

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Monika Koudelková

Využití prostředků alternativní a augmentativní
komunikace ve vybraném předškolním zařízení

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném předškolním zařízení“ vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Jaromíra Maštaliře, Ph.D. a výhradně za použití uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Jaromíru Maštaliřovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, za pomoc a věnovaný čas při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paním logopedkám za ochotu a spolupráci.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 KOMUNIKACE	8
1.1 Základní vymezení komunikace	8
1.2 Komunikace u dětí předškolního věku	10
<i>1.2.1 Vývoj komunikace u dětí předškolního věku.....</i>	<i>10</i>
1.3 Narušená a výrazně narušená komunikační schopnost	11
1.4 Předškolní vzdělávání a podpora komunikačních kompetencí.....	12
2 POTENCIÁLNÍ UŽIVATELÉ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	13
2.1 Tělesné postižení.....	13
<i>2.1.1 Dětská mozková obrna</i>	<i>14</i>
<i>2.1.2 Specifika komunikace osob s DMO</i>	<i>15</i>
2.2 Mentální postižení	16
<i>2.2.1 Klasifikace mentálního postižení.....</i>	<i>16</i>
<i>2.2.2 Specifika komunikace osob s MP</i>	<i>17</i>
2.3 Poruchy autistického spektra.....	18
<i>2.3.1 Klasifikace osob s PAS.....</i>	<i>18</i>
<i>2.3.2 Specifika komunikace osob s PAS</i>	<i>19</i>
3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	20
3.1 Vymezení pojmu alternativní a augmentativní komunikace.....	20
3.2 Cíle užívání a cílová skupina.....	21
3.3 Výhody, limity a mýty spojené s užíváním AAK	22
3.4 Klasifikace systémů a metod AAK	22
<i>3.4.1 Systémy AAK bez pomůcek.....</i>	<i>23</i>
<i>3.4.2 Systémy AAK s pomůckami.....</i>	<i>24</i>
3.5 Výběr vhodného komunikačního systému.....	27
3.6 Zavádění AAK do praxe a spolupráce týmu	28

PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 ZKOUMANÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
4.1 Vymezení zkoumaného problému, cíle práce a výzkumných otázek..	30
5 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
5.1 Etické aspekty výzkumného šetření	32
5.2 Výběr účastníků výzkumného šetření	33
5.3 Použitá výzkumná metoda získání dat.....	33
5.4 Zpracování a analýza získaných informací	35
6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.1 Využívané systémy AAK	36
6.2 Volba vhodného systému AAK	38
6.3 Plánování a realizace intervence AAK.....	40
6.4 Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe	44
6.5 Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK.....	47
7 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE	52
7.1 Diskuze	52
7.2 Doporučení pro praxi.....	59
7.3 Limity výzkumného šetření.....	59
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM ZKRATEK.....	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

Jednou z nejdůležitějších schopností člověka je schopnost komunikace. Ať už komunikujeme prostřednictvím slov, výrazem ve tváři, pohledem, pohyby rukou nebo tělem, komunikace nás provází po celý život. Díky ní jsme schopni vyjadřovat svoje myšlenky, pocity a přání. Umožňuje nám se dorozumívat s ostatními, napomáhá se začleňovat do společnosti a v neposlední řadě se podílí na vytváření mezilidských vztahů. Pro mnohé z nás je být schopen komunikovat samozřejmostí, avšak neměli bychom opomíjet jedince, kteří z důvodu zdravotního postižení nemohou částečně nebo dokonce vůbec komunikovat. Právě takovým lidem umožňuje zapojit se do komunikačního procesu náhradní nebo podpůrná komunikace, tedy alternativní a augmentativní komunikace.

Problematiku alternativní a augmentativní komunikace se autorka rozhodla zkoumat na základě uskutečněné praxe v mateřské škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Měla možnost vidět, jak probíhá práce s dětmi s mentálním postižením a s poruchami autistického spektra, které ke komunikaci využívají právě alternativní či augmentativní komunikaci. Zaujaly ji samotné postupy při učení se systémů alternativní a augmentativní komunikace a následně vyvstávaly další otázky týkající se tohoto tématu. Důvodem zaměření se přímo na předškolní zařízení je také obor, který autorka momentálně studuje, zabývající se přímo speciální pedagogikou předškolního věku.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola je zaměřena na obecné vymezení komunikace, narušenou komunikační schopnost a na komunikaci dětí v předškolním věku. Druhá kapitola se zabývá tím, kdo by mohl být potenciálním uživatelem alternativní a augmentativní komunikace. Definuje tělesné postižení, mentální postižení a poruchy autistického spektra. Třetí kapitola přibližuje problematiku systémů alternativní a augmentativní komunikace. Část praktická je založena na kvalitativním výzkumném šetření. Konkrétní metodou pro získání informací je rozhovor se dvěma logopedkami z vybraného předškolního zařízení. Dané předškolní zařízení se nachází v Olomouckém kraji.

Cílem bakalářské práce je přiblížit, jak probíhá proces při práci s alternativní a augmentativní komunikací a reflektovat, jakým způsobem jsou ve vybraném předškolním zařízení využívány prostředky alternativní a augmentativní komunikace.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá obecným popisem komunikace a komunikací u dítěte předškolního věku. Dále definuje termín narušená komunikační schopnost. V druhé kapitole se dozvídáme, kdo patří mezi potenciální uživatele alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Poslední kapitola je zaměřena na samotnou alternativní a augmentativní komunikaci, její cíle, klasifikaci systémů AAK a na výběr vhodného systému.

1 KOMUNIKACE

První kapitola obsahuje vymezení pojmu komunikace, její složky, fáze, funkce a dělení. Zdůrazňuje důležitost komunikace v životě člověka. Dále je zaměřena na to, jak vypadá komunikace a její vývoj u dítěte předškolního věku. Zabývá se narušenou komunikační schopností a výrazně narušenou komunikační schopností. Závěrečná část kapitoly popisuje, jaké požadavky jsou kladeny na vzdělávání v rámci komunikace podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a možnosti rozvoje komunikačních dovedností v předškolním vzdělávání.

1.1 Základní vymezení komunikace

„Komunikace (z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů... V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících“ (Klenková, 2006, str. 25). Zjednodušeně můžeme říct, že komunikace je sdílení zprávy mezi dvěma lidmi (Battye, 2018). Slowík (2010) chápe komunikaci nejen jako proces dorozumívání a výměnu informací, ale také jako vzájemný kontakt a setkávání se. Komunikační schopnost popisuje Lechta (in Klenková, 2006) jako jednu z nejdůležitějších lidských schopností. Vymětal (2008) dodává, že komunikace jako výměna informací probíhá nejen mezi lidmi, ale také živočichy a v informatice mezi neživými mechanismy.

Většina z nás o komunikaci nepřemýšlí, ve skutečnosti komunikujeme celý den, aniž bychom věnovali pozornost tomu, jak to děláme nebo proč (Dodd, 2017). Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) tvrdí, že nekomunikovat není možné, člověk komunikuje neustále od narození až do konce svého života. Klenková (2006) jako cíl komunikace mezi lidmi uvádí mimo předávání informací zejména navazování a udržování vztahů a považuje ji za zásadní pro existenci, fungování a vývoj společnosti. Vymětal (2008) nazývá dnešní společnost informační společností. To znamená, že informace hrají klíčovou roli pro kvalitu života i sociální a ekonomický rozvoj. S rostoucí mírou touhy po informacích narůstá také význam komunikace.

Základem pro proces výměny informací jsou následující čtyři složky: *komunikátor* (osoba sdělující novou informaci), *komunikant* (osoba, která informaci přijímá), *komuniké* (informace, sdělení) a *komunikační kanál* (jakým způsobem je informace předána). Proces komunikační výměny probíhá v několika fázích. První fázi označujeme termínem *ideová geneze*, což znamená vznik myšlenky, po ní přichází *fáze zakódování*. V této části dochází k vyjádření myšlenky ve slovech, pohybech, znacích aj. Následují *fáze přenosu a příjmu*, kdy informace docházejí k příjemci. Příjemce myšlenku zpracuje (*dekódování*) a následně na ni reaguje (*fáze akce*) (Klenková, 2006). Při komunikačním procesu se může objevit komunikační šum, který obvykle proces narušuje. Komunikační šumy vznikají buď mimo komunikátory a komunikanty (např. zvuky z okolí) nebo s nimi přímo souvisejí (např. smyslové postižení, nelibé pocity, předsudky vůči druhému, silné emoce nebo používání odlišného jazyku či složitých termínů, kterým příjemce nerozumí) (Vymětal, 2008).

Vymětal (2008) dělí komunikaci dle několika hledisek. Jedná-li se o komunikaci sociální, tedy mezi lidmi, rozlišuje tři základní druhy komunikace:

- ústní – např. rozhovor, diskuse, vyučování;
- písemná – např. zpráva, dopis, email;
- vizuální – např. fotografie, videozáznamy, tabulka, powerpointová prezentace.

Z hlediska toho, jaké komunikační prostředky využijeme, Vymětal (2008) uvádí komunikaci verbální (slovní); neverbální; realizovanou činy a skutky.

Verbální komunikací se rozumí všechny komunikační procesy, které se uskutečňují za použití mluvené nebo psané řeči (Braun in Klenková, 2006). Komunikovat slovy je činnost specifická pouze pro člověka (Bytešnicková, 2012). Opakem je komunikace neverbální, do které řadíme gesta, pohyby a postoje těla, mimiku, tón hlasu nebo to, jak velkou vzdálenost vůči druhému zaujímáme. Ačkoli se komunikace verbální stala hlavním prostředkem pro předávání informací, neverbální komunikace nese vyšší výpovědní hodnotu a může narozdíl od ústní komunikace probíhat samostatně (Klenková, 2006).

Motivace komunikovat je různá, různě intenzivní a u každého člověka se liší. Může se jednat o potřebu vyjádřit svoje myšlenky a názory, touhu zjistit odpověď na otázku nebo upoutat na sebe pozornost. Mezi motivační faktory patří také chuť navázat vztah, udržet kontakt s druhým člověkem nebo se jednoduše zabavit a uniknout od starostí (Vybíral, 2009). Aby byla komunikace efektivní, musí být předávaná informace zřetelná, stručná, správná, úplná a zdvořilá (Vymětal, 2008).

1.2 Komunikace u dětí předškolního věku

Ve vyhovujících podmínkách se naučí mluvit každé dítě. Přesto, že se proces učení řeči zdánlivě jeví jako spontánní a snadný, odborníci do dnes neznají odpovědi na to, jak je možné, že je dítě schopno se během prvních let naučit jakýkoliv jazyk či dokonce více jazyků najednou, nebo co způsobuje to, že osvojování nového jazyka pro děti není namáhavé a nečiní jim potíže jako dospělým? Obor, který se těmito problémy zabývá a zkoumá dětskou řeč, nazýváme vývojová psycholingvistika (Průcha, 2011). Komunikace je základní dovednost podstatná pro správný vývoj dítěte. Zatímco u mnoha dětí se rozvíjí schopnost komunikace, jazyka a řeči plynule, výzkumy naznačují, že se zvyšuje počet dětí, kterým činí komunikace obtíže (Beukelman, Mirenda, 2013).

V předškolním věku je u dětí důležité správně podporovat a rozvíjet jejich komunikační kompetence. Pro správné vnímání mluvené řeči je zásadní sluchová percepce, proto se u dětí zaměřujeme na rozvoj fonemického sluchu, sluchovou diferenciaci a celkový trénink sluchového vnímání i sluchové paměti. Dále bychom měli věnovat pozornost vnímání a reprodukci rytmu. Mimo rozvoj sluchového vnímání je u dětí předškolního věku vhodné procvičovat také zrakové vnímání, jemnou i hrubou motoriku, grafomotoriku, motoriku mluvních orgánů a v neposlední řadě provozovat dechová cvičení (Bytešníková, 2012).

1.2.1 Vývoj komunikace u dětí předškolního věku

Abychom byli schopni podporovat děti s výrazně narušenými komunikačními schopnostmi, je nutné nejprve znát, jak vypadá běžný vývoj komunikace (Da Fonte, Boesch, 2019). Za stěžejní ve vývoji komunikace považuje Bytešníková (2012) právě období před nástupem do školy. V předškolním věku u dítěte dochází k výraznému a rozhodujícímu rozvoji komunikačních kompetencí, proto je nutné zajistit, aby nedocházelo ke vzniku deficitů v komunikačním procesu.

Vlastní vývoj řeči začíná u intaktního dítěte kolem prvního roku života, stádium předtím nazýváme tzv. preverbální období (Bytešníková, 2012). Dítě se v tomto období projevuje křikem, brouká si, žvatlá nebo komunikuje skrz zrakový a tělesný kontakt. Poté následuje období vlastního vývoje řeči. (Klenková, 2006).

Bakalářská práce je zaměřena na děti předškolního věku, proto je vývoj komunikace dále konkrétněji popsán právě v rámci tohoto období. Ve dvou letech dítě pokládá otázky s výraznou intonací, umí říct okolo 200 slov, asi 65 % z nich by mělo být vysloveno zřetelně. Dvouleté dítě rozumí kolem 500 slovům. O půl roku později zvládá navázat a vést krátkou konverzaci. Dokáže mluvit o novém tématu nebo téma konverzace změnit. Ve třech letech dítě už 80 % všech slov vyslovuje zřetelně. Umí říct kolem 500 slov a rozumí asi 900 slovům. Ptá se na vysvětlení, když něco nechápe. Postupem času se konverzace s dítětem prodlužují, zvětšuje se jeho aktivní i pasivní slovní zásoba, dokáže samo sebe opravit, když v konverzaci udělá chybu. Během čtvrtého roku se dítě naučí písmena ve vlastním jméně, říkat 1500-2000 slov a rozumět okolo 2500-2800 slovům. V rozmezí od pátého do šestého roku je schopné používat správně množné číslo, dokáže si odvodit význam nového slova, používá víceslovné definice a učí se číst pomocí dekódování (Turnbull and Justice in Da Fonte, Boesch, 2019).

1.3 Narušená a výrazně narušená komunikační schopnost

„O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně...Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složky.“ (Lechta, 2008, str. 51) Lechta (2008) dále uvádí, že narušená komunikační schopnost (NKS) může být vrozená nebo získaná, příčiny mohou být orgánové i funkční. Jedinec si vlastní narušení komunikační schopnosti může, ale i nemusí uvědomovat. Klenková (2006) upozorňuje na to, že NKS je nutné vnímat celostně a ve všech jazykových rovinách. Dodává, že za NKS nelze považovat fyziologické jevy v řeči, jako je fyziologická dysfluence, dysgramatismus a dyslálie. Je ale vhodné si řeči dítěte všimnout a v případě nesrovnalostí další posouzení nechat na odborníkovi.

Crichton (in Da Fonte, Boesch, 2019) popisuje, jaké obtížnosti v komunikaci mohou mít děti s výrazně narušenou komunikační schopností. Objevují se problémy s udržením zrakového kontaktu, v interagování s ostatními nebo s účastí a podílením se na konverzaci. Tyto projevy znesnadňují konverzaci jak dítěti s výrazně NKS, tak i jeho komunikačnímu partnerovi. Dle Potměšila (2013) je důležitým faktorem při rozvoji komunikačních kompetencí podnětnost prostředí, aby u dítěte nedocházelo k deprivaci a následnému psychosociálnímu zakrňování.

Rozvoj komunikace provádíme nejen v cílených aktivitách, komunikace by měla provázet všechny činnosti a tím přispívat k rozvoji myšlení a dalších funkcí.

1.4 Předškolní vzdělávání a podpora komunikačních kompetencí

„Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let“ (§34 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání). Obsahový rámec předškolního vzdělávání je uveden v tzv. Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dle RVP PV). Bytešníková (2012, str. 88) definuje RVP PV jako: „...základní pedagogický dokument státní úrovně, který vymezuje konkrétní cíle, obsah a oblasti vzdělávání, podmínky vzdělávání, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných.“

Současné předškolní vzdělávání si klade za cíl rozvíjet osobnost dítěte, ke kterému přistupuje individuálně a bere v potaz jeho schopnosti, dovednosti a odlišnosti (Bytešníková, 2012). Vzdělávací cíle RVP PV (2018) jsou rozděleny do dvou úrovní. Pod obecnou úroveň spadají rámcové cíle a klíčové kompetence. V úrovni oblastní nalezneme dílčí cíle v oblastech a dílčí výstupy (dílčí poznatky, dovednosti, hodnoty a postoje) v oblastech.

Jednou z klíčových kompetencí je přímo kompetence komunikativní, která určuje, co všechno by mělo dítě ukončující předškolní vzdělávání zvládnout. Předpokládá se například to, že dítě zvládne hovořit a vhodně formulovat svoje myšlenky, vyjadřovat své prožitky, pocity a nálady, rozumí slyšenému, dokáže vést dialog, gestikuluje nebo dovede pracovat s běžnými komunikačními prostředky jako je knížka, počítač, telefon apod. (RVP PV, 2018).

Rozvoj komunikačních schopností probíhá ve všech oblastech vzdělávacího obsahu RVP PV. V oblasti biologické se z hlediska rozvoje řeči zaměřujeme na podporu motorických dovedností (hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky a motoriky mluvních orgánů). Oblast psychologická je rozdělena na tři podoblasti. Jsou jimi jazyk a řeč; poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace; sebepojetí, city a vůle. V každé z těchto oblastí lze úspěšně rozvíjet jazyk ve všech jeho rovinách. Komunikativní dovednosti se v interpersonální oblasti rozvíjejí díky utváření vztahů mezi dětmi, ale i mezi dítětem a dospělým. Poslední dvě oblasti, sociálně-kulturní a environmentální, se zaměřují na utváření hodnot a postojů dítěte vůči svému okolí. K největšímu rozvoji v těchto oblastech dochází na rovině lexikálně-sémantické díky rozšiřování pasivní i aktivní slovní zásoby (Bytešníková, 2012).

2 POTENCIÁLNÍ UŽIVATELÉ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Druhá kapitola uvádí, kdo by mohl být možným adeptem pro užívání alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK). Je zaměřena na osoby s tělesným postižením, mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Tyto pojmy vymezuje a dále se zaměřuje na jejich klasifikaci a charakteristické znaky jednotlivých postižení. Cílem kapitoly je také popsat, s jakými těžkostmi se může dítě předškolního věku v rámci komunikace setkat na základě projevů jeho postižení.

Potenciálními uživateli AAK jsou převážně jedinci s výrazně narušenou komunikační schopností. Tuto skupinu lidí můžeme dále dělit na ty s vrozenou těžce NKS a se získanou těžce NKS. Mezi osoby s vrozenou těžce narušenou komunikační schopností řadíme osoby s tělesným postižením (především s diagnózou dětská mozková obrna - DMO), s mentálním postižením (se středně těžkým až hlubokým stupněm mentálního postižení, také jedince s poruchami autistického spektra – PAS), dále osoby se zrakovým, sluchovým a také kombinovaným postižením. U lidí se získanou těžce narušenou komunikační schopností došlo k poškození nebo ztrátě komunikačních dovedností, které již byly vytvořené (Bendová, 2013).

2.1 Tělesné postižení

Milichovský (2010, str. 21) definuje tělesné postižení následovně: „*Osoby tělesně postižené a zdravotně postižené jsou děti, mladiství a dospělí, jejichž tělesné postižení spočívá ve vadě nosného a hybného ústrojí takového rozsahu, že dochází k poruše hybnosti způsobené tělesnou vadou. Tělesně postižení jsou též i jedinci, kteří trpí různými degenerativními, metabolickými, endokrinními a jinými poruchami, nebo např. srdečními vadami, chorobami dýchacího systému, revmatickými potížemi.*“

V souvislosti s tělesným i jinými postiženími používáme termíny jako porucha, disabilita nebo handicap. „*Termín porucha (impairment) popisuje skutečnou patologii nebo lézi, kterou má postižená osoba. Termín disabilita označuje funkční defekt této poruchy. Termín handicap znamená praktické následky poruchy nebo disability v projekci do sociální situace, resp. do životního prostředí*“ Kraus (2005, str 33.).

Milichovský (2010) dělí tělesné postižení z hlediska vzniku na vrozené a získané. Nejčastějšími vrozenými tělesnými postiženími jsou amélie (chybění končetiny), dysmélie (neúplné vyvinutí končetiny) a luxace kyčelních kloubů. Mezi získaná tělesná postižení řadíme např. úrazy hlavy a páteře nebo amputace. Dále tentýž autor uvádí dělení na primární tělesné postižení, což znamená, že je postiženo přímo hybné ústrojí, a sekundární, kde je hybnost jedince snížena kvůli poškození jiného orgánu (např. srdce).

