nekriticky přijímají myšlenky druhých). ... Sugestibilními otázkami je možné velmi lehko člověka s mentálním postižením ovlivnit a manipulovat s ním.“

V neposlední řadě je potřebné dítě se středně těžkým mentálním postižením vždy chválit za sebemenší náznak úspěchu i za pouhou snahu. Povzbuzujme jej ke komunikaci a oceňujme zájem a zapálení. Pochvala musí být adresná a konkrétní, aby dítě vědělo za co je chváleno (Valenta, Müller, 2009).

S ohledem na komplexní narušení komunikačních schopností dětí se středně těžkým mentálním postižením Bendová (2008a) zdůrazňuje vhodnost využití prostředků augmentativní a alternativní komunikace, které již ovšem vyžadují jisté znalosti z této oblasti. Pokud komunikace neprobíhá verbálně, podporujeme porozumění obsahu naší řeči a celkovému významu vzájemné komunikace reálnými předměty, fotkami či obrázky. Ze systémů AAK je vhodné použít VOKS, Piktogramy, PCS systém, Makaton nebo Znak do řeči. Vhodnou kombinací AAK systémů a vytvořením individuálních AAK programů je úspěšnost v přijetí AAK a v následném rozvoji dorozumívání poměrně zvýšena. Dítěti je tak umožněno, aby si ze systémů AAK samo vybralo ten, který je pro něj nejpřirozenější a nejvíce srozumitelný.

### 3 MOŽNOSTI ROZVOJE KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ U DÍTĚTE SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pro názornou představu možných prostředků pro rozvoj komunikace dítěte se středně těžkým mentálním postižením a praktického využití výše nastíněné problematiky AAK je v této kapitole uvedena kazuistika dítěte se symptomatickou poruchou řeči při středně těžkém mentálním postižení.

Hendl (1999, podle Miovský, 2006) vymezuje kazuistiku následovně: „Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech...“. Dále Baštecká (2003, podle Miovský, 2006) charakterizuje kazuistiku, jako nejvíce využívanou formu jednopřípadové studie v psychologii, přičemž zde nemá případová studie primárně empirický charakter, nýbrž má účel diagnostický, případně terapeutický či výukový. Podobně i níže uvedená kazuistika dítěte se středně těžkým mentálním postižením není pojímána jako výzkum, ale pouze jako ilustrativní příklad, z důvodu uvedení pouze jednoho zkoumaného vzorku a s tím spojeného malého zobecnění.

#### 3.1 Metody sběru dat

Při získávání informací a jejich následném zpracování pro vytvoření kazuistiky byly použity následující metody, které jsou zároveň základní (stěžejní) metody používané při shromažďování dat pro kvalitativní výzkum (Mioviský, 2006).

**Analýza dokumentů** je jednou z aplikovaných metod. Zahrnuje analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací podstatných k dosažení cílů studie (Mioviský, 2006). V tomto případě byly použity především analýza písemných dokumentů (Individuální výchovně vzdělávací plán, dokumenty a písemné záznamy ze spolupráce s Poradenským střediskem pro rodinu a dítě „RaD“) a hmotných dokumentů<sup>33</sup> (komunikační kniha dítěte, školní režim dítěte).

**Zúčastněné pozorování** bylo jednou z nejpřínosnějších metod získávání informací o dítěti. Mioviský (2006, s. 152) jej charakterizuje takto: „Zúčastněné pozorování je formou pozorování, kdy se pozorovatel přímo

<sup>33</sup> Ukázky fotografií vybraných stránek z komunikační knihy pro výběr jídla a fotografie třídy do níž dítě dochází s ukázkou jeho školního režimu viz. přílohy č. 5 a 6.

pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozoruje. Stává se tak součástí těchto jevů, je jedním z aktérů.“

Pozorování probíhalo ve dvou etapách. V červnu 2010 bylo dítě pozorováno přibližně 2-3 hodiny při pravidelném setkání s pracovníkem odlehčovacích služeb. Od října 2010 do ledna 2011 probíhalo pozorování pravidelně jednou za dva týdny tři hodiny v rámci poskytování odlehčovacích služeb rodině a dítěti.

Další použitou metodou bylo **polostrukturované interview**. Miovský (2006) jej popisuje jako metodu moderovaného rozhovoru, při němž si vytváříme schéma otázek, které ovšem dle aktuální situace zaměňujeme či upravujeme tak, abychom maximalizovali zisk z interview.

Byly uskutečněny dvě interview s maminkou dítěte. V červnu 2010 proběhlo interview za účasti matky i dítěte v prostorách Poradenského střediska pro rodinu a dítě „RaD“. Druhé interview bylo uskutečněno po osobní domluvě v březnu 2011 s matkou dítěte. V dubnu 2011 proběhlo kratší informativní interview se speciálním pedagogem třídy, kterou dítě navštěvuje.

### **3.2 Kazuistika dítěte se středně těžkým mentálním postižením se zaměřením na rozvoj komunikačních prostředků**

Jméno dítěte: Dominika

Věk: 14 let

Diagnóza: Mentální postižení v pásmu středně těžké mentální retardace (dle psychologické diagnostiky)

Pro zachování anonymity bylo jméno dítěte změněno na Dominika. U rodinných příslušníků nejsou jména používána a bydliště rodiny není blíže specifikováno.