2.1.1 Dětská mozková obrna

„Dětská mozková obrna (DMO) se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.“ (Kraus, 2005, str. 35) Následkem poškození mozku je narušení kontroly volných pohybů, které může dosahovat různého stupně (Reynolds, Fletcher-Jansen in Bendová, Růžičková, 2013). Dětská mozková obrna je jednou z nejčastějších neurovývojových onemocnění. K rizikovým faktorům souvisejícím se vznikem DMO patří hypertenze v těhotenství, mnohočetná těhotenství, infekce ohrožující plod, předčasný porod, nízká porodní hmotnost, výskyt neurologických onemocnění u matky a sourozenců nebo porodní asfyxie (Kraus, 2005).

Formy DMO lze dělit na spastické a nespastické. Do skupiny spastických forem řadíme hemiparetickou, diparetickou a kvadraparetickou formu. Mezi nespastické formy patří hypotonická a dyskinetická forma (Vítková in Bendová, Růžičková, 2013). Hemiparetická forma DMO je jednostranná porucha hybnosti, to znamená, že postihuje horní a dolní končetinu jedné poloviny těla. Při diparetické formě jsou zasaženy obě dolní končetiny, na kterých se objevují deformity znesnadňující chůzi. Nejtěžší formou DMO je kvadraparéza, charakteristická postižením svalstva obou horních i dolních končetin. K dalším projevům kvadraparézy téměř vždy patří těžké mentální postižení a mikrocefalie. Dyskinetická forma DMO, kterou řadíme mezi nespastické formy, je charakteristická mimovolními nekontrolovatelnými a nepotlačitelnými pohyby (Kraus, 2005). Milichovský (2012) popisuje hypotonii jako druh pohybového postižení, které se projevuje snížením svalového napětí a ochablostí svalů. Renotierová (in Bendová, Růžičková, 2003) hovoří také o kombinacích jednotlivých forem, které nazývá smíšenými formami DMO. Kraus dále (2005) uvádí, že nejčastějšími formami DMO je spastická diparéza a hemiparéza.

K léčbě DMO je potřeba spolupráce rodiny, týmu odborných lékařů i speciálních pedagogů. Důležité je včasné zahájení léčby, která zahrnuje především různé terapie, rozvoj motoriky

a řeči. Nejznámějšími a nejpoužívanějšími léčebnými terapiemi pro osoby s DMO jsou Vojtova reflexní terapie a Bobath terapie (Milichovský, 2010).

V předškolním věku se u dítěte s DMO mohou kvůli poruše hybnosti nebo přidružené snížené rozumové schopnosti projevat nedostatky v oblasti poznávacích procesů, citového prožívání, dále poruchy pozornosti a paměti, snadná unavitelnost nebo poruchy řeči (Milichovský, 2010).

2.1.2 Specifika komunikace osob s DMO

Komunikace činí mnoho jedincům s DMO potíže. Je potřeba včas rozhodnout, zda má dítě dostatečnou úroveň schopnosti orální komunikace nebo zvolíme komunikaci prostřednictvím alternativních a augmentativních metod (Kraus, 2005).

Na diagnostice a následné volbě systému AAK by se měl podílet tým odborníků. Systém AAK u jedince s DMO vybíráme na základě jeho motorických schopností a dovedností. Často využívanými jsou statické komunikační systémy, částečně lze využít i systémy dynamické, obvykle Makaton (Bendová, Růžičková, 2013). Kraus (2005) dodává, že využití znakové řeči může být u osob s DMO problematické z důvodu postižení hybnosti. Protože v prvních pár letech života dítěte není jasné, jak závažně bude komunikační schopnost postižena, je vhodné s učením AAK začít co nejdříve (Battye, 2018). Vhodné jsou také technické pomůcky, u kterých je ale obvykle nutné upravit jejich ovládání. Lidem s těžkým tělesným postižením umožňuje mimo jiné ovládat počítač nebo tablet technika zrakové navigace. Spočívá ve snímání očních pohybů uživatele kamerou umístěnou na zařízení. Při nácviku AAK je potřeba dbát na to, aby jedinec s tělesným postižením zaujímal správnou a pohodlnou pozici, měl zajištěnou oporu hlavy apod. (Šarounová a kol., 2014).

Častou poruchou řeči je u jedinců s DMO porucha artikulace (dysartrie), kvůli které může být řeč nesrozumitelná a nekoordinovaná. Narušené bývá i tempo řeči, frázování a přízvuk. Při komunikaci s osobou s tělesným postižením je důležité se nenechat ovlivnit prvním dojmem z jeho vzhledu a automaticky si nespojovat obtíže v řeči se sníženou inteligencí. Je vhodné se fyzicky posunout do stejné úrovně, ve které se nachází člověk, se kterým komunikujeme (Slowík, 2010).

2.2 Mentální postižení

Švarcová (2006, str. 28) považuje za jedince s mentálním postižením ty jedince: „...u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.“

O osoby s mentálním postižením se zajímá speciálně-pedagogická disciplína s názvem psychopedie. Název pochází z řečtiny a je odvozen od slova *psýché* (duše) a *paidea* (výchova). V užším pojetí ji vnímáme jako obor zabývající se výchovou a vzděláváním osob s mentálním či jiným duševním postižením. V širším pojetí na psychopedii lze nahlížet jako na interdisciplinární obor, který se mimo edukaci zabývá navíc prevencí, prognostikou, reedukací, diagnostikou, intervencí, kompenzací, inkluzí a socializací klienta s mentálním postižením (Valenta a kol., 2009).

2.2.1 Klasifikace mentálního postižení

Zatímco v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch 4 (DSM-4) se používal termín mentální retardace, v DSM-5 se již objevuje termín porucha intelektu. Stupeň závažnosti neurčuje hodnota IQ, ale úroveň funkčních schopností (adaptivní funkce). Hodnotí se v oblastech konceptuální, sociální a praktické. Podle úrovně adaptivních funkcí se pak určuje míra podpory (DSM-5, 2015).

Poruchy intelektu lze dělit podle stupně závažnosti na mírné, středně těžké, těžké a hluboké. U dětí s mírnou poruchou intelektu se mohou rozdíly v konceptuální oblasti projevit až s nástupem do základní školy. Objevují se problémy v učení se číst, psát a počítat, je narušena schopnost abstraktního myšlení. V sociální oblasti mohou mít obtíže v chápání sociálního chování nebo při regulaci svých emocí. Při složitějších každodenních úkonech nebo v zaměstnání obvykle potřebují dopomoc a podporu. Na rozdíl od mírné poruchy intelektu, u dětí se středně těžkou poruchou intelektu mohou být rozdíly patrné už na začátku vývoje. Osvojování dovedností probíhá oproti vrstevníkům pomaleji. V dospělosti vyžadují pomoc i při běžných činnostech. Omezena je zpravidla také komunikace, schopnost navazovat vztahy a schopnost porozumět sociálním situacím. V praktické oblasti dokáží jedinci se středně těžkou poruchou intelektu sami uspokojit svoje základní potřeby (strava, oblečení, hygiena). V bydlení a při zaměstnání je potřeba, aby na tyto osoby někdo dohlížel. Těžká porucha

intelektu v konceptuální oblasti celkově omezuje porozumění písmu, číslům a času. Komunikace u osob s těžkou poruchou intelektu probíhá na úrovni jednotlivých slov nebo krátkých frází, jsou schopni porozumět jednoduché řeči a gestům. Potřebují pomoc a trvalý dozor při všech aktivitách. Nejtěžším stupněm poruchy intelektu je hluboký stupeň závažnosti. Tyto osoby vyžadují péči od ostatních ve všech oblastech běžného života. S pomocí a podporou okolí se mohou podílet na jednoduchých činnostech (DSM-5, 2015).

2.2.2 Specifika komunikace osob s MP

Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením je omezený, začíná v pozdějším věku, rozvíjí se pomalu a nedosáhne úrovně obvyklé u intaktní populace (Lechta, 2008). Schopnost komunikace je v případě mentálního postižení vždy ovlivněna. V jaké míře a jakým způsobem poté záleží na stupni mentálního postižení a individuálních zvláštностech jedince. Může se objevovat omezená slovní zásoba, problémy s porozuměním nebo agramatismy (Slowík, 2010).

Jedinci s lehkým mentálním postižením si schopnost mluvit osvojují později, ale zpravidla dokážou účelně používat řeč v každodenním životě. V komunikaci bývají spontánní, vyjadřují se jednoduše, často opakují naučené věty a fráze. U mnohých z nich se objevují problémy se čtením a psaním, někdy dyslalie (nesprávná výslovnost hlásek). Lidem se středně těžkým mentálním postižením činí potíže chápání i užívání řeči. Úroveň komunikačních schopností se u jednotlivých osob se středně těžkým mentálním postižením výrazně liší. Někteří jsou schopni vést konverzaci, jiní se mluvit nikdy nenaučí a rozumí jen jednoduchým pokynům. Při komunikaci s těmito osobami je vhodné volit jednoduchá slova a věty. Pokud se jedná o těžké mentální postižení, schopnost dorozumět se je omezena na jednotlivá slova, častěji ale na neartikulované zvuky a neverbální komunikaci. U osob s hlubokým mentálním postižením je chápání řeči těžce omezeno, zpětně reagují jen na velmi jednoduché požadavky (Slowík, 2010).

Co se týče zavádění AAK do praxe, u jedinců s mentálním postižením je třeba brát v potaz věk, stupeň postižení i psychologické zvláštности. Čím těžší je stupeň mentálního postižení, tím více jsou zasaženy oblasti myšlení, vnímání, paměti, řeči atd. Mezi nejčastěji využívané systémy AAK u osob s mentálním postižením patří fotografie, piktogramy, Makaton a Znak do řeči (Bendová, Růžičková, 2013).

2.3 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra definuje Slowík (2010, str. 117) jako: „...pervazivní (všepromikající) vývojové postižení. Znamená to, že zasahují celou osobnost člověka a odrážejí se v mnoha jeho projevech.“ U dítěte dochází k narušení mozkových funkcí, které zajišťují komunikaci, sociální interakci a představitost. V důsledku tohoto narušení dítě není schopno vyhodnocovat informace stejným způsobem jako jeho vrstevníci (Thorová, 2006).

Pervazivní vývojové postižení se u dítěte projevuje už v prvních letech života. Diagnóza se určuje podle výskytu symptomů v tzv. *Triádě problémových oblastí*, která obsahuje oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Co se týče sociálního chování, rozdíly jsou patrné už od prvních týdnů života, ale u jednotlivých dětí s PAS jsou výrazně odlišné. Některým dětem dělá problém i základní sociální chování, jiní lidé ho pak chápou na úrovni šestiletého dítěte. Běžné sociální chování v raném věku, jako je zrakový kontakt, sociální úsměv, broukání, separační úzkost nebo napodobování, se u dětí s PAS projevuje opožděně nebo se neobjeví vůbec (Thorová, 2006).

U jedinců s PAS je častým příznakem porucha intelektu. Vyšetření intelektu může být ale ztíženo z důvodu odlišností v sociální komunikaci a chování. Intelektové vyšetření je u těchto osob potřeba provádět opakovaně, protože hodnoty IQ mohou být zvláště u mladších dětí s PAS nestabilní (DSM-5, 2015).

2.3.1 Klasifikace osob s PAS

Jednotlivé poruchy autistického spektra popisuje Thorová (2006). Řadí mezi ně dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu a kategorii jiných pervazivních vývojových poruch.

Dětský autismus může nabývat různých stupňů závažnosti, ale problémy se musí vyskytnout ve všech oblastech diagnostické triády. Ke specifickým projevům dětského autismu patří například narušení emočního chování, nedostatečné užívání řeči, narušená hra z hlediska fantazie a nápodoby, opakující se a stereotypní chování, lpění na dodržování řádu a rutiny nebo odpor ke změnám. K nespecifickým projevům řadíme fobie, poruchy spánky, poruchy příjmu potravy, agresivní chování, sebezraňování, záchvaty vzteku nebo chybění spontánnosti a tvořivosti. Pokud se jedná o atypický autismus, dítě po diagnostice splňuje jen některá z kritérií dětského autismu. Dalo by se říct, že dítě má pouze autistické rysy nebo sklony.

Co se ale týká péče a intervence, atypický autismus je stejně náročný jako autismus dětský (Thorová, 2006).

2.3.2 *Specifika komunikace osob s PAS*

U některých dětí s PAS se mluvená řeč vůbec nevyvine, u jiných dětí je úroveň mluvené řeči na vysoké úrovni, ale strádají po sociální stránce komunikace. Dětem s PAS vyhovuje vizuální podpora, která jim zajišťuje strukturu (Battye, 2018). Mezi typické projevy v komunikaci dětí s PAS řadí Thorová (2007) například to, že dítě nereaguje na pokyny ani na své jméno, neříká, co chce, neukazuje na předměty a nemává na rozloučenou.

Slowík (2010) radí, jak bychom měli s osobou s PAS komunikovat. Doporučuje přizpůsobit vlastní způsob mluvy intelektovým a dorozumívacím schopnostem dané osoby, nechápat zvláštní projevy v komunikaci jako „nenormální“, při komunikaci se vyjadřovat stručně a zřetelně a v neposlední řadě dodává, že komunikaci usnadníme doplněním vizualizovaných grafických systémů.

Ke komunikaci s dětmi s PAS dopomáhají zejména reálné předměty, zmenšeniny reálných předmětů nebo fotografie. Často využívaným systémem AAK u dětí s PAS je Výměnný komunikační systém (VOKS), ale ne každý jedinec s PAS je schopný rozumět symbolům a piktogramům, protože obtížně chápe souvislost mezi symbolem a realitou (Bendová, Růžičková, 2013). Další možností je využít nějakou z technických pomůcek, například primárně účelové komunikační zařízení čili komunikátor, nebo tablet. Pomůcka GoTalk nám umožňuje nahrát různá slova nebo sdělení a rozdělit je do úrovní podle oblastí. Nevýhodou je, že GoTalk má statický displej, takže karty se symboly je nutné vyměňovat ručně, což může komunikaci zdržovat. Komunikační pomůckou může být také tablet, do kterého je ale potřeba nahrát příslušný program. Příkladem vhodného programu je Grid, který lze používat jak na tabletu, tak na počítači. Pro výrobu a také tisk komunikačních tabulek slouží programy jako Boardmaker, Symwriter nebo český program Altík (Šarounová a kol., 2014).

3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Třetí kapitola nejprve definuje pojem alternativní a augmentativní komunikace, dále uvádí, co je cílem používání a pro koho může být AAK určena. Pojednává o výhodách, a naopak limitech spojených s užíváním AAK. Obsahuje klasifikaci a popis jednotlivých systémů AAK. V neposlední řadě se zabývá diagnostikou, volbou vhodného systému a spoluprací týmu při výběru a následné podpoře AAK.

3.1 Vymezení pojmu alternativní a augmentativní komunikace

Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch (American Speech-Language-Hearing Association – ASHA) mluví o alternativní a augmentativní komunikaci (AAK) jako o oblasti, která se zabývá výzkumem, klinickou praxí i vzděláváním. Zjišťuje, jak by se dala kompenzovat omezení u jedinců s těžkými komunikačními poruchami při účasti na komunikaci, a to v oblasti mluvené i psané (ASHA in Beukelman, Mirenda, 2013).

AAK můžeme vnímat jako poměrně mladou vědeckou disciplínu, která vznikla na území Spojených států. V Evropě se začala následně rozvíjet ve Velké Británii, pravděpodobně díky angličtině jako společnému jazyku těchto dvou zemí (Štíhová a kol., 2014). Celkový vývoj historie AAK nelze přesně určit, jelikož zahrnuje vícero disciplín, o kterých nezávisle na sobě vznikaly studie po celém světě (Vanderheiden a Yoder in Štíhová, 2014). Za počátky vzniku AAK, jak ji známe dnes, považuje Glennen (in Štíhová a kol., 2014) 50. léta 20. století. Bendová (2013) uvádí, že k výraznému rozvoji v oblasti AAK dochází o dvacet let později, tedy v 70. letech 20. století. Mezi sdružení, která vznikla v rámci pomoci osobám se závažným omezením porozumění či neschopností řeči, patří například mezinárodní sdružení International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) vzniklé v 80. letech nebo Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci (SAAK) založené v 90. letech v Česku (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

AAK znamená určitý přístup k osobám, u kterých selhává komunikace mluvenou řečí. Používáním AAK u jedince nadále dochází ke stimulaci mluvního potenciálu (Škodová, Jedlička a kol., 2007). „*Systémy AAK lze tedy v podstatě považovat za reedukační, rehabilitační i kompenzační prostředek v oblasti rozvoje komunikace osob s výrazně narušenou expresivní stránkou řeči, neboť jejich užíváním dochází ke stimulaci řeči (verbálního projevu dítěte),*

ke korekci narušené komunikační schopnosti, k podpoře rozvoje myšlení, jakož i k parciální kompenzaci opoždění mentálního vývoje dítěte.“ (Kubová in Bendová, 2013, str. 11)

Rozdíl mezi alternativními a augmentativními systémy popisuje Janovcová (2003, str. 16) takto: „*Systémy augmentativní komunikace (z latinského augmentare, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich cílem je porozumění řeči a usnadnění vyjadřování. Systémy alternativní komunikace jsou ty, které se používají jako náhrada mluvené řeči.*“

3.2 Cíle užívání a cílová skupina

Cílem AAK je umožnit jedincům, kteří z nějakého důvodu nemohou buď zčásti nebo vůbec slovně komunikovat, odpovídat na podněty z okolí nebo vyjádřit svoje myšlenky, pocity a přání (Klenková, 2006). Osoba se závažnými komunikačními poruchami se pomocí používání alternativní a augmentativní komunikace dokáže aktivně zapojit do procesu dorozumívání mezi lidmi, s čímž souvisí i snazší začlenění do společnosti (Janovcová, 2003). Cílem není najít technologické řešení pro komunikační obtíže, ale dát jedinci možnost efektivně se zapojit do interakcí a aktivit běžného života (Beukelman, Mirenda, 2013).

Typický uživatel AAK neexistuje. Patří k nim lidé různého věku, pocházející z různých socioekonomických a etnických pozadí. Jediným společným znakem je potřeba pomoci při mluvení a psaní, protože komunikační schopnosti těchto lidí jsou dočasně nebo trvale nepřiměřené k jejich potřebě komunikovat (Beukelman, Mirenda, 2013). Metody AAK se obvykle užívají u osob s těžkými komunikačními poruchami, nejčastěji mentálního postižení, tělesného postižení a kombinovaného postižení, ale i po onemocněních a úrazech mozku (Šarounová a kol., 2014). Mezi konkrétní vývojové poruchy, u kterých by se dalo uvažovat o využití systémů AAK, řadí Battye (2018) dětskou mozkovou obrnu, Downův syndrom, poruchy autistického spektra, opožděný vývoj dítěte, smyslové postižení, verbální dyspraxii nebo specificky narušený vývoj řeči. Do skupiny získaných a degenerativních onemocnění řadí úrazy hlavy a mozku, rakovinu hlavy a mozku, Rettův syndrom, svalovou dystrofii, roztroušenou sklerózu, Alzheimerovu či Parkinsonovu chorobu.

3.3 Výhody, limity a mýty spojené s užíváním AAK

Bendová (2013) spatřuje ve využití systémů AAK zejména výhody. Uvádí, že uživatelé používáním AAK výrazně snižují svůj komunikační deficit a tím napomáhají se začleňováním do edukačního procesu, do zaměstnání a celkově do společnosti. Kubová (in Bendová, 2013) zmiňuje, že uživatelé AAK jsou v komunikačním procesu méně pasivní díky rozšířeným komunikačním možnostem, více se zapojují do společenských aktivit a používání AAK jim umožňuje se samostatně vyjadřovat a rozhodovat.

K nevýhodám spojeným s užíváním AAK patří skutečnost, že mohou ve společnosti vzbuzovat zbytečnou pozornost, která může vést ke stigmatizaci. Na okolí klade nároky pro osvojení si systému, aby se s jedincem s těžce NKS mohlo dorozumět, tudíž jedinec může komunikovat jen s někým, kdo systém ovládá. Další nevýhodou může být to, že komunikace prostřednictvím AAK je několikanásobně pomalejší než komunikace slovní. V neposlední řadě se jedná o finanční náročnost některých pomůcek (zejména speciálních technických pomůcek, komunikátorů, software...) (Laudová in Bendová, 2013).