Z důvodu zaměření bakalářské práce na podporu dorozumívání dítěte se středně těžkým mentálním postižením byly pro zpracování kazuistiky použity anamnézy<sup>34</sup> rodinná, osobní s užším zaměřením na vývoj komunikace a současná s podrobným popisem komunikace dítěte.

---

<sup>34</sup> *Anamnéza* je „původně medicínská diagnostická metoda ..., kterou v současnosti využívají i psychologie, pedagogika a speciální pedagogika a kde diagnostik získává od klienta, jeho rodičů a dalších odborníků (učitele, lékaře, sociálního pracovníka) formou rozhovoru či dotazníku údaje relevantní problémům klienta a pomáhají tyto problémy vysvětlit“ (Valenta, Müller, 2009, s. 62).

### 3.2.1 Rodinná anamnéza Dominiky

Dominika vyrůstá v úplné rodině se svými rodiči a mladší sestrou. Rodina bydlí v rodinném domě se zahradou na okraji města. Otec je zaměstnán a jeho zdravotní stav je dobrý. Matka pracuje na částečný úvazek, je taktéž zdravá. Osmiletá sestra je žákyní druhé třídy jazykové základní školy, je zdravá.

Rodina často navštěvuje své příbuzné a známé. Širší rodina je s problematikou mentálního postižení obeznámena a rodiče ve výchově Dominiky podporují. Rodiče i sestra využívají při komunikaci s Dominikou alternativní a augmentativní komunikaci. Matka je v oblasti AAK proškolená, má kurz Základy AAK a výcvik gest jazykového programu Makaton.

Matka se snaží o maximální všestranný rozvoj Dominiky. Má zájem o její dobré vzdělání, množství podnětů pro fyzický, psychický i sociální rozvoj a maximální možnou samostatnost. Dbá na to, aby se Dominice v těchto oblastech ve školním zařízení plně věnovali, zasazuje se o dostatek vzdělávacích i mimoškolních aktivit, na které shání finanční prostředky.

Sestra má s Dominikou takřka obvyklý sourozenecký vztah. Přirozenost sourozeneckého vztahu může do jisté míry narušovat jiný charakter vzoru staršího sourozence mladšímu, který zde do jisté míry, z důvodu postižení Dominiky, schází. I přesto, že Dominika na svou o šest let mladší sestru žárlí a má tendenci ji vychovávat jako matka, sestra na Dominiku nikdy neútočí a nevyvolává konflikt. Problematika mentálního postižení a jeho případných projevů je sestře rodiči vysvětlována. Díky tomu bere Dominiku takovou jaká je a staví se spíše do ochranné a pomoci ochotné pozice. Komunikaci s Dominikou iniciuje převážně sestra jako první. Také vždy reaguje na posunky a gesta od Dominiky a ptá se jí, co chce. Dle slov maminky Dominika sestru oslovuje málokdy a to převážně když něco potřebuje. Příjemné chvíle tráví sestry kupříkladu večer před spaním, kdy si Dominika pravidelně přeje, aby ji sestra zpívala písničky. Sestra ji vždy ráda vyhoví a písničky podává tak, že se obě sestry často smějí a užívají si chvíle před usnutím.

### 3.2.2 Osobní anamnéza Dominiky

**Raný vývoj.** Dominika je prvorozená, narodila se v roce 1996. Porod proběhl v termínu, ale byl protražovaný. Dominika byla diagnostikována přibližně v jednom roce.

**V jednom roce** Dominika opakovala slova *mama, tata, baba* a zvuky zvířat, což nasvědčovalo pozitivní vývoj verbální komunikace. Později ovšem tato dovednost u Dominiky vymizela.

V domácím prostředí komunikovala Dominika převážně posunky, gesty, mimikou, očním kontaktem. Komunikace v této době probíhala téměř pouze s rodinnými příslušníky, kteří neverbální komunikaci Dominiky rozuměli. Dle slov maminky byla Dominika v komunikaci aktivní v tom smyslu, že co Dominika chtěla, to ukázala, nebo tam druhého zavedla.

**Ve třech a půl letech** začala Dominika navštěvovat mateřskou školu (dále jen MŠ) zaměřenou na integraci dětí s postižením. Ze strany speciálně-pedagogického centra bylo rodičům doporučeno, aby Dominika navštěvovala stacionář, s čímž rodiče nebyli spokojeni a i přes přesvědčování, že běžná MŠ není pro Dominiku vhodná, si návštěvu běžné MŠ zajistili.

Při nástupu do MŠ Dominika nechodila a neuměla samostatně jíst. Pohybovala se hopsáním a posouváním po zadečku. Jedla samostatně lžící, nejprve mleté pokrmy, později se naučila kousat. Jedla u stolu společně s ostatními dětmi.

Po určité době se ukázalo, že interakce s vrstevníky Dominice celkově velmi prospívají. Aktivity intaktních dětí byly pro Dominiku motivujícím prvkem v rozvoji jejích schopností a dovedností.

**V pěti letech** se u Dominiky rozvinula vzpřímená chůze po nohou. Těto dovednosti byla opět nápomocna interakce a hry s intaktními dětmi. Běhání dětí Dominiku motivovalo ke zvýšené fyzické aktivitě v pohybu a díky usilovné snaze jim stačit se Dominika naučila chodit. Naučila se sociálnímu chování, kupříkladu si u umyvadel sama vyhledala volné místo mezi dětmi, aby si mohla umýt ruce. Nejvýraznější potíže byly patrné v oblasti komunikace Dominiky. Používala přirozeně vytvořená gesta, posunky a ukazování, což ji umožňovalo zapojovat se do aktivit s dětmi jen v omezené míře a do jisté míry bránilo navazování dostatečných interakcí a vztahů.

Především z těchto důvodů začali rodiče spolupracovat s Poradenským střediskem pro rodinu a dítě „RaD“. Hlavním stanoveným cílem spolupráce s Poradenským střediskem byl rozvoj komunikace Dominiky tak, aby dokázala sdělit své potřeby, vybrat si co chce a lépe se dorozumět s ostatními. Byla dohodnuta spolupráce zaměřená na podporu dorozumívání a vytvoření AAK programu individuálně pro Dominiku. Zároveň probíhala spolupráce a metodické vedení pracovníků MŠ pro účinné zavedení AAK u Dominiky.

Z výpovědi maminky pracovníci MŠ zpočátku neviděli v zavádění AAK u Dominiky smysl. Byl problém s umístěním potřebných pomůcek pro komunikaci v prostorách školky. Nicméně s podporou Poradenského střediska byl vytvořen program dne tzv. režim umístěný na zdi na viditelném místě, na kterém pracovníce MŠ každý den umísťovaly fotografie plánovaných činností. Z pozorování pracovníků Poradenského střediska bylo doporučeno používání fotografií pro komunikaci, které se pro porozumění Dominiky zdály být nejvhodnější. Na fotografiích byla vyfocena Dominika při činnostech např. u svačiny, na procházce, při oblékání, při hraní, apod.

Ve spolupráci s pracovníky Poradenského střediska byly vytvořeny nejprve komunikační tabulky a později byl sestaven komunikační sešit, který měl na jedné dvoustraně umístěny čtyři fotografie s popisky pro výběr. Při nácviku výběru byly použity fotografie pochutin a jídla, které měla Dominika ráda. Dovednosti ukazování a výběru se Dominika velmi rychle naučila, dle slov maminky i díky tomu, že neměla fyzické omezení, které by ji v tom bránilo.

Na zavedení denního režimu a první komunikační tabulky Dominika celkově rychle reagovala. V MŠ byla vzápětí vytvořena další komunikační tabulka pro výběr činností. Byly zde přidány i fotografie míst např. u babičky, dům, ZOO, apod.

Dominika si uměla vybrat ze čtyř i více fotografií ukázáním na jednu z nich. Rozuměla mluvené řeči, přesněji řečeno jednoduchým slovním pokynům, a k dorozumívání používala i přirozené posunky a gesta vytvořené při komunikaci s rodinnými příslušníky.

Při nácviku používání komunikačních tabulek pracovníci Poradenského střediska podporovali porozumění fotografiím znaky komunikačního systému Makaton. Dominika pracovníky při znakování pozorovala a některé po nich opakovala. Maminka sdělila, že poprvé, samostatně, spontánně a s jasným porozuměním jeho obsahu ukázala

Dominika znak *domů* u zubaře, kde dala jasně a s komunikačním záměrem najevo, že si nepřeje být ošetřena a chce jít domů.

Maminka Dominiky absolvovala výcvik gest jazykového programu Makaton vedený Poradenským střediskem a začala manuální znaky Makatonu při komunikaci s Dominikou používat, což podpořilo přijetí znaků Makatonu Dominikou. Ostatní rodinní příslušníci si rovněž osvojili používání znaků Makatonu (neabsolvovali výcvik gest Makatonu), jejichž prostřednictvím poté s Dominikou komunikovali. Zde je možné vidět důležitost spolupráce mezi rodiči a jinými subjekty při zavádění AAK systému. Díky jednotnému používání AAK systému v různých prostředích různými lidmi bylo Dominice usnadněno a urychleno přijetí AAK. Dominika si aktivním používáním některých znaků Makatonu rozšířila svůj přirozený slovník tvořený posunky, přirozenými gesty a ukazováním.

Dominika si doma často ráda hrávala se zvukovou hračkou *Živá abeceda*. Hračka byla tvořena tlačítka s obrázky a písmeny abecedy. Při stisku tlačítka zaznělo konkrétní písmeno a slovo, které daným písmenem začíná (např. A - auto). Dominika se prostřednictvím této hračky naučila rozpoznat samohlásky a některé souhlásky. Při jmenování těchto písmen je dokázala správně ukázat. Samohlásky uměla také verbálně pojmenovat.

Před nástupem Dominiky do školy byla zintenzivněna spolupráce rodiny s Poradenským střediskem s cílem zlepšit komunikační dovednosti a rozvoj samostatnosti u Dominiky. Dominika docházela jednou týdně na hodinu a na individuální terapie do Poradenského střediska.

**V osmi letech** a po dvouletém odkladu začala Dominika navštěvovat speciální třídu při základní škole. Maminka měla zájem o to, aby Dominika pokračovala dle individuálního vzdělávacího plánu pomocné školy (který je zaměřen více na vzdělávání než na rehabilitaci), což Dominice umožněno nebylo z důvodu vyšších nároků na úroveň rozumových schopností. Ve speciální třídě byl individuální vzdělávací program nastaven spíše na rehabilitaci a relaxaci.