I přesto, že existují nesporné důkazy o tom, že využití náhradní nebo podpůrné komunikace je užitečné a má význam, s jeho používáním se pojí řada mýtů. Například to, že AAK představuje až poslední východisko v logopedické intervenci, omezuje vývoj řeči nebo že pro osvojení systému musí být dítě starší a již mít nějakou úroveň komunikačních a rozumových schopností (Romski, Sevcik in Štíhová, 2014). Další mýty zmiňuje Dodd (2017). Mezi časté domněnky uvádí, že užívání AAK zpomaluje a brání ve vývoji řeči, dále že pokud je jedinec schopný mluvit, nepotřebuje používat žádný ze systémů AAK nebo naopak to, že AAK prospívá jen lidem kompletně nemluvicím.

3.4 Klasifikace systémů a metod AAK

Tato podkapitola se zabývá dělením systémů AAK. Názvy jednotlivých metod nebo systémů jsou zvýrazněny tučně.

Metody a systémy AAK lze dělit podle několika hledisek. Dle způsobu přenosu informace rozlišujeme komunikační systémy dynamické (znaky, gesta, znakový jazyk, prstová abeceda, Makaton) a statické (Bliss, fotky, piktogramy, komunikační tabulky) (Klenková, 2006). Další možnosti dělení uvádí Bendová (2013). Mezi ně patří dělení podle druhu senzorkého kanálu,

který zprostředkovává informaci, nebo podle toho, kolik má systém AAK v konečné verzi znaků. Autorky Janovcová (2003), Šarounová (2014), Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) a Battye (2018) dělí systémy AAK podle nutnosti použití pomůcky či nikoliv.

3.4.1 Systémy AAK bez pomůcek

Nejčastěji využívanými systémy bez nutnosti použití pomůcek jsou podle Šarounové (2014) Makaton a Znak do řeči. Dalšími systémy, které patří do této kategorie jsou např. znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda nebo Lormova abeceda (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Makaton je nonverbální jazykový program založený na používání manuálních znaků a symbolů. Je vhodný jak pro osoby s mentálním, tělesným, sluchovým nebo kombinovaným postižením a PAS, tak i pro děti s narušením artikulace a koktavostí. Slovník Makatonu obsahuje 350 slov sestavených do osmi úrovní podle obtížnosti, která jsou zároveň mezinárodní. U menších dětí je vhodné při učení se systému Makaton využít obrázky a fotografie (Janovcová, 2003). Jedinec zpravidla znakuje jen klíčová slova ve větě, která doplňuje mluvenou řečí a mimikou (Šarounová a kol., 2014).

Podle Janovcové (2003) je **Znak do řeči** kompenzačním prostředkem a doplňkem pro jedince s narušenou komunikační schopností. Znakování do řeči je založeno na využití mimiky a gest. Řeč a ukazování znaku probíhají současně. Jakmile si dítě verbálně osvojí nové slovo, už není nutné gesto používat (Potměšil, 2013). Cílem není naučit se co nejvíce znaků v co nejpreciznějším provedení, nýbrž doplnit a usnadnit verbální vyjadřování. Znak do řeči je často využíván u jedinců s mentálním postižením, ale i u osob s centrálním narušením motoriky. Při osvojování systému se doporučuje dítě podporovat, chválit a povzbuzovat. Je také nutné se při učení přesvědčit o pochopení znaku. Vhodnou strategií je volit slova a okruhy, o které se dítě zajímá (Janovcová, 2003).

Šarounová (2014) doplňuje, že do metod, které nevyužívají pomůcky, můžeme zařadit i **mimiku, gestiku**, ale i to, když dítě přinese nebo se cíleně podívá na nějaký předmět (**pohled**). Battye (2018) zmiňuje, že do metod AAK patří i jednoduchá **odpověď ANO/NE**. Klasickými pohyby jsou kývnutí nebo zakroucení hlavou, ale jakou formou dítě odpoví, závisí na jeho pohybových schopnostech. Pro vyjádření ANO/NE odpovědi se dají použít i netechnické pomůcky, které budou popsány v další podkapitole.

3.4.2 Systémy AAK s pomůckami

Kategorii systémů a metod AAK s pomůckami můžeme dále rozdělit na netechnické pomůcky a technické pomůcky. Netechnické pomůcky (tzv. low tech) k používání nevyžadují elektrický proud ani nácvik ovládní, na rozdíl od pomůcek technických (tzv. high tech) (Šarounová a kol., 2014).

Do skupiny netechnických pomůcek řadíme předměty trojrozměrné (reálné předměty, miniatury) a předměty dvojrozměrné (fotografie, Bliss symboly, piktogramy) (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Při práci s trojrozměrnými netechnickými pomůckami využíváme konkrétní **reálné předměty**, které dítě zná a jsou lehce rozpoznatelné i po hmatu. Symbolem pro celý předmět **se** může stát pouze **část předmětu**. Místo znázornění konkrétní věci mohou předměty odkazovat např. na činnosti související s nimi (kachnička jako symbol pro koupel, lžice jako symbol pro jídlo apod.). Tuto kategorii nazýváme **referenční předměty**. Na podobném principu fungují **zmenšeniny** reálných předmětů (Šarounová a kol., 2014). Šarounová (2014, str. 18) zdůrazňuje, že: „*předměty se často doporučují jako alternativa pro klienty s těžšími formami mentálního postižení, kteří nerozumějí fotografiím či obrázkovým symbolům, nespojí si je s konkrétní věcí či činností...Uživatel s těžší formou mentálního postižení těžko bude i po delším nácviku rozumět například tomu, že botička je symbolem pro procházku nebo zmenšenina televize symbolem pro dívání se na film.*“ Referenční předměty používáme také u osob se zrakovým postižením nebo kombinovaným smyslovým postižením (Battye, 2018).

V začátcích učení AAK je u malých dětí, ale i dospělých osob, vhodné zvolit komunikaci pomocí **fotografií**. Pro používání fotografií platí několik pravidel. Fotografie by měla být jasná, kontrastní a kvalitní. Zobrazovaný předmět by měl být umístěn nejlépe na bílém pozadí. Dbáme na to, aby na fotografii nebylo příliš mnoho nedůležitých detailů a nežádoucích stínů. Jednoznačně pochopitelné musí být fotografie představující činnosti (Šarounová a kol., 2014). Fotografie pro budoucího uživatele AAK mohou působit přitažlivěji než pouhé symboly. Problém může nastat tehdy, vypadá-li vyfocený předmět výrazně jinak než předmět, na který je dítě zvyklé. Pokud dítě zvládá chápat abstraktní symboly, právě ty pro něj budou lepším řešením než používání fotografií (Battye, 2018).

Do skupiny metod využívajících grafické symboly můžeme zařadit **Symboly PCS (Picture Communication Symbols)**, které jsou, díky přeložení databáze slov do mnoha jazyků, rozšířené po celém světě. Tento systém funguje za pomoci počítačového programu

Boardmaker, také proto se klientům stává přístupnějším. Podobně jako u ostatních systémů, je i tento rozdělen do oblastí týkajících se běžného života. Základní verze programu obsahuje asi 5000 slov, počet se ovšem každoročně zvyšuje s každou aktualizací (Šarounová a kol., 2014). Symboly PCS, původně určené dětem, byly ze všech systémů využívajících symboly první dostupné v barevném provedení (Battye, 2018). Na podobném principu a také mezinárodně fungují **Symboly Widgit**. Nevýhodou pro některé uživatele mohou být méně zajímavě a obecněji zobrazované symboly. Dalším světově rozšířeným systémem je **PICS (Pictogram Communication System)**. Piktogramy vytvořené původem v Kanadě se od symbolů z předchozích dvou systémů liší svou jednoduchostí, černobílým zobrazením a snadnou rozpoznatelností. Tyto aspekty jsou výhodou zejména pro osoby s obtížemi ve zrakovém rozlišení (Šarounová a kol., 2014). Krahulcová (in Bendová, 2013) charakterizuje piktogramy jako: „...*maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností, která jsou srozumitelná všem kategoriím osob z hlediska kultury, postižení, národnosti nebo věku.*“

Bliss systém je systém grafických symbolů. Základem je asi 50 prvků, jejichž kombinací lze vytvořit mnoho dalších slov. Výuka a používání Bliss systému je poměrně náročné. Vhodný je zejména pro osoby s DMO, protože nabízí možnost tvořit věty, které se více přibližují běžnému způsobu komunikace (Šarounová a kol., 2014). V České republice patří k nejméně používaným systémům AAK (Bendová, 2013).

Všechny grafické symboly uvedených systémů je možno sestavit do **komunikační tabulky**. Ta lze upravit na míru potřeb uživatele. Upravuje se podle jeho možností v oblasti pohybu, zraku i jazykových potřeb. Existuje více možností, jak komunikační tabulku uspořádat. Symboly v komunikační tabulce lze seřadit například podle abecedy, podle kategorií nebo podle míry používání (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS je metoda práce založena na principu motivace pomocí odměny. Na rozdíl od ostatních systémů, při používání VOKS závisí na aktivitě uživatele, protože na obrázky jen neukazuje, ale přímo je komunikačnímu partnerovi nosí (Potměšil, 2013). Autorkou konceptu VOKS je PhDr. Margita Knapcová, která systém začala postupně zavádět do praxe v České republice, vytvořila metodický materiál, pořádá kurzy a vzdělávací programy. Kromě dětí s autismem VOKS využívá i při práci s dětmi s DMO nebo Downovým syndromem. Při procesu tréninku tohoto systému, mimo samotné dítě a hlavního učitele, působí také druhý učitel, který funguje jako fyzický asistent dítěte (Bendová, 2013). V začátcích osvojování děti vyměňují obrázek za svou oblíbenou hračku nebo sladkost.

Díky tomu se učí a postupně chápou, jak funguje princip VOKS. Dalším krokem je, že dítě samostatně dojde ke komunikační knize, kde obrázek vyhledá a přinese. Následovně se učí skládat jednoduché věty do větného proužku (Knapcová in Bendová, 2013).

Na rozdíl od pomůcek netechnických, technické pomůcky pro používání vyžadují nácvik, alespoň základní technické znalosti a také připojení k elektrickému proudu nebo dobíjení (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Předností technických pomůcek je možnost hlasového výstupu. Při tvoření sdělení je možné jednotlivé části zobrazit a přehrát, stejně tak jako zobrazit a přehrát celé sdělení. Mezi technické pomůcky můžeme zařadit pomůcky s hlasovým výstupem – jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače a tablety. Za nevýhodu lze považovat to, že technické pomůcky se velmi rychle stávají zastaralými a jsou nahrazovány jinými (Šarounová a kol., 2014).

Funkcí **pomůcek s hlasovým výstupem**, laickou veřejností označovaných také jako „**komunikátory**“, je přehrávání sdělení, které zároveň uslyší uživatel i komunikační partner. Pomůcky s hlasovým výstupem lze rozdělit na pomůcky se statickým nebo dynamickým displejem, podle typu nahrané řeči nebo podle ovládání (Šarounová a kol., 2014). Nahraná řeč v pomůcce s hlasovým výstupem může být digitalizovaná nebo syntetická. Digitální řeč tvoří nahraný lidský hlas, díky kterému je zvuk pro posluchače přirozenější. Nevýhodou je, že uživatel si sám nemůže tvořit nová slova a věty. Tuto možnost má u pomůcky využívající syntetickou řeč, tedy řeč vygenerovanou počítačem (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Komunikátory můžeme dělit podle počtu tlačítek, které jsou potřeba k ovládání. Nejjednodušší je jedno tlačítko, které po stisknutí přehraje předem nahrané sdělení. Jednotlačítkové pomůcky jsou vhodné pro děti začínající s AAK nebo pro osoby s těžším stupněm mentálního postižení (Šarounová a kol., 2014). Pomocí dvoutlačítkové pomůcky se může dítě rozhodovat a vybírat mezi dvěma sděleními (Battye, 2018). Pomůcky s více tlačítky umožňují nahrát více sdělení. Nejrozšířenější je tabulka GoTalk, která se prodává ve variantách se čtyřmi, devíti, dvaceti nebo třiceti dvěma okénky. Symboly lze měnit podle potřeby a dělit je do úrovní (Šarounová a kol., 2014).

Šarounová (2014) uvádí, že **počítač** není tak praktickou pomůckou, jak se na první pohled zdálo. Software je sice dostupný v češtině, ale problém nastává při přemísťování osoby z místa na místo a nemožnosti rychle začít komunikovat skrz počítač. Autorka doplňuje, že počítač má

větší využití u osob s tělesným postižením, pro ně je výhodou zejména možnost usnadnění ovládání. Alternativních způsobů ovládání je mnoho. Přes nyní už běžné dotykové obrazovky, velkoplošné klávesnice a speciální počítačové myši až po možnosti ovládat počítač hlavou nebo očima. Na principu snímání pohybů očí fungují zařízení jako TobiiPCEye nebo I4Control, které umožňují osobám s těžkým tělesným postižením plně využívat všechny funkce počítače, notebooku nebo tabletu. Kamera, která snímá oční pohyby, je zabudovaná buď v malém zařízení, které lze umístit pod či nad monitor, nebo ve speciálních brýlích (Šarounová a kol., 2014).

Speciální počítačové softwary využívané v oblasti AAK dělíme na software komunikační, software pro usnadnění fyzického přístupu k počítači a software výukový (Šarounová a kol., 2014). K usnadnění ovládání počítače slouží softwarové programy, které uživateli kladou nižší nároky na pohybovou sílu, rozsah a koordinaci pohybů nebo rovnou umožní počítač ovládat jiným způsobem (např. jinou částí těla, hlasem, očima). K softwarovým programům, které umožňují ovládání jednou klávesou, spínačem, kurzorem myši apod., patří například Program 1 klávesou, Usnadnění, Click N-Type Keyboard, DwellClick nebo MyšMaš. JetVoice a MyVoice jsou programy umožňující ovládání hlasem. V programech Altík a Boardmaker lze utvářet komunikační tabulky (Bendová, Růžičková, 2013).

Kategorii přenosných a praktických pomůcek tvoří **tablety**. Výhodou je dynamický dotykový displej, výdrž baterie a snadná možnost individuálních úprav. Také jsou cenově dostupnější a nabízejí i jiná využití v každodenním životě (internet, psaní e-mailů, pořizování fotek a videí, pouštění hudby a filmů atd.) Na současném trhu se od sebe tablety liší operačním systémem: o.s. iOS (iPad), o.s. Android nebo o.s. Windows (Šarounová a kol., 2014).

3.5 Výběr vhodného komunikačního systému

Abychom mohli zahájit intervenci, nejprve je nutné provést kvalitní diagnostiku pro volbu AAK. Zásadní je pro uživatele posouzení stávajících komunikačních kompetencí, porozumění řeči, jeho mentální úrovně, ale i motorických dovedností (Bendová, 2013). Jestliže se nám podaří dané osobě správně vybrat některý ze systémů AAK a následně realizovat jeho používání, jsme schopni tak dosáhnout nejvyšší možné úrovně efektivity přenosu informací (Potměšil, 2013). Ludíková (in Potměšil, 2013) a Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, co všechno musíme při výběru systému AAK zohlednit:

- stupeň porozumění signálům neverbální komunikace;

- stupeň porozumění řeči;
- současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikování;
- schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas – ano/ne;
- porozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti;
- úroveň hrubé a jemné motoriky (rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky)
- zrakové a sluchové vnímání;
- motivaci ke komunikaci, potřebu a schopnost dorozumět se;
- sociální dovednosti včetně vztahu k vrstevníkům;
- emoční projevy, chování;
- kognitivní a sensorické schopnosti;
- perspektivy školského zařízení;
- sociální prostředí klienta, způsob trávení času;
- základní znalosti a perspektivy školského zařízení;
- očekávání klienta a osob v jeho okolí, možnosti a úroveň podpory.

3.6 Zavádění AAK do praxe a spolupráce týmu

Intervenci pro využití AAK je nutné zahájit u jedinců s těžce narušenou komunikační schopností už v útlém věku. Výhodou je, že malé děti většinou nemají problém s tím přijmout jakýkoli ze systémů AAK. Využití AAK u dětí plní zejména cíle kompenzační (kompenzace verbálního projevu), stimulační (rozvoj komunikačních kompetencí a motoriky), edukační (získávání nových poznatků) a rehabilitační (osobnostní rozvoj související se začleněním do společnosti) (Bendová, 2013). Zavádění AAK do praxe by měl řídit jeden hlavní odborník a s ním by měl spolupracovat tým. Do týmu patří rodina dítěte, logoped, učitelé a asistenti, fyzioterapeuti, rehabilitační lékaři a sám uživatel AAK (Štíhová a kol., 2014). Spolupráce je při implementaci systému AAK do života jedince zásadní. Všichni členové týmu by měli mít znalosti a schopnosti potřebné pro aktivní účast na procesu počátečního posuzování, určení cílů a následném zavádění do praxe. Proto je nutné zajistit rodině, dalším členům týmu a všem ostatním komunikačním partnerům příslušné informace a trénink (Da Fonte, Boesch, 2019). Aby si člověk komunikaci pomocí systému AAK osvojil a naučil se ji efektivně využívat, musí se stát součástí jeho každodenního života, ne jenom příležitostnou činností (Štíhová a kol., 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce je vypracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Zvolenou výzkumnou metodou pro sběr dat je polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden s logopedkami působícími v mateřské škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Vybraná mateřská škola se nachází v Olomouckém kraji. Praktická část je rozdělena do čtyř kapitol. První z nich vymezuje cíl práce, výzkumný problém a na něj navazující výzkumné otázky. Další kapitola popisuje metodický rámec práce, etické aspekty, výběr účastníků výzkumného šetření, použité výzkumné metody a zpracování dat společně s jejich analýzou. Předposlední kapitola se zabývá výsledky výzkumného šetření a jejich interpretací. V poslední kapitole autorka diskutuje nad výsledky výzkumného šetření, uvádí limity studie a danou problematiku doplňuje o doporučení pro praxi.

4 ZKOUMANÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

První z kapitol praktické části nejprve vymezuje zkoumaný problém, formuluje cíl práce a poté vymezuje výzkumné otázky. Ke každé výzkumné otázce byla na základě teoretických východisek a konzultace s vedoucím práce přiřazena jedna tematická oblast.

4.1 Vymezení zkoumaného problému, cíle práce a výzkumných otázek

Na počátku výzkumného šetření je nutné se zaměřit na určitou tematickou oblast a stanovit výzkumný problém (Hendl, 2016). Miovský (2006) dodává, že z výzkumného problému následně vycházejí výzkumné cíle. Také podotýká, že cíle by měly být stručně, jasně a srozumitelně formulované.

Výzkumný problém byl autorkou definován následovně: *„Jakých podob nabývá využití alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném předškolním zařízení?“*

Cíl práce: *„Cílem bakalářské práce je reflektovat, jak jsou ve vybraném předškolním zařízení využívány prostředky alternativní a augmentativní komunikace a jakým způsobem probíhá proces výběru vhodného systému AAK včetně zavádění do praxe.“*

Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli a také výzkumným problémem, který dále rozvíjejí a konkretizují (Švaříček, Šedřová a kol., 2014). Podle Miovského (2006) se výzkumná otázka liší od hypotézy, charakteristické pro výzkum kvantitativní, tím, že ji můžeme v průběhu výzkumu zpřesňovat, upravovat nebo dokonce změnit.

V korelaci s výzkumným problémem, autorka následně vymezila výzkumné otázky ve znění:

VO1: „Jaké systémy alternativní a augmentativní komunikace jsou ve vybraném předškolním zařízení využívány?“

VO2: „Na základě jakých kritérií je zohledňována volba konkrétního systému AAK u vybraného dítěte?“

VO3: „Jak probíhá plánování a následná realizace začleňování prvků AAK do denního režimu dítěte?“

VO4: „Jak probíhá spolupráce logopeda s učiteli a rodiči dítěte využívající AAK?“

VO5: „Jak reflektují využívání prostředků AAK v daném zařízení samotné logopedky?“

Ke každé výzkumné otázce bylo na základě teoretických východisek a konzultace s vedoucím práce přiřazeno celkem pět tematických oblastí:

1. Využívané systémy AAK.
2. Volba vhodného systému AAK.
3. Plánování a realizace intervence AAK.
4. Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe.
5. Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK.

5 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Následující kapitola se zaměřuje na metodický rámec výzkumného šetření, jeho etické aspekty a výběr účastníků daného výzkumného šetření. Dále blíže popisuje zvolenou výzkumnou metodu, kterou je polostrukturovaný rozhovor. Dílčí otázky polostrukturovaného rozhovoru jsou rozděleny podle stanovených tematických oblastí. Poslední podkapitola se zabývá zvoleným způsobem zpracování dat a analýzou získaných informací.

Pro zhotovení praktické části bylo zvoleno výzkumné šetření kvalitativního charakteru. Švaříček (2014, str. 17) definuje kvalitativní přístup jako: „...proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.“ Typickými rysy kvalitativního přístupu jsou podle Miovského (2006) jedinečnost a neopakovatelnost, jelikož různí lidé mohou na stejnou věc pohlížet velmi odlišně nebo z různých rovin. Výhodami, které spatřuje Hendl (2016) u kvalitativního výzkumu, je získání podrobného popisu a hlubokého vhledu do problematiky, zohlednění konkrétních okolností a hledání souvislostí. Naopak za nevýhody kvalitativního výzkumu považuje například větší časovou náročnost sběru i analýzy dat, snadnější ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem nebo skutečnost, že získané poznatky nemusí být zobecnitelné na ostatní a do jiného prostředí.

5.1 Etické aspekty výzkumného šetření

U každého výzkumu musíme dbát na to, aby nebyly porušeny určité etické zásady. Jedním z etických principů je získání informovaného souhlasu. Znamená to, že osoby souhlasí se svou účastí na výzkumu a zároveň je nutné, aby byly seznámeny se záměrem výzkumu, jeho cíli a způsobem provedení výzkumného šetření. Dalším etickým principem je zachování anonymity účastníků výzkumu (Skutil, 2011).

Před uskutečněním polostrukturovaných rozhovorů oba účastníci podali ústní souhlas se spoluprací na výzkumném šetření a s provedením hlasového záznamu rozhovoru. Hlasový záznam slouží k doslovné transkripci rozhovorů a dále zůstává bezpečně uschován u autorky. Zároveň byli účastníci informováni o naprosté anonymitě. Z důvodu zachování anonymity jsou účastníci dále označeni jako *U1* a *U2*. V práci nejsou uvedeny žádné osobní údaje, ani údaje o vybraném předškolním zařízení. Účastníkům byly položky z rozhovoru poskytnuty předem,

aby měli možnost si je projít a zamyslet se nad odpověďmi. Díky tomu je průběh rozhovoru plynulejší a pro účastníka méně stresující. Samotné rozhovory probíhaly online z důvodu současné situace týkající se výskytu onemocnění COVID-19. Hlasový záznam byl současně nahráván na mobilní telefon a na notebook, aby autorka předešla případným technickým komplikacím.

5.2 Výběr účastníků výzkumného šetření

Účastníci výzkumného šetření byli zvoleni na základě metody záměrného výběru. Jedná se o prostý záměrný (účelový) výběr, který Miovský (2006) popisuje jako nejjednodušší formu výběru. Spočívá v tom, že potenciální účastníci výzkumu musí splňovat určité kritérium nebo kritéria a zároveň s účastí ve výzkumu musí souhlasit. Dá se využít v případě, když pro výzkum není potřebný velký počet osob.

Autorka bakalářské práce vybrala účastníky výzkumného šetření na základě kritérií, pro které se rozhodla na počátku formování cíle práce a metodického rámce. Podmínkou pro účast na výzkumném šetření je profese logopeda pracujícího v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, který se zároveň věnuje alternativní a augmentativní komunikaci. Na základě těchto kritérií byli do výzkumného šetření zvoleni dva účastníci (*U1* a *U2*).

5.3 Použitá výzkumná metoda získání dat

Pro získávání dat byla zvolena kvalitativní metoda rozhovoru. Rozhovor (také interview) se vyznačuje přímou interakcí mezi tazatelem a dotazovaným. Mimo získání detailních verbálních informací umožňuje výzkumníkovi také sledovat neverbální projevy respondenta. Nevýhody rozhovoru spočívají ve větší časové náročnosti, menším počtu dotazovaných, obtížnějším zaznamenávání a vyhodnocování odpovědí nebo riziko ovlivnění rozhovoru ze strany tazatele. Rozlišujeme tři základní typy rozhovoru, a to strukturovaný, kdy dotazovanému pokládáme pouze předem připravené otázky, dále polostrukturovaný a nestrukturovaný neboli volný, který se nejvíce přibližuje běžnému rozhovoru na určité téma (Skutil, 2011).

Autorka zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, který je podle autora Skutila (2011) nejužívanější formou rozhovoru, kdy má tazatel předem připravené otázky, které pokládá, ale zároveň může vstoupit do rozhovoru tím, že otázky doplní nebo upraví. Polostrukturovaný rozhovor si klade za cíl získat podrobné a ucelené informace o dané problematice (Švaříček, Šed'ová a kol. 2014).

Jak již bylo uvedeno výše, polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen do pěti oblastí, které obsahově – položkami dotazování – reflektovaly předem zvolené tematické oblasti. Každá oblast je pak přímo vázána k saturaci vymezené výzkumné otázky. Ty autorka ilustruje níže v Tabulce 1.

Tab. 1 Vymezené tematické oblasti a položky pro dotazování

Tematická oblast	Položky dotazování
Využívané systémy AAK	<i>S jakými konkrétními systémy AAK jste se setkala v mateřské škole? S jakými systémy AAK pracujete v současnosti?</i>
Volba vhodného systému AAK	<i>U dětí s jakým typem postižení nejčastěji využíváte AAK? Jaká specifika podpory AAK se vážou na určitou skupinu dětí? Co vše je zohledněno při výběru systému AAK? Jaké diagnostické nástroje využíváte? Kdo se podílí na procesu výběru AAK?</i>
Plánování a realizace intervence AAK	<i>Jak probíhá proces učení nového systému AAK? Jak vypadá zavádění nového systému AAK do denního režimu dítěte? Co znesnadňuje proces zavádění AAK? Popište, kdy zpravidla dítě začne reagovat na systém AAK?</i>
Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe	<i>Jaký je obvykle přístup rodičů k AAK? Jakým způsobem se rodiče staví k tomu realizovat s dítětem AAK v jeho běžném prostředí? Jakým způsobem s AAK pracují učitelky?</i>
Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK	<i>S jakými systémy máte největší/nejmenší zkušenost? Se kterými systémy AAK se Vám pracuje nejlépe a proč? Kdybyste mohla v rámci AAK v mateřské škole cokoli změnit, co by to bylo? Jaké výhody ve využívání AAK spatřujete v rámci Vaší mateřské školy? Jaké spatřujete naopak nevýhody spojené s užíváním AAK?</i>

5.4 Zpracování a analýza získaných informací

Informace získané prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů byly dále zpracovány metodou obsahové analýzy. Skutil (2011) o obsahové analýze hovoří jako o základní činnosti pedagogického i psychologického výzkumu. Miovský (2006) se v charakteristice obsahové analýzy shoduje s Plichtovou (in Miovský, 2006). Uvádí, že se jedná o široký soubor obsahující dílčí metody a postupy, které slouží k analýze jakéhokoli textu za účelem objasnit jeho význam. Samotnou obsahovou analýzu lze kombinovat s jinými metodami získávání dat, často se jedná například o pozorování nebo rozhovor (Miovský, 2006).

Základní postup při uplatňování obsahové analýzy můžeme rozdělit do několika fází. Prvním krokem je zjišťování vhodných dokumentů, ze kterých chceme obsahovou analýzu provést. V případě rozhovoru se jedná o získání informací od účastníků. Další fází je shromažďování údajů, případně přepis získaných údajů do písemné podoby, a jejich třídění. Následuje vymezení systému kategorií, které označujeme vlastními kódy. Tento proces nazýváme kódování. Systémy kategorií a jejich kódy mohou vznikat buď v průběhu analýzy nebo jsou kategorie předem připravené. Pak přiřazujeme části textu právě k vymezeným kódům. Tímto způsobem zakódujeme celý text (Plichtová in Miovský, 2006).

Poté, co autorka získala potřebné informace prostřednictvím dvou polostrukturovaných rozhovorů, následovalo přepisování hlasového záznamu rozhovorů do textové podoby. Doslovné transkripce rozhovoru 1 a rozhovoru 2 jsou součástí příloh bakalářské práce (Příloha 1 a Příloha 2). Metodou kódování autorka označila kategorie, které si předem vymezila v podobě tematických oblastí. Dále postupovala tak, že opakovaně pročítala přepsaný text a k výrokům, které korespondovaly s určitou oblastí, přiřazovala vymezené kódy.

6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole autorka uvádí výsledky výzkumného šetření. Zjištěné informace jsou rozděleny do pěti částí podle tematických oblastí, které autorka vymezila na základě teoretických východisek a konzultace s vedoucím práce. Tematické oblasti, jimiž jsou: Využívané systémy AAK; Volba vhodného systému AAK; Plánování a realizace intervence AAK; Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe; Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK, odpovídají názvům pěti následujících podkapitol.

V úvodu podkapitoly je uvedena tematická oblast, na kterou je zaměřena, a související výzkumná otázka. Pro lepší přehlednost autorka uspořádala jednotlivé otázky a odpovědi do tabulek. Poté v každé podkapitole následuje interpretace získaných dat, kde autorka předkládá zjištěné informace a doplňuje je informacemi z ostatních tematických oblastí. Otázky, které byly v rámci polostrukturovaného rozhovoru předem připravené, jsou zvýrazněné tučně. Doplňující otázky pokládané autorkou nejsou nijak zvýrazněné. Všechny výpovědi účastníků jsou psané kurzívou.

6.1 Využívané systémy AAK

Tematická oblast: Využívané systémy AAK. Výzkumná otázka: „*Jaké systémy alternativní a augmentativní komunikace jsou ve vybraném předškolním zařízení využívány?*“

Tab. 2 Využívané systémy AAK

„S jakými konkrétními systémy AAK jste se setkala v mateřské škole?“

U1: „*Já jsem se setkala se znakem do řeči, metodou VOKS, celostní komunikací a piktogramy.*“

U2: „*Setkala jsem se s VOKSem, potom se znakovou řečí nebo znakovanou češtinou, protože jsem vlastně prošla studiem, jakoby dělala jsem si kurz a mám vlastně zkoušky na tlumočnictví. Takže to používám u dětí, ale jenom v základu. Tam kde, aby byla možnost nějakého porozumění. Prstovou abecedu teď využívám u jednoho chlapečka. A potom různé ty piktogramy, obrázky, fotky, to, co vlastně děti potřebují.*“

„*Můžete mi, prosím, osvětlit, co je ta celostní komunikace?*“

U1: „*No, já bych řekla, že to je vlastně používání všeho.*“

„Takže třeba kombinování nějakých metod?“

U1: „*Ano, kombinování všech metod. Protože jsem zjistila, že samotný VOKS mi nevyhovuje, že je to pro děti příliš abstraktní, nebaví je to a nemám s tím dobré výsledky. Tak jsem jakoby spojila více metod dohromady a nazvala jsem to, možná i pro sebe, celostní komunikace. Tak jak třeba v logopedii používáme tento termín, tak jsem to využila i zde v AAK.*“

„Jaké metody se třeba dají kombinovat?“

U1: „*Hlavně třeba VOKS s barevnými obrázky i třeba se znakem do řeči. Ale hlavně VOKS sám o sobě je černobílý, takové těžké obrázky, a pro naše děti v mateřské škole jsem zjistila, že je to nevyhovující.*“

„S jakými systémy AAK pracujete v současnosti?“

U1: „*V současnosti je to tedy ta celostní komunikace, VOKS, používám fotografie, používám komunikační tabulky a znak do řeči.*“

U2: „*Ted' VOKS, znakovaná čeština, protože nemůžeme mluvit o znakové řeči, prstovou abecedu, využíváme teda fotky a ted' jsem začala využívat globální čtení nebo začínáme s tím. Jestli se to dá využívat jako alternativní komunikace, protože holčička je vlastně autista, moc nemluví, ale baví ji písmenka. A přes písmenka se vlastně snažíme dostat ke slovům. Takže jestli se to dá využít jako forma alternativní komunikace, globální čtení...*“

Interpretace získaných dat

Účastník 1 i účastník 2 se v mateřské škole setkali s metodou VOKS, se znakem do řeči nebo znakovanou češtinou, s používáním piktogramů, obrázků a fotografií. Oba účastníci kombinují více metod AAK dohromady, což jim vyhovuje. Toto spojování ale nazývají rozdílně. U1 uvádí: „...protože jsem zjistila, že samotný VOKS mi nevyhovuje, že je to pro děti příliš abstraktní, nebaví je to a nemám s tím dobré výsledky. Tak jsem jakoby spojila více metod dohromady a nazvala jsem to, možná i pro sebe, celostní komunikace.“ V oblasti otázek o volbě vhodného systému U2 také zmiňuje kombinování různých metod AAK: „...většinou se snažíme o takovou tu totální komunikaci, kdy vlastně využíváme těch systému několik. Někdy to dítě použije obrázek, někdy použije znak, někdy přinese hračku...“ V současnosti U1 a U2 pracují v mateřské škole nejvíce s metodou VOKS, fotografiemi a znakem do řeči nebo znakovanou češtinou a právě s kombinováním systémů AAK dohromady. U2 s dětmi využívá také prstovou abecedu, metodu globálního čtení a dále se v otázce, která zjišťuje, s jakými systémy AAK mají logopedky největší zkušenost, zmiňuje i o využívání 3D předmětů: „...asi teda s tím VOKSem, se znakovanou češtinou, s fotkami, obrázky, 3D předměty.“ Obrázky, fotky a znaky se dětem sestavují do komunikačních tabulek nebo komunikačních knih. O komunikační knize U1

hovoří v otázce o komunikaci nastavené z domova: „...že si třeba můžou vzít cokoli z ledničky, nemají vytvořené mantinely a potom se třeba i VOKS jakkoli špatně nastavuje s rodinou doma, protože ty děti nemají potřebu použít komunikační knihu...“ U2 komunikační knihu uvádí v otázce zaměřené na zavádění nového systému AAK: „...a potom děti, které postupně přidávají, že chtějí nějakou tu hračku nebo chtějí něco dělat a mají třeba tu komunikační knihu...“

6.2 Volba vhodného systému AAK

Tematická oblast: Volba vhodného systému AAK. Výzkumná otázka: „Na základě jakých kritérií je zohledňována volba konkrétního systému AAK u vybraného dítěte?“

Tab. 3 Volba vhodného systému AAK

<p>„U dětí s jakým typem postižení nejčastěji využíváte AAK?“</p> <p>U1: „Tak nejčastěji je to dětský autismus, potom těžká vývojová dysfázie, mentální retardace a kombinované postižení. Jo, a ještě sluchové postižení.“</p> <p>U2: „Tak u dětí s autismem, u dětí s mentální retardací a teď úplně nejvíc, bych řekla, u dětí s vývojovou dysfázií, kde je vlastně porucha porozumění nebo porucha vyjadřování, tak vlastně tam to využíváme velice často.“</p>
<p>„A třeba i u tělesného postižení? Setkala jste se s tím ve školce?“</p> <p>U1: „Tělesné postižení, dá se říct také, ano, samozřejmě.“</p>
<p>„Jaká specifika podpory AAK se vážou na určitou skupinu dětí?“</p> <p>U1: „Tak začala jsem i u vývojové dysfázie používat VOKS, aspoň zpočátku. Potom, ano, poruchy autistického spektra jsem zapoměla zmínit, já jsem zmínila jenom ten dětský autismus, ale samozřejmě poruchy autistického spektra tam také patří k té předchozí otázce. No, já bych asi řekla, že dle dané situace využívám ty metody. Že když přijde dítě s dětským autismem, tak nepoužiji striktně VOKS nebo právě tu celostní komunikaci.“</p> <p>U2: „Já bych to tak neviděla. Já vždycky teda volím osobně metodu, která odpovídá tomu dítěti a až tak se nedívám na diagnózu, ale prostě na to, co tomu dítěti bude vyhovovat, to, co pro to dítě je vhodné v ten daný okamžik, v jakém se nacházíme. A je mi celkem jedno, jaká je tam diagnóza.“</p>
<p>„Co vše je zohledněno při výběru systému AAK?“</p> <p>U1: „Takže je to samozřejmě intelekt, dále je to zrak, sluch, porozumění řeči, ale také spolupráce dítěte.“</p> <p>U2: „No tak samozřejmě konkrétní úroveň toho dítěte, v jaké se nachází. Potom vlastně...U toho chlapečka, u kterého využíváme teď znakovanou češtinu a prstovou abecedu, tak tam je i porucha</p>

hrubé i jemné motoriky, takže to je takové těžší. On ty znaky neudělá úplně přesně, ale zase vlastně vůbec nemluví, takže. Dokáže teda používat i VOKS, ale on ty znaky rád používá... Takže je to vlastně i úroveň té jemné a hrubé motoriky. Potom úroveň porozumění toho dítěte, intelekt samozřejmě, rodinné prostředí. I když na to se ve školce, na to rodinné prostředí, až tak moc nedíváme, protože i když rodiče nechtějí třeba spolupracovat nebo nevyužívají ten systém doma, tak my stejně se potřebujeme nějak ve školce domluvit. Potom chování toho dítěte. Já bych to shrnula do aktuálního stavu, prostě pozorujeme ho ve školce, díváme se, jak se chová, na jaké je úrovni, a na základě toho potom využíváme některý ten systém. Nebo někdy i vyzkoušíme víc těch systémů nebo kombinujeme ty systémy. Většinou se snažíme o takovou tu totální komunikaci, kdy vlastně využíváme těch systémů několik. Někdy to dítě použije obrázek, někdy použije znak, někdy přinese hračku... Záleží na konkrétní situaci. “

„Jaké diagnostické nástroje využíváte?“

U1: „Tak v prvé řadě jsou to zprávy z SPC, protože oni vlastně už když k nám přijde dítě se zprávou, tak tam jsou doporučené metody. Takže to hodně využívám. Dále jsou to zprávy případně z PPP. A potom je to samozřejmě vlastní vhled. “

U2: „No, tak přečteme si zprávu z SPC a PPP. To je vlastně první, než to dítě vidíme. Tam, kde jsou rodiče ochotní s námi komunikovat, tak někdy je rozhovor s těmi rodiči, kdy nám prostě řeknou, jak se to dítě projevuje doma nebo jaké mají problémy, čím si prošli, neprošli. Ale to záleží na rodičích, ne všichni rodiče se chtějí o něčem takovém bavit. No a potom samozřejmě dítě pozorujeme ve školce, že. Pozorujeme ho při činnostech a zkusíme, co zvládne, nezvládne. My ani nejsme oprávněni využívat nějaké testy. Při takové té běžné činnosti ve školce vlastně pozorujeme, jak se to dítě chová a potom volíme možnost přístupu k němu. “

„Kdo se podílí na procesu výběru AAK?“

U1: „Tak jak jsem říkala, je to SPC, pak je to logoped a učitel ve třídě. Případně asistent pedagoga. “

U2: „Tak samozřejmě logoped ve spojení s učitelkou ve třídě, i s asistenty. Protože se vlastně o tom dítěti komplexně bavíte. Každý ho třeba vidí v jiných situacích, takže se snažíme to vybrat co nejlépe. A tam kde jsou přístupní rodiče, tak samozřejmě rodiče. Někdy se stane, že rodiče odmítnou tu danou komunikaci a chtějí preferovat třeba jenom, aby dítě mluvilo a dítě prostě nemluví. Takže my i ve školce využíváme ty obrázky, využíváme fotky a většinou dojdeme k tomu, že ti rodiče k tomu stejně dospějí, protože zjistí, že dítě se nerozmluvilo, dítě třeba nerozumí, takže je potřeba použít nějakou podpůrnou komunikaci. “