Každý žák měl ve třídě již od počátku svůj režim umístěný na stěně vedle tabule. Režim Dominika znala již ze školky a také díky němu se mohla snadněji adaptovat na nové prostředí školy.

Při nástupu do školy měla Dominika již osvojeno poznávání písmen abecedy. Na tuto dovednost navázala učením se psaní písmen podle šablony.

Učitelé a asistenti používali při komunikaci s žáky znaky Makatonu i jiné prostředky AAK. Dominika si vždy rychle osvojila znaky, které aktuálně potřebovala a poté je uměla používat adekvátně situaci a komunikačnímu záměru. Díky neustálému doprovázení řeči učitelů znaky Makatonu se Dominice dařilo propojit znak s jeho významem. Rozuměla i znakům, které aktivně nepoužívala.

Dominika komunikovala prostřednictvím znaků spontánně, avšak často je ukazovala nepřesně, i když nebyly nijak motoricky náročné. Byla vedena k přesnému ukazování jednotlivých znaků. Dominika se snažila znaky opakovat avšak v důsledku motorických obtíží často neúspěšně. Občas na snahu o přesné znakování rezignovala. Zdálo se, že pro ni nebyly přesně motoricky zvládnuté znaky aktuálně důležité a tudíž i motivace ke snažení byla nízká.

Vývoj verbálního projevu byl postupný. Maminka podotkla, že čím byla Dominika starší, tím se snažila více věcí pojmenovat. I přesto, že byla Dominičina slova pro ostatní mnohdy obtížně srozumitelná, učitelé a lidé z okolí Dominiku v používání řeči podporovali a vyzívali ji k verbálnímu vyjadřování.

### **3.2.3 Současná anamnéza Dominiky**

Dominika má nyní čtrnáct let. Je žákyní sedmého ročníku speciální třídy pro žáky s mentálním postižením při základní škole. Vzdělávání probíhá podle školního vzdělávacího plánu speciální třídy „Korálky poznávání“ (II. díl).

Dominika se dorozumívá především prostřednictvím manuálních znaků systému Makaton, některých znaků Znakové řeči (ty, které neobsahuje systém Makaton, např. koberec) a verbálně jednotlivými slovy. V současné době má snahu používat řeč častěji než tomu bylo dříve. Pojmenovává osoby jménem, věci, činnosti, místa. Současně se znakováním se snaží slyšené slovo opakovat, nicméně prozatím přetrvává nedokonalá výslovnost a špatná srozumitelnost. Rozumí konkrétním slovům i některým abstraktním.

Ve speciální třídě pedagogové používají k podpoře dorozumívání rovněž znaky Znakové řeči, neboť slovník manuálních znaků systému Makaton byl již nedostačující. Dominika má osvojeno porozumění okolo sto znakům Makatonu a Znakové řeči. Pasivní slovní zásoba Dominiky je mnohem větší než aktivní, tj. že Dominika rozumí velkému počtu znaků, i když je aktivně nepoužívá. Aktivně využívá přibližně padesát znaků, zvláště pak ty, které aktuálně potřebuje k vyjádření svých přání a potřeb.



Školní režim má Dominika sestavený z kombinace fotek, obrázků a piktogramů, podle stupně porozumění jednotlivým grafickým symbolům. Dominika se v něm dobře orientuje, má osvojeno i porozumění piktogramům, se kterými se ve škole běžně setkává.

Dle slov maminky je Dominika schopna si najít způsob komunikace, pokud něco potřebuje. Jestliže něco neumí vyjádřit slovy nebo znaky, najde příslušnou fotografii v krabici se souborem jejích komunikačních fotografií, eventuálně vyhledá předmět, kterým by mohla sdělit to, co chce. Maminka uvedla příklad, kdy si Dominika pravidelně přeje jít k tetě na návštěvu. Vyhledá proto fotografii tety a poté fotografii telefonu ke sdělení, aby maminka tetě zavolala a oznámila jejich návštěvu. Pokud fotografii telefonu nenajde, tak přinese přímo telefon. Když jednou Dominika nemohla najít ani telefon, přivedla Dominika maminku k místu, kde telefon obvykle bývá a ukázala na něj. Měla evidentní snahu mamince předat různými dostupnými způsoby zcela konkrétní informaci. Velkou motivací ke snaze, aby jí druhý člověk porozuměl, jsou pro Dominiku zvláště její potřeby a vlastní zájem.

Komunikační knihy a fotografie již nepoužívá primárně k výběru věcí či činností jako dříve. Uplatňuje je spíše jako prostředek ke vzpomínání a vyprávění. Se zálibou si fotografie prohlíží a sděluje druhému člověku, co na nich vidí. Když na fotografii ukáže, většinou to neznamena výběr věci či činnosti, ale že si o tom co na fotografii vidí chce pouze povídat. Mnohdy si své komunikační knihy prohlíží jako fotoalbum a vzpomíná na vyfocené události, či místa. Požadování prohlížení si komunikačních knih je také jedním ze způsobů, jak Dominika vyžaduje pozornost druhého člověka (především člena rodiny), aby se jí věnoval a komunikoval s ní.

Dominika si ráda povídá o svých oblíbených tématech (o lékařích a o seriálu Ordinace v růžové zahradě) a při rozhovoru s druhým člověkem tato témata často zmiňuje.

Dominika je společenská, těší ji přítomnost jiných lidí a projevuje radost z toho, když ji někdo osloví a vede s ní konverzaci o jejích oblíbených tématech. Avšak příležitosti k oslovení jiných lidí sama nevyhledává, ráda pouze pozoruje dění kolem. Při pozdravu cizím člověkem na něj odpoví, případně pokud je oslovena a dále tázána tak, že dotyčnému nerozumí, obvykle začne popisovat to, co vidí (např. co má dotyčný oblečené), nebo začne hovořit o výše zmíněných oblíbených tématech. Dominika prozatím nemá osvojenu dovednost sdělit svému komunikačnímu partneru, že mu

nerozumí. Ovšem přímá komunikace s cizími lidmi se Dominice naskytne málokdy. Jedna příležitost bývá v obchodě, kdy Dominika s oblibou pravidelně zdraví paní prodavačku a podává jí ruku. Ve společnosti více lidí si Dominika všímá a pozoruje spíše děti než dospělé. Dle slov maminky cizí dospělé osoby Dominiku nezajímají. Pokud se kupříkladu chce v autobuse posadit, nevyjádří se slovy ani znaky, pouze neverbálně svým tělem postrčí člověka, který ji v tom brání.

Převážná většina aktivní komunikace Dominiky probíhá s lidmi, které zná, především s rodinou, známými na návštěvách, učiteli, spolužáky, pracovníky Poradenského střediska, lékaři a sestřičkami.

Maminka dále poznamenala, že má Dominika dobrou paměť. Uvedla to na příkladě, když jedou k někomu na návštěvu. Dominika z auta pozoruje a komentuje okolí, oznamuje, kde bydlí její učitelé, pamatuje si cestu a upozorňuje na odbočení. Přitom opět vyžaduje interakci ostatních osob v autě. Zajímá se o to, aby ji poslouchali a reagovali na její komunikaci.

Pro to, aby Dominika v komunikaci rozlišila, o které babičce nebo tetě mluví, používá typické vlastnosti vztahující se k daným osobám. Hovoří-li o jedné babičce, upozorňuje na slepice, které chová. Tety rozlišuje podle barev kobereců, které jsou specifické pro jejich obývací pokoje a Dominiku zaujaly.

V současné době, kdy Dominika prochází obdobím puberty, se jisté projevy tohoto období hledání vlastní identity objevují i v její komunikaci a to především v komunikaci prostřednictvím činů. Pokud chce něčeho dosáhnout, ví přesně, co má udělat, aby u rodičů docílila svého. Mnohdy se jedná o nežádoucí projevy chování. Dominika vyjádří kupříkladu nespokojenost s oblečením, které má na sobě tím, že jej schválně umaže, nebo jej jinak poškodí, aby si ho mohla převléct. Pro sdělení nelibosti či nespokojenosti s něčím nemá Dominika prozatím osvojen vhodnější způsob vyjádření. Nyní je podpora dorozumívání prostřednictvím AAK zaměřována mimo jiné právě i na tuto oblast, aby měla Dominika možnost naučit se vyjadřovat svoji nespokojenost společensky vhodnějším způsobem.

Dominika je schopna globálního čtení<sup>35</sup> některých psaných slov velkými tiskacími písmeny (členů rodiny a jmen učitelů ve třídě). Umí přiřadit slovo k fotografii a pojmenovat je. Tato dovednost je významná pro další možný rozvoj komunikace.

---

<sup>35</sup> Termín *globální čtení* nazývaný také alternativní výuka čtení s využitím globální metody definuje Janovcová (2003) jako čtení, při kterém se dítě učí vnímat slovo nejprve celé, jako kdyby to byl obraz s určitým významem. U globálního čtení se postupuje od celku k jednotlivým částem, tedy přesně

Při nedávné konzultaci s Poradenským střediskem bylo téma globálního čtení Dominiky diskutováno. Z diskuze vzešel plán na podporu rozvoje globálního čtení u Dominiky, který je postaven na společenské hře Pexeso, kterou Dominika ráda a často hraje. V úmyslu je tuto hru přizpůsobit tak, že bude potřeba hledat a přiřazovat k obrázku jeho název. Dominika si bude moci formou hry osvojovat názvy např. potravin. Cílem tohoto tréninku může být kupříkladu sestavení nákupního lístku se seznamem potravin psaných slovy, kterým bude Dominika rozumět a podle nichž nákup uskuteční, dále také příprava jednoduchých pokrmů dle sepsaného receptu apod. Pro Dominiku takto může vzniknout další možnost a prostředek dorozumívání, který je mimochodem pro intaktní společnost běžný.

### **3.3 Závěr kazuistiky**

Prostřednictvím komunikačních programů, které byly Dominice v průběhu jejího vývoje nabízeny, je schopna aktivně a se zájmem pro porozumění druhému vyjádřit svá přání a potřeby. Dominika má osvojeny prostředky pro dorozumívání, kterým rozumí a které reagují na její aktuální potřeby. Je aktivním partnerem při komunikaci s ostatními, zažívá sílu komunikace a úspěchy při vzájemném porozumění.

Na tomto příkladě je možné rovněž pozorovat důležitou roli všech zúčastněných v procesu podpory dorozumívání u Dominiky a to sice její rodiny, vychovatelů, pedagogů a poradenských a sociálních pracovníků. Díky jejich spolupráci a odborného vedení bylo možné vytvořit Dominice programy AAK, které jsou šité přímo jí na míru, a přizpůsobit podmínky pro to, aby mohla podpora dorozumívání probíhat v přirozených sociálních prostředích Dominiky, jako je rodina, školka, škola aj.