„A zasahuje do výběru třeba i rodič?“

U1: „Do výběru určitě ne. “

Interpretace získaných dat

Děti, které nejčastěji využívají AAK ve vybrané mateřské škole, jsou podle účastníků děti s poruchami autistického spektra, s mentálním postižením nebo s těžkou vývojovou dysfázií. Podrobnosti k dětem s vývojovou dysfázií dodává U2: „...*ted' úplně nejvíc, bych řekla, u dětí s vývojovou dysfázií, kde je vlastně porucha porozumění nebo porucha vyjadřování, tak vlastně tam to využíváme velice často.*“ U1 mezi typy postižení, u kterých se dá využít AAK, řadí také sluchové postižení, tělesné postižení a souběžné postižení více vadami. Oba účastníci souhlasí s tím, že AAK nevybírají pouze na základě stanovené diagnózy dítěte. Při výběru se U1 i U2 zaměřují na konkrétní vývojovou úroveň dítěte, úroveň intelektu, porozumění řeči, ale také na spolupráci dítěte. U1 uvádí dále posouzení zraku a sluchu dítěte při výběru AAK. U2 zohledňuje také úroveň hrubé a jemné motoriky, aktuální stav dítěte a jeho chování. Mezi diagnostické nástroje, které U1 a U2 zmiňují, patří zpráva ze speciálně pedagogického centra (SPC) nebo pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a poté vlastní vhled, kdy logopedky dítě pozorují ve třídě při různých činnostech. U2 dodává, že užitečným nástrojem je také rozhovor s rodiči dítěte, pokud jsou ovšem ochotni spolupracovat. O diagnostických testech hovoří U2 takto: „...*my ani nejsme oprávněni využívat nějaké testy. Při takové té běžné činnosti ve školce vlastně pozorujeme, jak se to dítě chová a potom volíme možnost přístupu k němu.*“ Podle obou účastníků se na procesu výběru AAK podílí zejména logoped, učitel, SPC a případně asistent pedagoga. U1 uvádí, že do výběru AAK rodič nezasahuje, U2 naopak na otázku odpovídá: „...*a tam kde jsou přístupní rodiče, tak samozřejmě rodiče.*“

6.3 Plánování a realizace intervence AAK

Tematická oblast: Plánování a realizace intervence AAK. Výzkumná otázka: „*Jak probíhá plánování a následná realizace začleňování prvků AAK do denního režimu dítěte?*“

Tab. 4 Plánování a realizace intervence AAK

„Jak probíhá proces učení nového systému AAK?“

U1: „*Je to pokaždé od jednoduchého k těžšímu, kdy je důležité, aby děti pochopily základní pokyny, základní pojmy. Když je to VOKS, tak aby pochopily tu základní výměnu obrázků, kdy já jim dám třeba nějakou pochutinu, oni mi dají obrázek. Nebo hračku, oni mi dají obrázek. Zjišťují, že musí dávat ten obrázek, tak tam dochází k automatické výměně neboli ke zautomatizování pohybu.*“

U2: „*Tak začneme vlastně s tím, co to dítě nejvíc jakoby zajímá nebo to, co je pro něho nejefektivnější. Většinou to bývá u jídla. Tam využíváme ten VOKS nebo ty znaky nebo fotky, obrázky, protože tam se to dá nejlépe kontrolovat. Děti sedí u stolečku a před něho předložíme ty obrázky nebo fotky nebo využije ten znak, třeba chce přidat. No a potom samozřejmě při hře a postupně to zavádíme do víc těch činností. No a nácvik toho VOKSu probíhá vlastně v logopedii jako klasický nácvik, jako vlastně s tím duchem nebo i bez ducha, prostě tak, jak je to v daný okamžik potřeba.*“

„Jak vypadá zavádění nového systému AAK do denního režimu dítěte?“

U1: „*Tak to probíhá především při stravování. V mateřské škole jsou to svačinky a obědy, kdy třeba nejdříve děti dostanou jednu, dvě kartičky. Na jedné kartičce, pokud je to VOKS, máme třeba chleba nebo rohlík nebo naopak pití. A vlastně oni si musí, když něco chtějí dostat, tak musí dát kartičku a za to teprve dostanou pití nebo ten chleba.*“

U2: „*Já bych řekla, že tak spontánně postupně přidáváme. Jsou děti, které zůstanou u těch obrázků nebo znaků pouze u toho jídla, odmítají to kdykoli, kdekoliv jinde použít nebo to nechtějí použít. A potom děti, které postupně přidávají, že chtějí nějakou tu hračku nebo chtějí něco dělat a mají třeba tu komunikační knihu. Závisí to i na intelektu toho dítěte, jak moc to pochopí, jak moc to třeba chce používat. Měli jsme chlapečka, který vlastně vůbec nemluvil, ale byl se slušným intelektem, a on vlastně tu knihu využíval úplně perfektně při všech činnostech. Kdykoliv, cokoliv ve školce chtěl, tak si prostě šel do knihy, přinesl si obrázek.*“

„Takže vlastně postupně se přidávají třeba znaky nebo obrázky?“

U2: „*Ano, postupně se přidávají. A třeba zjistíme, že teď to dítě baví kuličková dráha a prostě chce ji, no tak vyrobíme obrázek kuličkové dráhy, jo, nebo fotku. Závisí to na situaci, jak se dítě vyvíjí. Necpeme mu tam toho moc, těch obrázků, ale zase nejdeme podle nějakého přesného postupu. Vždycky opravdu vycházíme z té konkrétní situace. Podle toho, co to dítě baví. Třeba v logopedii si můžu dovolit nácviky třeba s věcmi, které ho až tak jakoby nebaví. Má za to třeba odměnu, tak mi podá obrázek, který ho až tak jakoby nezajímá. Ale v té třídě se snažíme, aby tam byly obrázky, které to dítě maximálně využívá.*“

„Co znesnadňuje proces zavádění AAK?“

U1: „*V prvé řadě v současné situaci je to COVID 19, kdy bohužel s dětmi nepokračujeme, práce nám stagnuje, navíc možná tam dochází k nějakému sociálnímu distanci trošku. Ale to je dobou, že. Potom je to spolupráce s rodiči, která není vždy taková, jak by si ji člověk představoval. Ale také třeba spolupráce s kolegyněmi. Také to občas je snížený zájem dítěte, a nebo také dlouhý nácvik, kdy vlastně to dítě přestane bavit.*“

U2: „*Může to být osobnost toho dítěte samozřejmě, potom přístup těch rodičů. Tam, kde rodiče spolupracují, je to jednodušší, protože to procvičují i doma. Je to i počet dětí ve třídě někdy. Podle konkrétní situace. Nedokážu to přesně takhle říct nebo nevím, co tou otázkou přesně myslíte, na co se přesně ptáte.*“

<p>„A třeba když se vrátím k tomu COVIDu, v rámci školky nefungují nějaká online setkání s rodiči a tím dítětem?“</p> <p>U1: „<i>Určitě ne.</i>“</p>
<p>„Vy jste zatím zavření jen chvíli, že?“</p> <p>U1: „<i>My jsme zatím zavření teď chvíli, ale na jaře to nefungovalo. Já teď spíš v rámci logopedie jim posílám videa, protože vzhledem k tomu, že jsme ve školce, tak rodiče jsou stresováni tím, že by ještě probíhala nějaká online výuka, když mají sourozence a počítač potřebují úplně na jiné věci. Tak si myslím, že nemá cenu ještě přidělovat další stres. Takže jim pošlu video, tam dětem zamávám, pozdravím je, zopakujeme nějaké písmenko, tak si myslím, že to dá více. Ale to se teď bavím o logopedii samotné, teď se vůbec nebavím o AAK, to si opravdu formou online ani nedovedu představit.</i>“</p>
<p>„Zasáhl tam teď třeba i COVID?“</p> <p>U2: „<i>No samozřejmě, protože vlastně tam, kde jsme ve VOKSu na obrázcích nebo na znacích s dětmi, tak třeba rodiče to doma nedělají, tak tím pádem se neděje s tím dítětem nic. Tam, kde to rodiče dělají, tak pokračují a snažíme se online s nimi komunikovat, ale většinou tyhle děti mívají i poruchu pozornosti, takže...Ono jinak si ho vezmete třeba víckrát za den nebo vejdu do třídy, můžu se mu věnovat ve třídě nebo jdu tam ke svačince, můžu se mu věnovat u svačinky. Takhle, když to dítě mám online, tak mi vydrží chvíličku a ta práce je taková méně kvalitní.</i>“</p>
<p>„A co třeba spolupráce s paními učitelkami nebo asistentkami? Taky se stane, že to znesnadní ten proces zavádění?“</p> <p>U2: „<i>Samozřejmě. Závisí na osobnosti té učitelky. Tam, kde máte asistenta třeba, který není na svém místě. Prostě je to člověk, který nemá pro svoji práci až takové předpoklady, tak tam samozřejmě vy se můžete snažit, ale ten asistent to nedá tomu dítěti tak, jak vy to třeba potřebujete nebo jak to potřebuje to dítě. Jako je to i o osobnosti učitelů.</i>“</p>
<p>„Popište, kdy zpravidla dítě začne reagovat na systém AAK?“</p> <p>U1: „<i>No tak to je také pokaždé jinak. Máme zkušenost, že to děti pochopily hned. To bylo velké překvapení, že i když třeba intelekt byl snížený díky kombinovanému postižení nebo mentální retardaci, tak to děti rychle pochopily. A pak zase u dětí, kde bychom předpokládali, že uvidíme nějaký pozitivní trend, tak bohužel se nezadařilo. Takže je to rozdílné.</i>“</p> <p>U2: „<i>Na to taky nemám jednoznačnou odpověď, protože je to u každého individuální. Ten chlapeček, co byl s tím běžným intelektem, tak tam to chvíli trvalo. Protože on začínal úplně s jednoduchými slovy, které dokázal říct a potom ta řeč jakoby vymizela. Takže jsme se dostali k VOKSu a začal reagovat velice rychle. Teď mám třeba autistickou holčičku, kterou to až tak nebere. VOKS jsme prostě zkoušeli dlouho, ona dokáže v logopedii podat jakýkoli obrázek, ale vůbec to nepoužívá v běžném životě. Je to taky zase o individualitě toho dítěte a o té jeho potřebě, bych řekla, se domluvit.</i>“</p>

„Takže se třeba stane i to, že dítě nezareaguje vůbec na nějaký systém??“

U1: „Ano.“

U2: „Ano, mám chlapečka, který mi nereaguje vůbec na žádný systém.“

Interpretace získaných dat

Třetí oblast otázek se zabývá začleňováním prvků AAK do denního režimu dítěte. Proces učení nového systému AAK U1 popisuje následovně: „*Je to pokaždé od jednoduchého k těžšímu, kdy je důležité, aby děti pochopily základní pokyny, základní pojmy.*“ U2 na otázku, jak probíhá proces učení, odpovídá, že nejdříve začínají s tím, co dítě zajímá nebo co pro něj bude nejefektivnější. Konkrétně potom hovoří U1 i U2 o učení dítěte metodu VOKS. U1 popisuje nácvik metody VOKS následovně: „*...když je to VOKS, tak aby pochopily tu základní výměnu obrázků, kdy já jim dám třeba nějakou pochutinu, oni mi dají obrázek. Nebo hračku, oni mi dají obrázek. Zjišťují, že musí dávat ten obrázek, tak tam dochází k automatické výměně neboli ke zautomatizování pohybu.*“ U2 se o nácviku tohoto systému AAK také zmiňuje: „*...no a nácvik toho VOKSu probíhá vlastně v logopedii jako klasický nácvik, jako vlastně s tím duchem nebo i bez ducha, prostě tak, jak je to v daný okamžik potřeba.*“ Oba účastníci se shodují na tom, že proces učení obvykle začíná v mateřské škole nácvikem u stravování. Důvodem je podle U2 možnost lépe dítě u stolečku kontrolovat a třída je nejklidnější, poté dodává, že učení AAK také probíhá při hře a postupně i při ostatních činnostech. V další tematické oblasti se k této skutečnosti vrací: „*...nejvíc, bych řekla, u svačin, obědů, vlastně u těch denních jídel. Tam ta třída je jakoby nejklidnější a nejlépe se to dá využít. Potom samozřejmě i při organizované činnosti, kdy třeba budou něco stříhat, malovat...*“ U2 popisuje, jak se může nácvik AAK u různých dětí lišit: „*Jsou děti, které zůstanou u těch obrázků nebo znaků pouze u toho jídla, odmítají to kdykoli, kdekoliv jinde použít nebo to nechtějí použít. A potom děti, které postupně přidávají...závisí to i na intelektu toho dítěte, jak moc to pochopí, jak moc to třeba chce používat...*“ Zavádění systému AAK do denního režimu dítěte probíhá podle U2 postupně přidáváním nových znaků nebo obrázků, třeba i podle toho, co dítě zrovna baví a zajímá. Také k této otázce doplňuje: „*...závisí to na situaci, jak se dítě vyvíjí. Necpeme mu tam toho moc, těch obrázků, ale zase nejdeme podle nějakého přesného postupu. Vždycky opravdu vycházíme z té konkrétní situace...*“ Okolnosti, které znesnadňují proces zavádění AAK, mohou být podle U1 spolupráce s rodiči nebo s kolegyněmi ve třídě, ale i snížený zájem dítěte. U2 souhlasí s U1, že proces zavádění AAK znesnadňuje přístup rodičů nebo učitelky či asistentky: „*...závisí na osobnosti té učitelky. Tam, kde máte asistenta třeba, který není*

na svém místě. Prostě je to člověk, který nemá pro svoji práci až takové předpoklady, tak tam samozřejmě vy se můžete snažit, ale ten asistent to nedá tomu dítěti tak, jak vy to třeba potřebujete nebo jak to potřebuje to dítě...“ Oba účastníci zmiňují, že práci s AAK ovlivňuje také počet dětí ve třídě. V oblasti, týkající se spolupráce s pečujícími osobami, toto popisuje U1: „...protože ve třídách máme bohužel spoustu diagnóz. Máme až čtrnáctičlenné třídy, kde jsou třeba lehčí vady, ale mezitím je dítě nebo více dětí s autismem nebo potom je tam dítě s ADHD, dítě s těžkým porozuměním řeči, s těžkou vývojovou dysfázií. Skloubit ten den je velmi obtížné. Takže v podstatě i když máme „jenom“ 14 dětí, tak je to hodně.“ U2 ve stejné oblasti podotýká, že: „...někdy je to opravdu těžké, když máte deset dětí s deseti různými vadami a teď...treba pět dětí využívá ten VOKS, někdo k tomu využívá ještě znakovou řeč nebo znakovanou češtinu, tak někdy je to při tom běžném provozu v mateřské školce těžké a ne vždycky se to dá 100% využít.“ V odpovědi na další otázku dodává: „...čím míň dětí, tím líp se to využívá v té třídě.“ Dosavadní práci logopedek s dětmi zasáhla také situace ohledně onemocnění COVID-19. U1 se na toto téma vyjadřuje: „My jsme zatím zavřeni teď chvíli, ale na jaře to nefungovalo. Já teď spíš v rámci logopedie jim posílám videa...ale to se teď bavím o logopedii samotné, teď se vůbec nebavím o AAK, to si opravdu formou online ani nedovedu představit.“ U2 souhlasí s tím, že práce online je méně kvalitní. Někteří rodiče doma AAK s dítětem nevyužívají, s rodiči, kteří chtějí pokračovat v učení, se snaží komunikovat online, ale děti na online setkání udrží pozornost jen krátce. V poslední otázce se U1 i U2 shodují na tom, že to, kdy a jak zpravidla dítě zareaguje na systém AAK, je zcela individuální. Oba účastníci také zažili situaci, kdy dítě nezareagovalo na žádný z nabízených systémů AAK.

6.4 Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe

Tematická oblast: Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe. Výzkumná otázka: „Jak probíhá spolupráce logopeda s učiteli a rodiči dítěte využívající AAK?“

Tab. 5 Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe

„Jaký je obvykle přístup rodičů k AAK?“

U1: „No, neřekla bych, že až tak pozitivní. Protože mám kolikrát pocit, že to, co mají nastavené z domova, jim vyhovuje a nepotřebují, nesnaží se jakkoliv jinak komunikovat s dítětem.“

U2: „Obvykle je první reakce: „To ne, to nechceme. My chceme, aby dítě mluvilo.“ Takže my to teda zkusíme bez toho systému, jakože oficiálně nemáme žádný systém, ale stejně třeba využijeme obrázek u té svačiny a zkusíme, jestli to dítě bude reagovat. Protože pokud za těmi rodiči přijdeme s tím, že

jsme to prostě zkusili u té svačinky a dítě třeba perfektně reaguje, přinese si obrázek. Třeba to někdy i rodiči ukážeme, tak oni mají potom lepší pocit, že se s tím dítětem domluví a lépe na ten alternativní systém přistoupí.“

„Takže ta první reakce je horší?“

U2: „Většinou bývá zamítavá. „Ne, my chceme, aby prostě mluvil. A když budeme používat alternativní systémy, nezabrdí se řeč? A nebude teda potom jenom znakovat nebo nebude jenom využívat VOKS? Protože vy ho k tomu budete vést a on teda nebude vůbec mluvit?“ ...To bych řekla, že je 100% reakce rodičů.“

„Jakým způsobem se rodiče staví k tomu realizovat s dítětem AAK v jeho běžném prostředí?“

U1: „No, to je právě to, co jsem říkala. Ano.“

U2: „Takhle...Nevím to, protože třeba mám rodiče, kteří mi říkají: „Ano, my to doma využíváme perfektně. On přinese každý obrázek, všechno, když chce.“ Ve školce to pak chlapeček používá pouze ve výjimečných případech. Takže otázkou je, jestli to doma opravdu dělá a nebo teda rodiče mě mystifikují nebo si myslí, že to dělá. Protože rodiče někdy mají takový ten pocit jako, že dítě perfektně reaguje, ono jim perfektně rozumí a prostě ví, co po něm chtějí. A vy jim vysvětlujete, že ono jim rozumí, protože je to situace, která se neustále opakuje, takže ono už si to spojí tu jejich řeč nebo ten jejich příkaz s tou danou situací. Ale když mu řeknete tenhle příkaz úplně v jiném prostředí, dítě vůbec nerozumí. Takže těžko říct, jestli dítě doma opravdu ty obrázky využívá nebo je to jenom zbožné přání rodičů, kdy ono jim sem tam přinese nějaký obrázek a nebo opravdu se v té dané situaci trefí. Je to těžké, no. Potom jsou rodiče, kteří vám třeba přiznají, že to dítě doma využívat nechce, nebo že to doma nedělají. Je to prostě jak kdo. Ale já nikdy nevím, jestli to, co oni mi říkají, je opravdu pravda.“

„Jakým způsobem s AAK pracují učitelky?“

U1: „Dá se říct, že v podstatě je to nejvíc při tom stravování, jak jsem říkala na začátku. Ale třeba určitý komunikační systém použijí i při osobní hygieně, kdy mají v umývárkách děti takové komunikační tabulky a třeba jim ukážou, co teď bude následovat.“

U2: „Tak většinou se domluvíme na tom, co budeme využívat u těch dětí, s paními učitelkami ve třídě. Snaží se to potom využít maximálně při té denní činnosti. Ale někdy je to opravdu těžké, když máte deset dětí s deseti různými vadami a teď každý využívá, nebo každý úplně ne, ale dejme tomu, třeba pět dětí využívá ten VOKS, někdo k tomu využívá ještě znakovou řeč nebo znakovanou češtinu, tak někdy je to při tom běžném provozu v mateřské školce těžké a ne vždycky se to dá 100% využít.“

„A třeba v jakých situacích s tím pracují nejvíc paní učitelky?“

U2: „Nejvíc, bych řekla, u svačín, obědů, vlastně u těch denních jídel. Tam ta třída je jakoby nejklidnější a nejlépe se to dá využít. Potom samozřejmě i při organizované činnosti, kdy třeba budou něco stříhat, malovat...Takže si nachystají obrázky k VOKSu nebo využijí ten znak: „Vezmeme si nůžky. Budeme stříhat.“ Při volné hře jak kdy. Když to dítě třeba něco chce a paní učitelka neví,

tak samozřejmě se to snaží dopátrat třeba přes ty obrázky, fotky nebo přes ten znak. Ale říkám, čím méně dětí, tím líp se to využívá v té třídě.“

„A podílejí se třeba i na učení toho systému AAK v rámci individuální práce s dítětem?“

U1: „Řekla bych jak která paní učitelka. Opravdu to závisí individuálně na konkrétních osobách. Protože někteří k tomu mají vztah, jsou nakloněny pro VOKS...“

U2: „Takové to konkrétní, jako já procvičuji VOKS v logopedii, tak to paní učitelky nedělají, ale v rámci té individuální práce s dítětem alternativní komunikaci využívají.“