Dominika má před sebou jistě mnohé další komunikační možnosti, které si bude moci osvojovat a rozšiřovat si pole svých komunikačních schopností a dovedností. Neustálá podpora ze strany okolí je předpokladem možnosti dalšího rozvoje v oblasti dorozumívání Dominiky, což jasně zrcadlí základní principy AAK ve, kterých je dostatečná podpora okolí a nepřetržitá kontinuálnost AAK zdůrazňována. Přesto se vložená energie do podpory dorozumívání dítěte mnohonásobně vrátí v podobě radosti plynoucí ze vzájemného porozumění.

---

naopak než je u výuky čtení obvyklé. Valenta a Müller (2009, s. 161) uvádějí, že tato globální metoda „je pro výuku počátečního čtení žáků s mentálním postižením vhodnější“.

## ZÁVĚR

Lidská komunikace a vzájemné porozumění patří k základním lidským potřebám a předpokladem vytváření mezilidských vztahů. Dítě se středně těžkým mentálním postižením má schopnost dorozumívání a porozumění komunikaci druhých do značné míry narušeno, což negativně ovlivňuje jeho možnosti v oblasti navazování vztahů, vyjadřování vlastních přání. Úzkost, pramenící z plnosti vnitřních pocitů a absence adekvátního komunikačního prostředku je vyjádřit, může vést k patologickému chování dítěte. Systematickým a cíleným rozvojem dorozumívání lze nejen předejít nežádoucímu chování, ale především umožnění dítěti vyjádřit své potřeby a přání. Objevení síly účinné komunikace a porozumění dítětem vede ke značnému rozšíření možností jeho celkového osobnostního rozvoje.

Cílem práce bylo nastínit prostředky a možnosti pro rozvoj komunikace u dítěte se středně těžkým mentálním postižením.

Dítě se středně těžkým mentálním postižením může mít komunikaci narušenou různým způsobem, přesto je možno vyčlenit určitá specifika, které je vhodné z naší strany při vzájemné interakci aplikovat. Mezi nejvýznamnější podněty se řadí jednoduchá, krátká, konkrétní a názorná sdělení.

Pro dítě se středně těžkým mentálním postižením bývá řeč abstraktní a neplní pro něj funkci dorozumívání. Již od nejútlejšího dětství, kdy víme, že dítě má postižení, je žádoucí naše sdělení bohatě doplňovat reálnými předměty a gesty. Gesta jsou pro propojení významu věcí mnohem snazší než řeč a společně s předměty, fotkami a obrázky mohou tvořit prvotní komunikační kanál dítěte. Předměty, fotografie, obrázky, piktogramy a manuální gesta jsou základními nástroji augmentativních a alternativních komunikačních systémů. Výběru vhodného alternativního či augmentativního komunikačního systému pro dítě by měla být věnována značná pozornost a odborná péče. Je vhodné zpočátku používat více různých systémů a vnímat, na který komunikační prostředek dítě lépe reaguje a který vyhovuje jeho aktuálním potřebám. Pro úspěšnost zavedení systému AAK procesu rozvoje komunikace u dítěte se středně těžkým postižením je žádoucí cílená a kontinuální spolupráce rodičů, vychovatelů, pedagogů a jiných odborníků zainteresovaných do rozvoje dítěte a jeho dorozumívání. Rozvoj dorozumívání je neustálý nekončící proces, během kterého se mohou prostředky a možnosti v komunikaci měnit v závislosti na celkový rozvoj

dítěte, vývoj jeho dovedností, schopností a potřeb. Je tedy nutné být citliví, reagovat na aktuální potřeby dítěte a nabízet dítěti další prostředky pro dorozumívání, které mu umožní rozšiřovat ať už aktivní či pasivní slovní zásobu.

Aby mohlo dojít ke vzájemnému porozumění obou účastníků v procesu vzájemné komunikace, měly by být vytvořeny jisté podmínky, aby se stali oba účastníci v procesu komunikace rovnocennými partnery. Naším cílem není po dítěti požadovat, aby se ono přizpůsobilo nám, ale vcítit se do jeho přání a potřeb a rozpoznat jeho individuální možnosti, schopnosti a dovednosti, na kterých se bude moci podpora dorozumívání stavět. Proces podpory dorozumívání je procesem kontinuálním, i když se jeví být možnosti dítěte již naplněny, není vyloučen další možný rozvoj v budoucnu. Stejně tak je nezbytné neustále upevňovat to, co si dítě se středně těžkým mentálním postižením v dorozumívání již osvojilo.

Na ilustrativním příkladu je možné pozorovat vývoj prostředků a možností v komunikaci Dominiky, které reagovaly na jeho přirozený vývoj a aktuálně se přizpůsobovaly jeho potřebám. Dítěti se rozšiřovaly komunikační možnosti, aktivní i pasivní slovní zásoba. Samo si určilo, který komunikační systém je pro něj nejbližší, z čehož vyplývá nezbytnost být vnímaví k jeho potřebám a neprosazovat své vlastní názory. Dominika si osvojila komunikační prostředky, kterým rozumí, aktivně je využívá při interakci s ostatními. Skrze komunikační prostředek jí vlastní může lépe navazovat vztahy s ostatními a vyjadřovat svá vlastní přání a potřeby.

Uvedený příklad a nastíněné prostředky a možnosti rozvoje komunikace u dítěte se středně těžkým mentálním postižením nám ilustrují důležitost podpory rozvoje dorozumívání, pomáhá nám představit si proces rozvoje, co vše jej může ovlivňovat a napomáhat úspěšné komunikaci dítěte. To vše by mělo být základním vybavením sociálního pracovníka, který se při výkonu své profese stýká s dětmi s mentálním postižením. Ať už se s nimi setkává ve školských zařízeních<sup>36</sup>, při poskytování sociálního poradenství<sup>37</sup>, ve službách sociální prevence<sup>38</sup>, nebo službách sociální péče<sup>39</sup>, vždy je jeho krédem rozvíjet s uživateli účinnou komunikaci, k čemuž mu mohou pomoci právě prostředky a možnosti augmentativní a alternativní komunikace.

---

<sup>36</sup> Speciálně-pedagogická centra (Matoušek, 2007).

<sup>37</sup> Poradenská centra pro osoby se zdravotním postižením (Matoušek, 2007).

<sup>38</sup> Raná péče, Sociální rehabilitace (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

<sup>39</sup> Osobní asistence, Odlehčovací služby, Pečovatelská služba, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Denní a týdenní stacionáře (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Je zřejmé, že příklad Dominiky nelze vzít jako přesný návod podpory rozvoje dorozumívání u všech dětí se středně těžkým mentálním postižením, z důvodu vysoké individuality každého z nich, avšak může poukázat na důležité principy v procesu rozvoje dorozumívání a vytrvalost, která může sklidit nenahraditelný úspěch v podobě šťastného dítěte.

## SEZNAM LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. (2007). *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- BEEROVÁ, E. (2005). Aktuální stav užívání prostředků augmentativní a alternativní komunikace. *Speciální pedagogika*, č. 2, s. 104–113.
- BENDOVIÁ, P. (2008a). Komunikace s osobami s narušenou srozumitelností a plynulostí řeči. In LUDÍKOVÁ, L. (Ed.), *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením* (s. 35–42). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- BENDOVIÁ, P. (2008b). Prostředky augmentativní a alternativní komunikace u osob s tělesným a kombinovaným postižením. In LUDÍKOVÁ, L. (Ed.), *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením* (s. 43–48). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- BONDI, A., FROST, L. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada Publishing.
- ČERNÁ, M. a kol. (2008). *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum.
- DVOŘÁK, J. (1998). *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.
- GWÓZDŽOVÁ, L. (2006). *Spolupráce s rodiči jako základní podmínka při zavádění alternativních programů do rodin s dětmi s postižením* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- HLADÍLEK, M. (2006). *Úvod do sociální a pedagogické komunikace*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského.
- HOUDKOVÁ, Z. (2005). *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton.
- JANOVCOVÁ, Z. (2003). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
- JOHNSON, R. (2001). *Introduction to the Picture Communication Symbols*. U.S.A.
- KLENKOVÁ, J. (2004). Alternativní a augmentativní komunikační systémy. In VÍTKOVÁ, M. (Ed.), *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* (s. 147–152). Brno: Paido.
- KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
- KNAPCOVÁ, M. (2006). *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: IPPP ČR.
- KRAHULCOVÁ, B. (2002). *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum.

- KUBÍK, T., HOUSAROVÁ, B. (2004). Narušená komunikační schopnost u mentálně postižených. In HOUDEK, L. (Ed.), *Česká logopedie 2003* (s. 85–98). Praha: Galén.
- KUBOVÁ, L. (1996). *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech–Market.
- KUBOVÁ, L. (2008). Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů a komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*, č. 3, s. 240–246.
- KUBOVÁ, L., HEMZÁČKOVÁ, K. (2000). Alternativní a augmentativní komunikace, využití poznatků z Dánska. In HOUDEK, L. (Ed.), *Česká logopedie 1999* (s. 87–92). Praha: Makropulos.
- KUBOVÁ, L. (1999). Textová část. In KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I., *Znak do řeči* (s. 5–19). Praha: Tech–Market.
- LANGER, J. (2008). Komunikace s osobami se sluchovým postižením prostřednictvím znakového jazyka. In LUDÍKOVÁ, L. (Ed.), *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením* (s. 13–26). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- LAUDOVÁ, L. (2003). Augmentativní a alternativní komunikace. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (Eds.), *Klinická logopedie* (s. 561–577). Praha: Portál.
- LECHTA, V. (2002). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- ORAVČÍKOVÁ, B. (2010). *Augmentativní a alternativní komunikace jako podpora rozvoje dorozumívání u dětí s narušenou komunikační schopností ve společnosti* (absolventská práce). Olomouc: CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- PASTIERIKOVÁ, L., REGEC, V. (2010). Komunikace a lidé s mentálním postižením. In JURKOVIČOVÁ, P. (Ed.), *Komunikace a lidé s mentálním postižením* (s. 28–50). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. (1999). Grafická část. In KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I., *Znak do řeči* (s. 20–86). Praha: Tech–Market.