Interpretace získaných dat

Daná oblast reflektuje spolupráci logopedek s pečujícími osobami, a to v procesu zavádění AAK do praxe. Obsahově je zaměřena především na postoje rodičů k AAK. Účastníci šetření hovoří o tom, že spolupráce mezi logopedem a rodičem není vždy podle jejich představ. Přístup rodičů nevnímá U1 jako příliš pozitivní, protože rodiče raději používají komunikaci nastavenou z domova, kterou popisuje jako: *„Že si třeba můžou vzít cokoli z ledničky, nemají vytvořené mantinely a potom se třeba i VOKS jakkoli špatně nastavuje s rodinou doma, protože ty děti nemají potřebu použít komunikační knihu...“* Na druhou stranu, oba účastníci se shodují na tom, že jsou i rodiče, kteří mají o AAK zájem, jsou vděční a komunikační systém se doma podaří nastavit. O spolupráci s rodiči se účastníci často zmiňují i v odpovědích z jiných tematických oblastí. Například v předchozí oblasti U2 podotýká: *„...tam, kde rodiče spolupracují, je to jednodušší, protože to procvičují i doma...“* V oblasti, týkající se výběru vhodného systému AAK, U2 sděluje, že: *„...i když rodiče nechtějí třeba spolupracovat nebo nevyužívají ten systém doma, tak my stejně se potřebujeme nějak ve školce domluvit.“* V další otázce potom tento problém rozvádí: *„...někdy se stane, že rodiče odmítnou tu danou komunikaci a chtějí preferovat třeba jenom, aby dítě mluvilo a dítě prostě nemluví. Takže my i ve školce využíváme ty obrázky, využíváme fotky a většinou dojdeme k tomu, že ti rodiče k tomu stejně dospějí, protože zjistí, že dítě se nerozmluvilo, dítě třeba nerozumí, takže je potřeba použít nějakou podpůrnou komunikaci.“* První reakci na nabídnutí AAK rodičům popisuje U2 jako zamítavou: *„Obvykle je první reakce: „To ne, to nechceme. My chceme, aby dítě mluvilo... A když budeme používat alternativní systémy, nezabrdí se řeč? A nebude teda potom jenom znakovat nebo nebude jenom využívat VOKS? Protože vy ho k tomu budete vést a on teda nebude vůbec mluvit?“ ...To bych řekla, že je 100% reakce rodičů.“* To, jakým způsobem rodiče realizují s dítětem AAK v jeho běžném prostředí, U2 nedokáže posoudit. Uvádí, že výpovědi rodičů se často neshodují s tím, jak dítě AAK využívá v mateřské škole. Přístup rodičů se podle U2

liši: „...takže otázkou je, jestli to doma opravdu dělá a nebo teda rodiče mě mystifikují nebo si myslí, že to dělá...Takže těžko říct, jestli dítě doma opravdu ty obrázky využívá nebo je to jenom zbožné přání rodičů...Potom jsou rodiče, kteří vám třeba přiznají, že to dítě doma využívat nechce, nebo že to doma nedělají. Je to prostě jak kdo. Ale já nikdy nevím, jestli to, co oni mi říkají, je opravdu pravda.“ Dále se tato oblast zabývá otázkou, jak s AAK pracují učitelky. U2 sděluje, že se předem s učitelkou domlouvá, jaký systém AAK konkrétní dítěte bude ve třídě používat. Situací, ve které učitelky s dětmi nejvíce využívají AAK, je stravování, souhlasí účastníci. Potom je to při osobní hygieně nebo organizovaných činnostech, jako například při vyrábění. U1 v následující oblasti, týkající se nevýhod využívání AAK, podotýká, že spolupráce s učiteli v některých případech také není ideální: „...a pak přijdou do třídy a ať se snažím, opravdu kolegyně upozorňuji, prosím, mají ve třídě komunikační knihu, tak i tam, kde by mohly více používat komunikační knihu, tak se moc nevyužívá popravdě...“ Na otázku, jestli se učitelky podílejí i na učení systému AAK v rámci individuální práce s dítětem, odpovídá U1, že záleží na konkrétní paní učitelce, U2 doplňuje, že: „Takové to konkrétní, jako já procvičuji VOKS v logopedii, tak to paní učitelky nedělají, ale v rámci té individuální práce s dítětem alternativní komunikaci využívají.“

6.5 Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK

Tematická oblast: Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK. Výzkumná otázka: „Jak reflektují využívání prostředků AAK v daném zařízení samotné logopedky?“

Tab. 6 Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK

<p>„S jakými systémy máte největší zkušenost?“</p> <p>U1: „To je určitě VOKS.“</p> <p>U2: „Asi teda s tím VOKSem, se znakovanou češtinou, s fotkami, obrázky, 3D předměty. To, co vlastně nejvíc využíváme.“</p>
<p>„S jakými systémy máte nejmenší zkušenost?“</p> <p>U1: „To je znak do řeči.“</p> <p>U2: „Asi s Makatonem a tady s těmi, co se nepoužívají tak často.“</p>
<p>„Se kterými systémy AAK se Vám pracuje nejlépe a proč?“</p> <p>U1: „Tak nejlépe, to je ten pojem celostní komunikace, kdy využívám od každého systému něco a pokaždé se snažím dbát na potřeby dítěte.“</p>

U2: „Já mám asi nejradyji znakovanou češtinu, protože mi připadne, že to je pro dítě nejlépe využitelné. Nemusí s sebou tahat žádnou knihu, nemusí nikde listovat, ten znak použije okamžitě. Řekla bych, že s tím pracuji nejlépe a že je to pro dítě i nejpřirozenější, protože i malé dítě něco ukazuje, že něco chce, vytváří si svoje vlastní gesta nebo znaky. A teď máme toho chlapečka, který si sám vytváří ty znaky. Chce se třeba držet za ruku s jedním chlapečkem, tak si pro to vytvořil svůj vlastní znak. Neumí to říct, nedokáže to ani ve znakovce, tak si prostě vytvořil svůj vlastní znak, že se chce držet na vycházce za ruku tady s tímhle chlapečkem. Takže mě to přijde takové nejpřirozenější pro vývoj toho dítěte. Nejvíce se asi využívá ten VOKS v současné době. Potom ráda dělám s těmi fotkami. Teď tam máme holčičku, kterou zaujímají takové drobné hračky, takže my jí to nafotíme. Ona taky nedokáže říct, co chce, my jí nafotíme ty hračky, se kterými si nejčastěji hraje, a ona si jde pro tu fotku hračky, kterou chce. Takže to bych řekla, že jsou takové systémy, které vycházejí z běžného denního života, co jsou jakoby nejvíce využitelné pro to dítě.“

„Když se třeba vrátím k těm znakům, ke znakované češtině, tak to můžou být teda nějaké upravené varianty těch znaků?“

U2: „Jako snažíme se samozřejmě využívat standardní znaky, ale tam, kde si dítě vytvoří svůj vlastní znak, tak využíváme i ten jeho vlastní znak, abychom mu dali najevo, že jsme ho teda pochopili. Protože on nám to nejdřív ukazoval a my jsme nevěděli, co chce. Potom jsme to pochopili a on je strašně šťastný, když ten svůj znak prostě ukáže a my mu řekneme: „Jo, ty chceš jít na vycházce s ___ za ruku?“ Tak on je šťastný, že jsme se pochopili a samozřejmě se snížila míra té deprivace, kdy on nám něco ukazoval, my jsme nevěděli, co to je, on se vztekal. A teď nám ukáže svůj znak, který si vytvořil prostě pro procházku s ___, takže my chápeme, on je šťastný a doplníme to řečí: „Jo, ty chceš jít na procházce za ruku s ___,“ a ještě mu třeba ukážeme k tomu ty znaky, které jsou standardní.“

„Kdybyste mohla v rámci AAK v mateřské škole cokoli změnit, co by to bylo?“

U1: „Aby kolegyně více spolupracovaly ve třídách. Ale zase na druhou stranu, oni nemají velký časový prostor, tak i to stěžuje, protože ve třídách máme bohužel spoustu diagnóz. Máme až čtrnáctičlenné třídy, kde jsou třeba lehčí vady, ale mezitím je dítě nebo více dětí s autismem nebo potom je tam dítě s ADHD, dítě s těžkým porozuměním řeči, s těžkou vývojovou dysfázií. Skloubit ten den je velmi obtížné. Takže v podstatě i když máme „jenom“ 14 dětí, tak je to hodně.“

U2: „Asi takhle jako nic. My stejně v té mateřské škole vycházíme z daných potřeb dítěte. Teď to bude znít jakoby hloupě, i když my třeba dostaneme doporučení z SPC nebo PPP, že máme prostě využít VOKS, ale ten VOKS pro to dítě jakoby ještě vůbec není, tak my stejně využíváme to, co je pro to dítě aktuální, takže bych asi neměnila takhle nic. Možná někdy rychlejší přístup k těm pomůckám. Protože samozřejmě nejsou finance a my než si všechno vyrobíme sami, tak ono to trvá. Takhle kdyby byly finance, nakoupily by se pomůcky, které teď aktuálně potřebujeme, bylo by to pro nás asi rychlejší.“

„Jaké výhody ve využívání AAK spatřujete v rámci Vaší mateřské školy?“

U1: „*Tak určitě je to to, že když děti pochopí tuto metodu, tak z ní mají radost. Třeba se přestanou i vztekat a dochází k naplnění jejich potřeb.*“

U2: „*Tak samozřejmě se snižuje míra deprivace toho dítěte, zvyšuje se jeho chuť ke komunikaci. Celkově se zlepšuje vývoj toho dítěte, protože tím, že není deprivované, že se nedomluví, tak má potom větší potenci i víc věcí dělat, má větší touhu po vzdělání, než když nechápe, co po něm chceme, že. Takže se tam někde v koutku vzteká a nemá žádnou potřebu se dále rozvíjet nebo komunikovat s námi dál.*“

„Že mají radost, že se můžou domluvit?“

U1: „*Ano, ano.*“

„Jaké spatřujete naopak nevýhody spojené s užíváním AAK?“

U1: „*Mezi nevýhody hlavně patří, že to je běh na dlouhou trať, to každopádně. Také je to právě, jak jsem již zmiňovala, nepropojení AAK s reálným životem. Že AAK často probíhá nejvíc v logopedii. Potom, jak jsem zmiňovala, tak je to to, že to doma rodiče nevyužívají, ale také kolegyne nevyužívají. Někdy se nám i stane, že ten VOKS je úplně oddělený. Děti vědí, že když je logopedie, tak je VOKS. A pak přijdou do třídy a ať se snažím, opravdu kolegyne upozorňuji, prosím, mají ve třídě komunikační knihu, tak i tam, kde by mohly více používat komunikační knihu, tak se moc nevyužívá popravdě. Dalším velkým problémem je to, že my začneme nějaký komunikační systém a když děti přejdou do jiné školy, tak si škola využije svůj a nevyužije ty naše základy, co my jsme těm dětem vstípily. Vlastně nedochází k propojenosti mezi školami. Já bych řekla, že už je to lepší, že jsme si konečně začali předávat informace v rámci našeho velkého komplexu, ale dříve ta propojenost nebyla. Takže my jsme třeba dělali VOKS, děti přišly do školy a více využívaly znak do řeči. Bylo to takové... Nic dobrého to nepřineslo, že vlastně tři roky u nás pro svoji komunikaci strávily zbytečně.*“

U2: „*Nevýhody...No třeba u VOKSu mi vadí ta kniha, jakoby...V té školce je to v pohodě, kniha tam někde leží, dítě si pro ni přijde, vezme si obrázek, i třeba v běžném rodinném životě dobrý. Ale pro mě to je strašná nevýhoda, mít to někde venku a je fakt, že my to třeba ven na vycházku nenosíme, protože nedokážu si představit, že to dítě tam něco hledá, vytáhnete z batohu knihu, teď než se nalistuje to, co to dítě chce, máte tam dalších 11,12 dětí. To bych třeba považovala za nevýhodu VOKSu.*“

„V minulém rozhovoru paní ____ zmiňovala ještě, že potom, když dítě přejde do základní školy, tak se vůbec nenavazuje na ten systém, který se učilo ve školce.“

U2: „*Ano, to je pravda. To je pravda. A mně se třeba líbilo, když jsme byli na kurzu VOKSu, kdy tam vlastně všichni využívají ty kartičky. Prostě všechny děti, mají to všichni pedagogové, všichni asistenti, mají to v kuchyni a tak dále. Tam je asi otázkou to, že tam všem dětem standardně nasadili VOKS, když to řeknu takhle, že vlastně u nás děti všechny nekomunikují VOKSem. Nebylo by to špatné, kdyby i třeba v kuchyňce byly ty kartičky. Ale chápu, že při tom běžném denním režimu, kdy každé dítě potřebuje něco jiného, to není až úplně realizovatelné. A samozřejmě ten kontakt se základní školou není úplně*

dobrý. Málokdy se učitelé ptají, co my jsme s tím dítětem dělali a pokračují v té naší práci. Já jsem se třeba teď setkala s tím, že dítě je ve speciální logopedické třídě a nepoužíváme alternativní komunikační systém, ale je tam právě vývojová dysfázie. S holčičkou děláme průpravu na R, takže jsem prosila maminku, aby se domluvila s paní učitelkou, aby teda při čtení v 1. třídě holčička místo R používala vlastně náhradní lehké R. A paní učitelka mi vzkázala, že to prostě dělat nebude. Ať si tam ta holčička čte třeba L, že je jí to jedno, ať to nečte třeba vůbec. Což mi připadne prostě hrozné, že to dítě je ve speciální logopedické třídě a paní učitelka teda není logoped, přijde mi to jako maření naší práce a snahy té holčičky. Ona je naštěstí natolik inteligentní, že to dokáže zvládnout, ale bylo by to mnohem jednodušší, kdyby při tom čtení mohla využívat to, co používáme v logopedii. A tak je to vlastně i s tou alternativní komunikací, že potom ta škola nenaváže na to, co to dítě dělalo ve školce.“

Interpretace získaných dat

Poslední oblast otázek zjišťuje postoje a názory dotazovaných logopedek. Systémem, se kterým má U1 největší zkušenost, je VOKS. U2 řadí mezi systémy, se kterými má největší zkušenost, VOKS, znakovanou češtinu, využívání fotografií, obrázků a 3D předmětů. Nejmenší zkušenost má U1 se znakem do řeči, který ale využívá, jak zmiňuje v první oblasti. U2 pojal otázku z širšího pohledu a odpovídá, že nejmenší zkušenost má se systémem AAK zvaným Makaton. U1 se nejlépe pracuje s kombinováním více systémů AAK, zdůrazňuje, že se vždy snaží dbát na potřeby dítěte. Podle U2 je pro dítě nejlépe využitelným, nejpraktičtějším a nejpřirozenějším systémem AAK znakovaná čeština, protože: „...nemusí s sebou tahat žádnou knihu, nemusí nikde listovat, ten znak použije okamžitě...“ O používání znakované češtiny hovoří také v další otázce: „Jako snažíme se samozřejmě využívat standardní znaky, ale tam, kde si dítě vytvoří svůj vlastní znak, tak využíváme i ten jeho vlastní znak, abychom mu dali najevo, že jsme ho teda pochopili...“ Dalším prvkem AAK, který U2 rád využívá, jsou fotografie. Kdyby U1 mohl v rámci AAK v mateřské škole cokoliv změnit, byla by to lepší spolupráce s kolegyněmi ve třídě. U2 si přeje rychlejší přístup k pomůckám, což souvisí s nedostatkem financí v mateřské škole, takže logopedky si často vyrábějí pomůcky samy. Výhody užívání U1 a U2 spatřují ve snížení komunikační deprivace dítěte díky tomu, že se může domluvit s okolím. U2 zmiňuje, že se zvýšenou chutí ke komunikaci roste také potenciál dítěte a jeho touha po vzdělání. Co se týče naopak nevýhod, U1 uvádí: „mezi nevýhody hlavně patří, že to je běh na dlouhou trať, to každopádně. Také je to právě, jak jsem již zmiňovala, nepropojení AAK s reálným životem. Že AAK často probíhá nejvíce v logopedii...Někdy se nám i stane, že ten VOKS je úplně oddělený. Děti vědí, že když je logopedie, tak je VOKS...“ U2 spatřuje jako nevýhodu konkrétně u metody VOKS komunikační knihu. U používání knihy ve třídě nevidí

žádný problém, ale nedokáže si představit knihu s sebou nosit ven na vycházky, navíc když je ve třídě větší počet dětí. Oba účastníci vidí nevýhodu také v nepropojení mezi mateřskou a základní školou. Dítě se naučí nějaký systém AAK, ale jakmile nastoupí do základní školy, málokdy se učitelé zajímají o to, jak dítě v mateřské škole komunikovalo a nenavazují na naučené základy AAK. Účastníci ale dodávají, že v poslední době se komunikace a spolupráce se základní školou zlepšila.

7 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE

Výzkumné šetření bakalářské práce bylo založeno na kvalitativním výzkumu. Účastníky výzkumného šetření autorka vybrala na základě předem zvolených kritérií. Požadavkem účasti na výzkumném šetření byla profese logopeda pracujícího v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, který se zároveň věnuje alternativní a augmentativní komunikaci. Autorka pro získání informací využila metodu polostrukturovaného rozhovoru, který uskutečnila se dvěma účastníky. Dílčí otázky polostrukturovaného rozhovoru vycházely ze stanovených tematických oblastí a výzkumných otázek. Autorka následně převedla záznamy rozhovorů do psané podoby, provedla obsahovou analýzu a získaná data interpretovala.

V následující kapitole autorka diskutuje nad získanými informacemi a konfrontuje je s teoretickými východisky. Data jsou shrnuta a rozdělena podle tematických oblastí, jak tomu bylo i v předchozí kapitole. Dále autorka předkládá doporučení pro praxi. V neposlední řadě se zaměřuje na to, jaké faktory mohly výzkumné šetření ovlivnit.

7.1 Diskuze

Oblast: Využívané systémy AAK

Oba účastníci výzkumného šetření pracují s kombinováním více systémů AAK dohromady. U1 toto spojování, kterým myslí například spojení metody VOKS nebo znakem do řeči s obrázky, nazývá celostní komunikací. U2 pak o využívání více systémů dohromady hovoří jako o totální komunikaci. Janovcová (2003, str. 41) tento princip nazývá také totální komunikací, popisuje ji jako: „...souhrn všech možných způsobů komunikace od verbálního vyjadřování, přes vizuálně motorické systémy sdělování, mimiku apod. až po nejrůznější specifické systémy, pomocí nichž komunikují nejen smyslově postižení jedinci, ale také jiné skupiny osob s narušením komunikačního procesu.“ Šarounová (2014, str. 53) vnímá současné používání více metod také pozitivně: „*Nebojme se také jednotlivé metody a způsoby AAK kombinovat.*“

U2 si nebyl zcela jistý, jestli lze metodu globálního čtení zařadit mezi systémy AAK. Janovcová (2003) metodu globálního čtení za AAK považuje. Uvádí, že jde o princip, při kterém se jedinec učí vnímat slovo jako celek, postupuje tedy opačně než u metody analyticko-syntetické. Globální čtení je vhodné nejen k rozvoji čtenářských dovedností, ale také dovedností komunikačních (Janovcová, 2003).

Podle zjištěných informací se účastníci v rámci AAK neseťkali s využíváním technických pomůcek. Potměšil (2013) zdůrazňuje, že technologický pokrok není možné ignorovat, uživatelé totiž technické pomůcky přináší větší míru svobody a nezávislosti.