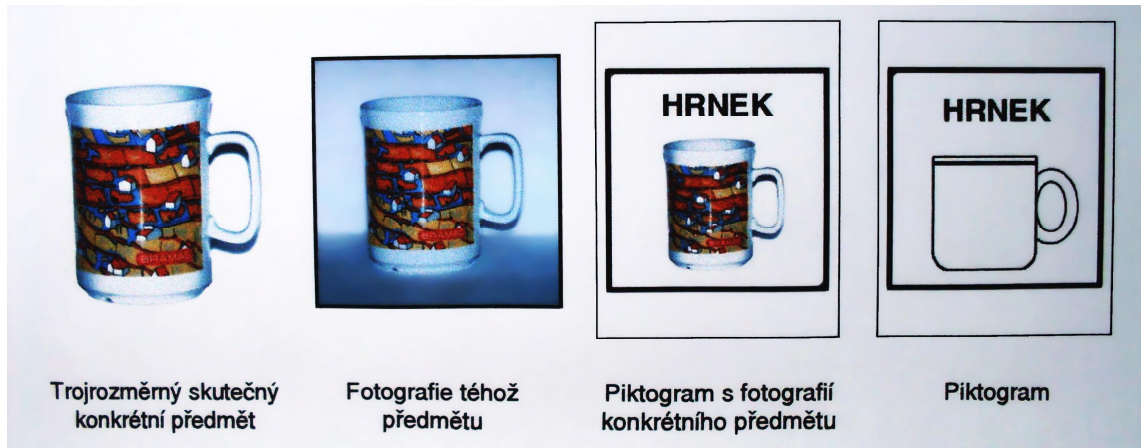
- REPOVÁ, H. (2010). *Odpověď na dotazy k závěrečné práci* [elektronická pošta].  
Message to: Barbora Oravčíková. 27. dubna 2010 [cit. 2010-04-27]. Osobní komunikace.
- RŮŽIČKOVÁ, M. (1997). *Učíme se českou znakovou řeč*. Praha: Septima.
- ŠÍŠKA, J. (2003). *Zjednoduš to! Rady jak vytvářet jednoduchá sdělení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: Modrý klíč.
- ŠKODOVÁ, E. (2003). Symptomatické poruchy řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (Eds.), *Klinická logopedie* (s. 385–423). Praha: Portál.
- ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- THOROVÁ, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. (2009). *Psychopedie*. Praha: Parta.
- WHO (2008). Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. In Ústav zdravotnických informací a statistiky. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [cit. 2011-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.
- Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.1.2007.*

## SEZNAM PŘÍLOH

























Příloha č. 1: Metodická řada pro výuku alternativní komunikace pomocí piktogramů.....	46
Příloha č. 2: Srovnání symbolů Bliss, PCS, Makaton a piktogramů.....	47
Příloha č. 3: Návuk používání komunikačního systému VOKS obdržím pochutiny výměnou za obrázek.....	48
Příloha č. 4: Použití piktogramů systému PECS při žádosti o svačinu - Chci banánový koktejl a sušenku, nechci hrozinky prosím. ....	49
Příloha č. 5: Vybrané stránky z komunikační knihy Dominiky.....	50
Příloha č. 7: Fotografie speciální třídy do níž Dominika dochází a detail jejího režimu.....	51

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Metodická řada pro výuku alternativní komunikace pomocí piktogramů.



Příloha č. 2: Srovnání symbolů Bliss, PCS, Makaton a piktogramů.

	Symboly BLISS	Symboly PCS	Symboly Makaton	Piktogramy
noha			X	
jít				
chodidla			X	
šplhat				
máma				
já	X	X		
kamarád				

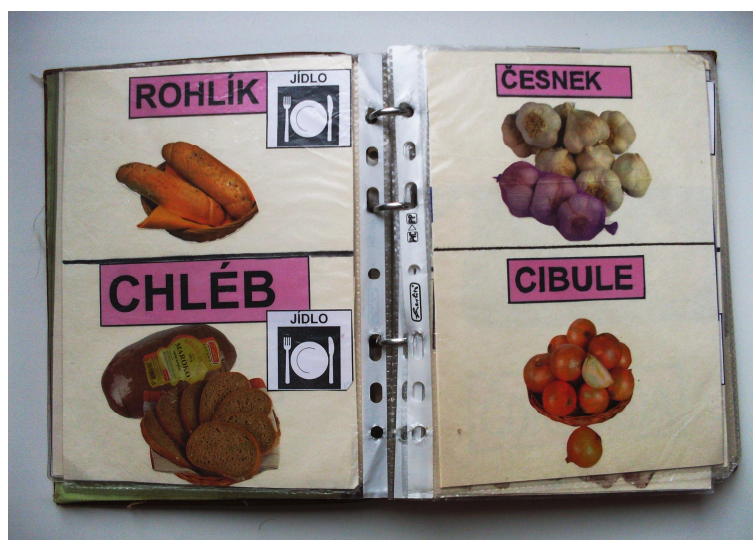
Příloha č. 3: Návčik používání komunikačního systému VOKS obdržéním pochutiny výměnou za obrázek.



Příloha č. 4: Použití systému PECS při žádosti o svačinu - *Chci banánový koktejl a sušenku, nechci hrozinky prosím.*



Příloha č. 5: Vybrané stránky z komunikační knihy Dominiky.



Příloha č. 7: Fotografie speciální třídy do níž Dominika dochází a detail jejího režimu.