Jako prostředek AAK využívá U2 mimo jiné znakovanou češtinu a prstovou abecedu. Znakový jazyk, znakovanou češtinu i prstovou abecedu řadí Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) přímo mezi systémy AAK nevyžadující pomůcky. Janovcová (2003) tyto způsoby komunikace řadí mezi jiné specifické komunikační prostředky k osvojování řeči. Znakovaná čeština na rozdíl od znakového jazyka vznikla z iniciativy slyšících osob. Jedná se o uměle vytvořený systém doprovázený mluvenou řečí. Znakový jazyk má vlastní gramatická pravidla, zatím co znakovaná čeština kopíruje gramatický systém českého jazyka (Janovcová, 2003). Prstovou abecedu pro potřeby AAK využíváme zejména tam, kde nemáme pro určitý pojem vytvořený znak (např. pro jména, názvy) nebo abychom zvýšili srozumitelnost mluvené řeči (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 581) shrnuje náplň práce logopeda v oblasti AAK: *„Logoped se specializací na AAK odpovídá za diagnostiku a terapii komunikačních schopností u nemluvící osoby: stanoví nejvhodnější způsob přenosu sdělení či kombinaci různých způsobů podle individuálních potřeb a možností klienta, navrhuje „slovní zásobu“ a vytváří podmínky pro rozvoj jazykových schopností a komunikačních strategií. Spolupracuje s komunikačními partnery nemluvící osoby tak, aby se AAK stala součástí běžného života. Orientuje se v nabídce netechnických i technických pomůcek pro nemluvící a poskytuje zázvuk s těmito pomůckami.“*

Oblast: Volba vhodného systému AAK

Ve vybraném předškolním zařízení jsou prvky AAK využívány mimo jiné také u dětí s vývojovou dysfázií, u kterých je výrazně narušena schopnost recepce a exprese řeči. U2 sděluje, že momentálně AAK využívá u dětí s diagnózou vývojové dysfázie dokonce nejvíc. I tuto skupinu dětí řadí Šarounová (2014, str. 13) do potenciálních uživatelů AAK, u kterých se snažíme o co největší rozvoj řeči. Říká, že: *„Není třeba stavět AAK do protikladu k logopedické péči („bud' logopedie, nebo AAK, bud' budování mluvené řeči, nebo výuka komunikace náhradními způsoby“) naopak, logopedická péče by měla být v případě potřeby konkrétního člověka s užíváním metod AAK propojena.“*

Účastníci se shodují na tom, že systém AAK nevybírají striktně podle diagnózy, ale podle konkrétní situace a individuálních potřeb dítěte. V tomto názoru na otázku, zda se určitá specifika podpory AAK vážou na vymezenou skupinu dětí, se shodují s názorem Laudové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 580), že: *„Jeden systém by tedy neměl být výhradně použit a jiný vyloučen – uživatel má mít možnost využívat nejvhodnější způsob komunikace ve vztahu k situaci a posluchači. Znamená to také, že pro výběr systému není rozhodující pouze typ postižení.“*

Soubor faktorů, které při výběru komunikačního systému berou logopedky v potaz, se v mnoha bodech shoduje s výčtem Ludíkové (in Potměšil, 2013) a Laudové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Kromě uvedených odpovědí účastníků, tito autoři zmiňují, že bychom při výběru měli zohlednit: úroveň porozumění neverbální komunikace, porozumění symbolům, schopnost vyjádřit souhlas a nesouhlas nebo také sociální dovednosti a vztah k vrstevníkům.

Co se týče diagnostických nástrojů pro výběr AAK, oba účastníci uvádí, že prvním krokem je přečtení si zprávy z SPC nebo PPP a poté následuje jejich vlastní pozorování dítěte. Prvotní vyšetření by mělo zjišťovat úroveň komunikačních schopností u jedince. Je zaměřeno na aktuální úroveň vývoje řeči, porozumění řeči, produkci řeči, aktivní i pasivní slovní zásobu. Dále následuje vyšetření respirace, fonace a artikulace, posouzení prozodických faktorů řeči a posouzení úrovně neverbální komunikace (Škodová, Jedlička in Maštalíř, Mlčáková, 2020). Výsledkem diagnostického procesu by mělo být shromáždění informací nejen o současné úrovni výkonu daného člověka, ale také popis jeho potřeb, přání a uvedení případných překážek, které by mohly ovlivnit dosažení stanovených cílů v rámci AAK (Da Fonte, Boesch in Maštalíř, Mlčáková, 2020). Diagnostického procesu by se měli účastnit odborníci z různých oblastí, kteří spolupracují, společně vytváří klinický obraz jedince s NKS a dále navrhnou postupy a možná řešení pro rozvoj komunikačního potenciálu (Beukelman, Mirenda in Maštalíř, Mlčáková, 2020). Při procesu rozpoznávání komplexních komunikačních potřeb jedince s NKS Rush (in Maštalíř, Mlčáková, 2020) doporučuje, abychom se místo posuzování pouze podle správnosti odpovědi na otázku, zaměřili také na to, jak na zadaný úkol osoba reaguje a vyhodnocuje ho. Dále uvádí, že při hledání vhodné metody AAK musíme brát v potaz její využitelnost u konkrétní osoby a míru rozvoje komunikačního potenciálu. Také souhlasí s ostatními autory v názoru, že v ideálním případě je diagnostický proces transdisciplinární záležitostí.

Oblast: Plánování a realizace intervence AAK

Učení nového systému AAK podle účastníků probíhá postupně. Začínají u jednoduchých pojmů a u toho, co dítě zajímá. Při výběru pojmů, které zpočátku přidáme do slovníku dítěte, bychom měli volit takové pojmy, které dítě využívá velmi často. Nejvíce se osvědčila ta slova, která dítě uplatní v rámci své denní rutiny a při oblíbených činnostech. Učení AAK by nemělo být jen funkční, ale také zábavné (Tetzchner a Martinsen in Štíhová a kol., 2014).

U1 i U2 se zmiňují konkrétně o tom, jak probíhá učení metody VOKS. Výměnný komunikační systém (VOKS) byl původně vytvořen v USA pod názvem The Picture Exchange Communication System (PECS) a potom se rozšířil do dalších zemí světa. Do České republiky ho přivezla PhDr. Margita Knapcová, která systém pro naše podmínky také upravila (Valenta a kol., 2009). *„VOKS je podrobně rozpracován do jednotlivých lekcí, přičemž dítě postupuje od motivační výměny jednoho obrázku za požadovaný předmět, přes diferenciaci obrázku, tvorbu tabulek s odnímatelnými obrázky, až po tvoření smysluplných vět na větném proužku. Zkušenosti z USA potvrzují, že přitom poměrně vysoké procento edukovaných začne verbálně komunikovat“* (Valenta a kol., 2009, str. 182). Knapcová (in Valenta a kol., 2009, str. 182) vymezuje specifika, kterými se VOKS liší od ostatních obrázkových systémů. Jednou z odlišností, kterou popisuje, je právě výuka metody VOKS: *„...odlišnost je také v seřazení jednotlivých postupných kroků při výuce VOKSu – nejdříve se zjistí oblíbené pochutiny a předměty a zaznamená se jejich pořadí dle oblíbenosti, poté se dítě postupně učí dovednosti: spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně dojít k zásobníku pro obrázek a k partnerovi, požádat v různých prostředích a požádat neznámé lidi, dále vybrat z obrázků správný symbol, složit z obrázků jednoduchý větný proužek a pomocí něj požádat, také odpovědět na otázku „Co chceš?“ (s tímto se však operuje později, aby si dítě nezvykalo čekat na otázku či vyzvání), rozvíjet větný proužek o další větné členy, obrázky a komentovat situaci, současně se neustále rozvíjí slovní zásoba přidáváním nových obrázků.“* Výhodou VOKSu je podle Knapcové (in Valenta a kol., 2009) fakt, že komunikace je pro dítě motivující, smysluplná a rychle pochopitelná, autorka také vyzdvihuje precizně a detailně zpracovaný metodický návod pro učitele. Slowík (2010) doporučuje VOKS zejména osobám s poruchami autistického spektra, pro které má vizuální podpora velký význam.

Jednu z okolností, která znesnadňuje proces zavádění AAK do denního režimu, uvádějí účastníci spolupráci s osobami z okolí dítěte. Spolupráce s pečujícími osobami je v tomto procesu zásadní. Všechny osoby, které se podílejí na běžné komunikaci s dítětem, by měly mít

potřebné znalosti a schopnosti pro účast na procesu plánování a následném zavádění AAK do života dítěte. Rodině i dalším komunikačním partnerům je proto vhodné v této oblasti zajistit potřebné informace a trénink (Da Fonte, Boesch, 2019).

Dalším faktorem, který ovlivňuje využívání AAK, je podle účastníků velký počet dětí s různými diagnózami ve třídě. „*Třída, oddělení a studijní skupina zřízená podle § 16 odst. 9 zákona má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že by počet žáků podle věty první nepostačoval k naplňování jejich vzdělávacích možností a k uplatnění jejich práva na vzdělávání, má třída, oddělení a studijní skupina nejméně 4 a nejvíce 6 žáků*“ (§ 25 odst. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných). „*Ve třídě mateřské nebo střední školy, oddělení konzervatoře nebo studijní skupině vyšší odborné školy se mohou žáci s různými znevýhodněními uvedenými v § 16 odst. 9 zákona vzdělávat bez omezení podle odstavce 2*“ (§ 19 odst. 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

Oblast: Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe

Účastníci v této oblasti přiznávají, že spolupráce s rodiči není vždy ideální. U1 hovoří o komunikaci nastavené z domova, která rodičům vyhovuje a nemají potřebu něco měnit. Avšak jsou i rodiče, jejichž přístup k AAK je pozitivní a mají zájem s dítětem AAK v jeho běžném prostředí nastavit a využívat. U2 sděluje, že první reakce rodičů na nabídnutí AAK bývá vždy zamítavá. Mají obavy z toho, že jejich dítě nebude vůbec mluvit, bude využívat jen VOKS nebo znakování, že se vývoj řeči zastaví. S používáním AAK se pojí řada mýtů. Stejně jako U2 i autoři Romski a Sevcik (in Štíhová, 2014) a Dodd (2017) uvádí domněnku, že AAK omezuje, zpomaluje nebo brání ve vývoj řeči. Šarounová (2014) se k mýtům o AAK také vyjadřuje. Zdůrazňuje, že mnoho výzkumů naopak potvrdilo pozitivní vliv využívání metod AAK i na rozvoj mluvené řeči. Rodiče se často obávají toho, že AAK bude dítěti bránit v mluvení. Výsledky přezkoumaných studií o produkci řeči před, během a po intervenci AAK ukazují, že produkce řeči se zvýšila u 89 % účastníků, u 11 % účastníků nenastala žádná změna a u nikoho se produkce řeči nesnížila. Každý z nás běžně používá více forem komunikace zároveň (mluvení, gesta, mimika apod.), proto i AAK může koexistovat s jinými podobami komunikace (Millar, Light a Schlosser in Tobii Dynavox, 2021). AAK zvyšuje a také zlepšuje účast jednotlivce v konverzaci. Umožňuje uživateli AAK vytvářet delší sdělení a snižuje

fyzické nároky na mluvení (Blischak, Lombardino a Dyson; Hux a kol. in Tobii Dynavox, 2021). Odpovědí na otázku, zda není dítě pro využívání AAK příliš malé, je fakt, že nikdy není příliš brzo na to se začít zlepšovat v oblasti komunikace. AAK pozitivně ovlivňuje vývoj řeči, poznávacích funkcí a gramotnosti, stejně tak jako účast na společenském životě. Ačkoliv jsou někteří jedinci schopni se dorozumět jen s několika slovy, AAK by poskytla podporu a pomoc pro dosažení jejich plného potenciálu. Umožňuje vést samostatný a hlubší rozhovor se známými i neznámými komunikačními partnery, rozvíjí jazykové schopnosti a také nezávislost jedince. Možnost využití AAK nesmíme opomenout ani u osob s výrazně narušenou komunikační schopností a vícečetným postižením (Tobii Dynavox, 2021). O těchto případech hovoří Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 566): „*Pro osoby s těžkými vrozenými, získanými i degenerativními poruchami je komunikace mluvenou řečí většinou obtížná a v některých případech i zcela nemožná. Je-li narušení komunikační schopnosti tak těžké, že komunikace mluvenou řečí je nedostačující nebo zcela selhává, je nutné naučit postiženého komunikovat jinými způsoby – tedy náhradními komunikačními technikami. Neschopnost komunikovat mluvenou řečí postihuje všechny věkové kategorie.*“ Stejně tak jako nehraje roli věk u malých dětí, ani u starších lidí není nikdy pozdě na to začít pracovat na zlepšení v komunikaci, třeba právě prostřednictvím AAK (Tobii Dynavox, 2021).

Jak už bylo zmíněno v předchozí oblasti, spolupráce je pro úspěšné zavedení AAK do běžného života zásadní. Podle Štíhové (2014) by měl proces zavádění AAK řídit jeden hlavní odborník a s ním by měl spolupracovat tým, do kterého patří jak logoped, rodina dítěte, učitelé a asistenti, tak jiní odborníci, například rehabilitační lékaři a fyzioterapeuti. Prevenci „nekomunikace“ musí podle Laudové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) provádět všichni, kteří s dítětem přicházejí do styku. Důležité je rodinu v tomto dostatečně a brzy informovat a podporovat. Výuka AAK je nejefektivnější, jen pokud je prováděna usilovně a v prostředí, které je pro dítě běžné a přirozené. Úspěšný rozvoj komunikace předpokládá spolupráci týmu, do kterého patří odborníci z různých oborů. Mohou to být logopedi, lékaři, speciální pedagogové, kliničtí psychologové, sociální pracovníci, výrobci speciálních pomůcek a další (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Oblast: Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK

Systémy AAK, se kterými mají logopedky největší zkušenost, se shodují s těmi, které nejvíce v současnosti využívají v mateřské škole. U2 uvádí, že nejmenší zkušenost má se systémem

AAK s názvem Makaton. Tento systém je nejužívanějším systémem ve Velké Británii, odkud také převážně pocházejí znaky Makatonu, konkrétně z britského znakového jazyka. Makaton se využívá také v řadě jiných zemí, například v Austrálii, na Novém Zélandě, v USA, Japonsku, v některých státech Evropy a dalších zemích. Slovník Makatonu je mezinárodní a znakování je současně doprovázeno mluvenou řečí (Janovcová, 2003).

U2 nejraději pracuje se znakovanou češtinou, která je podle něj pro děti nejpřirozenější a nejvyužitelnější v praxi. Znakovanou češtinu řadíme mezi systémy využívající manuální znaky. Oproti mluvené řeči jsou znaky ikoničtější – více se podobají skutečnosti a tomu, co označují. Znaky a gesta je možno kombinovat i s dalšími prostředky AAK (Šarounová a kol., 2014). U2 se v názoru na znakování shoduje s Laudovou (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 568): „*V době, kdy se u malých dětí vyvíjí komunikace, mají jejich gesta a tělesné pohyby větší signalizační potenciál než zvuky, které jsou s nimi spojeny...Znaky lze rovněž využít bezprostředně v situacích, jež jsou pro dítě aktuálně zajímavé – to je velmi důležité zvláště u dětí s mentálním postižením a poruchami pozornosti. Výhodou je i možnost dorozumívání se na větší vzdálenost.*“

Výhody užívání AAK účastníci spatřují ve snížení komunikační deprivace dítěte. Říkají, že dítě má radost z toho, že se může domluvit. I autorka Kubová (in Bendová, 2013) souhlasí s tím, že AAK rozšiřuje uživatelské komunikační možnosti, umožňuje mu být méně pasivní, zapojovat se do společenských aktivit a také se samostatně vyjadřovat a rozhodovat.

U1 přiznává fakt, že často nedochází k propojení AAK s reálným životem. Aby si člověk komunikaci pomocí systému AAK osvojil a naučil se ji efektivně využívat, musí se stát součástí jeho každodenního života, ne jenom příležitostnou činností (Štihová a kol., 2014). Jako nevýhodu v používání komunikační knihy U2 spatřuje její nepraktičnost, což se týká například nošení knihy ven. Šarounová (2014) na tento problém také naráží. Čím více se přidává kartiček do knihy, tím je kniha objemnější a narůstá její hmotnost. Jako alternativy řazení obrázků, které by mohly v tomto ohledu pomoci, uvádí Šarounová (2014) možnost připevnit kartičky na kroužek od klíčů, vložit je do krabičky nebo s sebou do ledvinky. Účastníci výzkumu také hovoří o ne příliš dobré komunikaci se základní školou. Když dítě nastoupí do první třídy, učitelé často nemají zájem o to navázat na naučené základy AAK z mateřské školy. Tento problém souvisí se spoluprací týmu, na kterou autorka narážela už v předchozích tematických oblastech. Tým by měl být sestaven odborníky z různých oblastí, kteří poskytují pomoc dítěti individuálně, ale navzájem se informují (Bartowicz a Shepherd in Da Fonte a Boesch, 2019).

7.2 Doporučení pro praxi

Autorka na základě zjištěných informací o využívání prvků AAK ve vybraném předškolním zařízení navrhuje několik doporučení pro praxi. Doporučení autorka předkládá směrem přímo ke konkrétní mateřské škole, kde prováděla výzkumné šetření, ale lze je uplatnit i obecně v rámci AAK. Autorka navrhuje následující doporučení:

- možnost seminářů pro rodiče, učitele i asistenty pro rozšíření povědomí a vyvrácení častých mýtů o AAK
- podporovat rodinu ve využívání AAK s dítětem v domácím prostředí
- edukovat a podporovat učitele i asistenty ve využívání AAK s dětmi ve třídě
- venku mimo MŠ lze místo celé komunikační knihy například připevnit potřebné kartičky na kroužek od klíčů, dát je do malé krabičky nebo ledvinky
- navázat spolupráci se základní školou, do které má dítě nastoupit, aby mělo možnost pokračovat v naučených základech AAK z mateřské školy
- největší nabídku pomůcek pro AAK v České republice, servis, poradenství i školení v této oblasti nabízí PETIT HW-SW na internetové stránce: <https://www.petit-os.cz/>, vybraná MŠ se nachází v Olomouckém kraji a PETIT HW-SW má sídlo přímo v Olomouci

7.3 Limity výzkumného šetření

Během realizace výzkumného šetření mohlo dojít k ovlivnění či zkreslení dat vlivem několika okolností. Všechny faktory, které mohly ovlivnit jak získávání, tak zpracovávání a interpretaci dat, autorka rozdělila do čtyř oblastí: limity na straně výzkumníka; limity na straně výzkumného souboru; limity na straně metodiky; limity na straně zkoumané reality.

Limity na straně výzkumníka

- osobnostní předpoklady (zájem, motivace, studium dané problematiky, empatie, komunikační schopnosti, znalost anglického jazyka pro práci se zahraniční literaturou);
- aktuální zdravotní stav a nálada;
- první zkušenost s kvalitativním výzkumem;
- první zkušenost s vedením polostrukturovaného rozhovoru;
- možná subjektivita (vlastní postoje a zkušenost s vybraným předškolním zařízením).

Limity na straně výzkumného souboru

- ochota spolupracovat a poskytnout pravdivé informace (některé informace mohly být zkresleny či zamlčeny);
- aktuální zdravotní stav a nálada (nervozita z rozhovoru, pozornost);
- osobnostní předpoklady (vyjadřování, zájem, motivace, komunikační schopnosti);
- nepochopení nebo nejednotné pochopení otázek;
- problémy s technikou (rozhovor probíhal online, účastníkovi nefungoval mikrofon).

Limity na straně metodiky

- kvalita analýzy a interpretace získaných dat;
- volba souboru výzkumného šetření;
- polostrukturovaný rozhovor umožňuje pokládat doplňující otázky, které mohly být ovlivněny výpověďmi účastníka předchozího rozhovoru.

Limity na straně zkoumané reality

- rozhovory probíhaly online z důvodu nepříznivé epidemiologické situace (jeden z účastníků měl k dispozici webkameru, druhý účastník jen mikrofon);
- funkčnost techniky (funkční internetové připojení, webkamera a mikrofon);
- pořizování záznamu (telefon a hlasový záznam na notebooku, jedno ze zařízení přestalo nahrávat);
- malý výzkumný soubor (dva účastníci stejné profese z jednoho předškolního zařízení);
- získání souhlasu účasti na výzkumném šetření.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se autorka zaměřila na využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace. Bakalářská práce nabízí nahlédnutí do problematiky AAK jak z teoretického, tak z praktického hlediska. Cílem práce bylo přiblížit, jak jsou prvky AAK využívány ve vybraném předškolním zařízení a také reflektovat, jak probíhá proces výběru vhodného systému AAK, včetně jeho zavádění do praxe. Tyto skutečnosti autorka zjišťovala pomocí rozhovorů, které uskutečnila se dvěma logopedkami působícími ve vybrané MŠ pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo orientováno na oblast využívaných systémů AAK, volby a realizace intervence AAK. Důležitým tématem byla spolupráce s osobami z okolí dítěte, které alternativní či augmentativní komunikaci využívá. Autorka také zjišťovala postoje a názory logopedek v této oblasti. Z výsledků šetření vyplývá, že největší problém ve využívání AAK logopedky spatřují ve spolupráci s osobami pečujícími o dítě, které využívá nebo by mohlo využívat AAK, ať už se jedná o rodiče, učitele, asistenty nebo budoucí učitele v základní škole. Autorka konfrontovala zjištěné informace s teoretickými východisky, která se v mnoha ohledech shodovala s výpověďmi účastníků výzkumného šetření. Zejména v oblasti spolupráce, která je v procesu zavádění AAK do praxe skutečně klíčová. Současně se účastníci shodují na tom, že využívání AAK je pro děti přínosné a výrazně podporuje jejich komunikační možnosti.

Pro další práci s tématem by se autorka nezaměřila pouze na jedno vybrané zařízení a profesi logopeda. Doporučuje výzkumné šetření provést ve vícero předškolních zařízeních, či základních školách. Také by rozšířila výzkumný vzorek účastníků o učitele, asistenty nebo rodiče, kteří představují důležitou složku týmu v zavádění AAK do běžného života dítěte.

Práce autorku obohatila nejen v rozšíření znalostí dané problematiky, ale přínosnou zkušeností pro ni byla také možnost vést rozhovory s logopedkami, které autorce poskytly jejich pohled na věc přímo z praxe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BATTYE, A. *Who's Afraid of AAC?*. Oxon: Routledge, 2018. ISBN 978-1-911186-17-5.
2. BENDO VÁ, P. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3703-3.
3. BENDO VÁ, P., V. RŮŽIČKOVÁ *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3705-7.
4. BEUKELMAN, D. R., P. MIRENDA *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. 4th rev. ed. Baltimore: Paul H. Brookes Pub., 2013. ISBN 1598571966, 9781598571967.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
6. DA FONTE M. A., M. C. BOESCH *Effective Augmentative and Alternative Communication Practices*. Oxon: Routledge, 2019. ISBN 978-1-138-71019-1.
7. DODD, J. L. *Augmentative and Alternative Communication Intervention: An Intensive, Immersive, Socially Based Service Delivery Mode*. 1st ed., San Diego: Plural Publishing, Incorporated, 2017. ISBN 1597567256, 9781597567251.
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. učební text. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.
10. KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
11. KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
12. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-433-5.
13. MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.

14. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
15. MLČÁKOVÁ, R., J. MAŠTALÍŘ, Z. MELOUNOVÁ, K. RYBAŘÍKOVÁ *Narušená komunikační schopnost a speciální vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5775-8.
16. POTMĚŠIL, M. *Úvod do pedagogiky osob s kombinovaným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3691-3.
17. PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.
18. RABOCH, J., M. HRDLIČKA, P. MOHR, P. PAVLOVSKÝ, R. PTÁČEK, editoři *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
19. SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-778-7.
20. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
21. ŠAROUNOVÁ, J., A. KUNOVÁ, L. LÖRINCZOVÁ, P. SKALOVÁ *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
22. ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
23. ŠTIHOVÁ, A., M. KUKUMBERGOVÁ, A. VOZÁROVÁ a T. JÁNOŠKOVÁ *Augmentatívna a alternatívna komunikácia v špeciálnej základnej škole*. 1. vyd. Bratislava: Štátny pedagogický ústav, 2014. ISBN 978-80-8118-116-0.
24. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
25. ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEDOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644.
26. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

27. VALENTA, M., O. MÜLLER, M. VÍTKOVÁ, Z. KOZÁKOVÁ, I. STRNADOVÁ, M. MUŽÁKOVÁ *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. aktual. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
28. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace* 2. vyd. Praha, Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-387-1.
29. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací - efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

Elektronické zdroje

1. TOBII DYNAVOX, 2021. [online]. Dostupné z: <<https://www.tobiidynavox.com/>>. [cit. 10.4.2021].
2. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Dostupné z: <<https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>>. [cit. 21.11.2020].
3. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>>. [cit. 8.4.2021].
4. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). [online]. Dostupné z: <<https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-25-8-2020>>. [cit. 20.11.2020].

SEZNAM ZKRATEK

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

ASHA – American Speech-Language-Hearing Association (Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch)

DMO – Dětská mozková obrna

DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

ISAAC – International Society for Augmentative and Alternative Communication
(Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci)

MP – Mentální postižení

MŠ – Mateřská škola

NKS – Narušená komunikační schopnost

PAS – Poruchy autistického spektra

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SAAK – Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

VOKS – Výměnný komunikační systém

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Vymezené tematické oblasti a položky pro dotazování	34
Tab. 2 Využívané systémy AAK.....	36
Tab. 3 Volba vhodného systému AAK.....	38
Tab. 4 Plánování a realizace intervence AAK.....	40
Tab. 5 Spolupráce s pečujícími osobami v zavádění AAK do praxe	44
Tab. 6 Postoje a názory vybraných účastníků v oblasti AAK	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 1

Příloha 2 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 2

Příloha 1 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 1

Datum realizace: 13. 3. 2021

Délka rozhovoru: 25 minut

T: tazatel

U1: účastník 1

T: Chtěla bych se zeptat, jestli je v pořádku, že dělám hlasový záznam, který u mě zůstane, ale budu z něj dělat potom přepis.

U1: Dobře.

T: Ještě bych chtěl doplnit, že všechny informace v bakalářské práci budou anonymní, nebudou tam žádná jména ani název školky, kde pracujete.

U1: Dobře.

T: S jakými konkrétními systémy alternativní a augmentativní komunikace jste se setkala v mateřské škole?

U1: Já jsem se setkala se znakem do řeči, metodou VOKS, celostní komunikací a piktogramy.

T: Můžete mi, prosím, osvětlit, co je ta celostní komunikace?

U1: No, já bych řekla, že to je vlastně používání všeho.

T: Takže třeba kombinování nějakých metod?

U1: Ano, kombinování všech metod. Protože jsem zjistila, že samotný VOKS mi nevyhovuje, že je to pro děti příliš abstraktní, nebaví je to a nemám s tím dobré výsledky. Tak jsem jakoby spojila více metod dohromady a nazvala jsem to, možná i pro sebe, celostní komunikace. Tak jak třeba v logopedii používáme tento termín, tak jsem to využila i zde v AAK.

T: Jaké metody se třeba dají kombinovat?

U1: Hlavně třeba VOKS s barevnými obrázky i třeba se znakem do řeči. Ale hlavně VOKS sám o sobě je černobílý, takové těžké obrázky, a pro naše děti v mateřské škole jsem zjistila, že je to nevyhovující.

T: Aha, dobře. Takže s jakými systémy pracujete v současnosti?

U1: V současnosti je to tedy ta celostní komunikace, VOKS, používám fotografie, používám komunikační tabulky a znak do řeči.

T: Děkuji. Druhá oblast otázek se týká volby konkrétního systému. A první otázka je: U dětí s jakým typem postižení nejčastěji využíváte AAK?

U1: Tak nejčastěji je to dětský autismus, potom těžká vývojová dysfázie, mentální retardace a kombinované postižení. Jo, a ještě sluchové postižení.

T: A třeba i u tělesného postižení? Setkala jste se s tím ve školce? Například dětská mozková obrna?

UI: Tělesné postižení, dá se říct také, ano, samozřejmě.

T: Jaká specifika podpory AAK se vážou na určitou skupinu dětí? Tím jsem myslela to, jestli se s určitou skupinou dětí pojí konkrétní systém AAK? Třeba jsem se právě setkala s tím, že u dětí s poruchou autistického spektra se často využívá VOKS.

UI: Tak začala jsem i u vývojové dysfázie používat VOKS, aspoň zpočátku. Potom, ano, poruchy autistického spektra jsem zapoměla zmínit, já jsem zmínila jenom ten dětský autismus, ale samozřejmě poruchy autistického spektra tam také patří k té předchozí otázce. No, já bych asi řekla, že dle dané situace využívám ty metody. Že když přijde dítě s dětským autismem, tak nepoužiji striktně VOKS nebo právě tu celostní komunikaci.

T: Jasně, dobře. Co je všechno zohledněno při výběru systému AAK?

UI: Takže je to samozřejmě intelekt, dále je to zrak, sluch, porozumění řeči, ale také spolupráce dítěte.

T: Jaké diagnostické nástroje využíváte?

UI: Tak v první řadě jsou to zprávy z SPC, protože oni vlastně už když k nám přijde dítě se zprávou, tak tam jsou doporučené metody. Takže to hodně využívám. Dále jsou to zprávy případně z PPP. A potom je to samozřejmě vlastní vhled.

T: Kdo všechno se podílí na procesu výběru AAK?

UI: Tak jak jsem říkala, je to SPC, pak je to logoped a učitel ve třídě. Případně asistent pedagoga.

T: A zasahuje do výběru třeba i rodič?

UI: Do výběru určitě ne.

T: Až potom do té realizace?

UI: Ano, ano.

T: Dobře, a právě realizace se týká ta další skupina otázek. Jak probíhá proces učení nového systému AAK?

UI: Je to pokaždé od jednoduchého k těžšímu, kdy je důležité, aby děti pochopily základní pokyny, základní pojmy. Když je to VOKS, tak aby pochopily tu základní výměnu obrázků, kdy já jim dám třeba nějakou pochutinu, oni mi dají obrázek. Nebo hračku, oni mi dají obrázek. Zjišťují, že musí dávat ten obrázek, tak tam dochází k automatické výměně neboli ke zautomatizování pohybu.

T: Jak vypadá zavádění AAK přímo do denního režimu?

UI: Tak to probíhá především při stravování. V mateřské škole jsou to svačinky a obědy, kdy třeba nejdříve děti dostanou jednu, dvě kartičky. Na jedné kartičce, pokud je to VOKS, máme třeba chleba nebo rohlík nebo naopak pití. A vlastně oni si musí, když něco chtějí dostat, tak musí dát kartičku a za to teprve dostanou pití nebo ten chleba.

T: A funguje to takto při stravování třeba i s piktogramy?

UI: No dá se říct, že my už piktogramy moc nevyužíváme, ale funguje to, ano.

T: Dobře. Co znesnadňuje proces zavádění AAK?

UI: V první řadě v současné situaci je to COVID 19, kdy bohužel s dětmi nepokračujeme, práce nám stagnuje, navíc možná tam dochází k nějakému sociálnímu distanci trošku. Ale to je dobrou, že. Potom

je to spolupráce s rodiči, která není vždy taková, jak by si ji člověk představoval. Ale také třeba spolupráce s kolegyněmi. Také to občas je snížený zájem dítěte, a nebo také dlouhý nácvik, kdy vlastně to dítě přestane bavit.

T: A třeba když se vrátím k tomu COVIDu, v rámci školky nefungují nějaká online setkání s rodiči a tím dítětem?

UI: *Určitě ne.*

T: Vy jste zatím zavření jen chvílku, že?

UI: *My jsme zatím zavření teď chvílku, ale na jaře to nefungovalo. Já teď spíš v rámci logopedie jim posílám videa, protože vzhledem k tomu, že jsme ve školce, tak rodiče jsou stresováni tím, že by ještě probíhala nějaká online výuka, když mají sourozence a počítač potřebují úplně na jiné věci. Tak si myslím, že nemá cenu ještě přidělovat další stres. Takže jim pošlu video, tam dětem zamávám, pozdravím je, zopakujeme nějaké písmenko, tak si myslím, že to dá více. Ale to se teď bavím o logopedii samotné, teď se vůbec nebavím o AAK, to si opravdu formou online ani nedovedu představit.*

T: Kdy zpravidla dítě začne reagovat na systém?

UI: *No tak to je také pokaždé jinak. Máme zkušenost, že to děti pochopily hned. To bylo velké překvapení, že i když třeba intelekt byl snížený díky kombinovanému postižení nebo mentální retardaci, tak to děti rychle pochopily. A pak zase u dětí, kde bychom předpokládali, že uvidíme nějaký pozitivní trend, tak bohužel se nezadařilo. Takže je to rozdílné.*

T: Takže se i stalo, že děti na AAK nezareagovaly vůbec?

UI: *Ano.*

T: My už jsme se trochu bavily o těch rodičích, ale obvykle jaký mají přístup obecně k té alternativní nebo augmentativní komunikaci?

UI: *No, neřekla bych, že až tak pozitivní. Protože mám kolikrát pocit, že to, co mají nastavené z domova, jim vyhovuje a nepotřebují, nesnaží se jakkoliv jinak komunikovat s dítětem.*

T: Co to třeba znamená ta komunikace nastavená z domova? Co to bývá?

UI: *Že si třeba můžou vzít cokoli z ledničky, nemají vytvořené mantinely a potom se třeba i VOKS jakkoli špatně nastavuje s rodinou doma, protože ty děti nemají potřebu použít komunikační knihu, nemají potřebu vzít obrázek, dát mamince, aby jim dala jogurt, protože oni to všechno dostanou. A to se nám bohužel stává hodně často. Ale také je to třeba tím, že rodiče ani nechtějí nosit ze školky komunikační knihu domů, protože se jim to zdá těžké a zbytečné. Protože mají nastaveno doma, že jejich komunikační systém, který funguje (nebo nefunguje), ale nemají až tak velký zájem, aby používali komunikační systém, který se jim my snažíme nastavit.*

T: Dobře, ta druhá otázka s tím souvisí. Jakým způsobem se rodiče staví k tomu realizovat s dítětem AAK v jeho běžném prostředí? To znamená, jestli rodiče využívají s dítětem AAK doma.

UI: *No, to je právě to, co jsem říkala. Ano.*

T: Ale jsou i rodiče, kteří mají zájem o tuhle komunikaci?

UI: *Ano, určitě. A jsou za to vděční. A opravdu ten komunikační systém doma nastaví.*

T: Jakým způsobem s AAK pracují učitelky?

UI: Dá se říct, že v podstatě je to nejvíc při tom stravování, jak jsem říkala na začátku. Ale třeba určitý komunikační systém použijí i při osobní hygieně, kdy mají v umývárkách děti takové komunikační tabulky a třeba jim ukážou, co teď bude následovat.

T: A podílejí se třeba i na učení toho systému AAK v rámci individuální práce s dítětem?

UI: Řekla bych jak která paní učitelka. Opravdu to závisí individuálně na konkrétních osobách. Protože někteří k tomu mají vztah, jsou nakloněny pro VOKS...

T: S jakými systémy máte největší zkušenost?

UI: To je určitě VOKS.

T: A naopak nejmenší?

UI: To je znak do řeči.

T: Se kterými systémy se vám pracuje nejlépe?

UI: Tak nejlépe, to je ten pojem celostní komunikace, kdy využívám od každého systému něco a pokaždé se snažím dbát na potřeby dítěte.

T: Kdybyste mohla v rámci AAK v mateřské škole cokoliv změnit, co by to bylo?

UI: Aby kolegyně více spolupracovaly ve třídách. Ale zase na druhou stranu, oni nemají velký časový prostor, tak i to stěžuje, protože ve třídách máme bohužel spoustu diagnóz. Máme až čtrnáctičlenné třídy, kde jsou třeba lehčí vady, ale mezitím je dítě nebo více dětí s autismem nebo potom je tam dítě s ADHD, dítě s těžkým porozuměním řeči, s těžkou vývojovou dysfázií. Skloubit ten den je velmi obtížné. Takže v podstatě i když máme „jenom“ 14 dětí, tak je to hodně.

T: Takže byste změnila tu spolupráci?

UI: Ano.

T: Dobře. Jaké vidíte výhody ve využívání AAK v rámci vaší mateřské školy?

UI: Tak určitě je to to, že když děti pochopí tuto metodu, tak z ní mají radost. Třeba se přestanou i vztekat a dochází k naplnění jejich potřeb.

T: Že mají radost, že se můžou domluvit?

UI: Ano, ano.

T: A jaké spatřujete naopak nevýhody?

UI: Mezi nevýhody hlavně patří, že to je běh na dlouhou trať, to každopádně. Také je to právě, jak jsem již zmiňovala, nepropojení AAK s reálným životem. Že AAK často probíhá nejvíc v logopedii. Potom, jak jsem zmiňovala, tak je to to, že to doma rodiče nevyužívají, ale také kolegyně nevyužívají. Někdy se nám i stane, že ten VOKS je úplně oddělený. Děti vědí, že když je logopedie, tak je VOKS. A pak přijdou do třídy a ať se snažím, opravdu kolegyně upozorňuji, prosím, mají ve třídě komunikační knihu, tak i tam, kde by mohly více používat komunikační knihu, tak se moc nevyužívá popravdě. Dalším velkým problémem je to, že my začneme nějaký komunikační systém a když děti přejdou do jiné školy, tak si škola využije svůj a nevyužije ty naše základy, co my jsme těm dětem vstípily. Vlastně nedochází k propojenosti mezi školami. Já bych řekla, že už je to lepší, že jsme si konečně začali předávat informace v rámci našeho velkého komplexu, ale dříve ta propojenost nebyla. Takže my jsme třeba dělali

VOKS, děti přišly do školy a více využívaly znak do řeči. Bylo to takové... Nic dobrého to nepřineslo, že vlastně tři roky u nás pro svoji komunikaci strávily zbytečně.

T: Dobře, máte ještě něco, co byste doplnila?

UI: Já myslím, že je to asi všechno.

T: Tak jo, moc Vám děkuji, že jsme se takto mohly sejít.

UI: Nemáte zač. Mějte se hezky.

T: Vy se taky mějte hezky, na shledanou.

UI: Na shledanou.

Příloha 2 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 2

Datum realizace: 16. 3. 2021

Délka rozhovoru: 30 minut

T: tazatel

U2: účastník 2

T: Moc děkuju, že jsme se tady mohly sejít dneska.

U2: Jo, nemáte zač.

T: Sice online, ale asi je to i bezpečnější vzhledem k situaci. Chtěla bych se zeptat, jestli je v pořádku, že budu dělat hlasový záznam, jenom abych to mohla potom přepsat, jinak ten záznam zůstává u mě.

U2: V pořádku.

T: Děkuji. A chtěla bych doplnit, že všechny informace budou anonymní. V bakalářské práci nebudou uvedena ani jména, ani název školky, kde pracujete a tak podobně.

U2: Dobře.

T: Můžeme začít?

U2: Určitě.

T: Dobře, tak s jakými konkrétními systémy AAK jste se setkala v mateřské škole?

U2: Setkala jsem se s VOKSem, potom se znakovou řečí nebo znakovanou češtinou, protože jsem vlastně prošla studiem, jakoby dělala jsem si kurz a mám vlastně zkoušky na tlumočnictví. Takže to používám u dětí, ale jenom v základu. Tam kde, aby byla možnost nějakého porozumění. Prstovou abecedu teď využívám u jednoho chlapečka. A potom různé ty piktogramy, obrázky, fotky, to, co vlastně děti potřebují.

T: Dobře a v současnosti pracujete teda s jakými systémy?

U2: Ted' VOKS, znakovaná čeština, protože nemůžeme mluvit o znakové řeči, prstovou abecedu, využíváme teda fotky a ted' jsem začala využívat globální čtení nebo začínáme s tím. Jestli se to dá využívat jako alternativní komunikace, protože holčička je vlastně autista, moc nemluví, ale baví ji písmenka. A přes písmenka se vlastně snažíme dostat ke slovům. Takže jestli se to dá využít jako forma alternativní komunikace, globální čtení...

T: Asi ano, děkuju. U dětí s jakým typem postižení nejčastěji využíváte alternativní nebo augmentativní komunikaci?

U2: Tak u dětí s autismem, u dětí s mentální retardací a ted' úplně nejvíc, bych řekla, u dětí s vývojovou dysfázií, kde je vlastně porucha porozumění nebo porucha vyjadřování, tak vlastně tam to využíváme velice často.

T: Jaká specifika podpory AAK se vážou na určitou skupinu dětí? To znamená, jestli se s vymezenou skupinou dětí, třeba s určitým postižením, váže nějaký konkrétní systém?

U2: Já bych to tak neviděla. Já vždycky teda volím osobně metodu, která odpovídá tomu dítěti a až tak se nedívám na diagnózu, ale prostě na to, co tomu dítěti bude vyhovovat, to, co pro to dítě je vhodné v ten daný okamžik, v jakém se nacházíme. A je mi celkem jedno, jaká je tam diagnóza.

T: Dobře. Co všechno je zohledněno při výběru AAK?

U2: No tak samozřejmě konkrétní úroveň toho dítěte, v jaké se nachází. Potom vlastně...U toho chlapečka, u kterého využíváme teď znakovanou češtinu a prstovou abecedu, tak tam je i porucha hrubé i jemné motoriky, takže to je takové těžší. On ty znaky neudělá úplně přesně, ale zase vlastně vůbec nemluví, takže. Dokáže teda používat i VOKS, ale on ty znaky rád používá...Takže je to vlastně i úroveň té jemné a hrubé motoriky. Potom úroveň porozumění toho dítěte, intelekt samozřejmě, rodinné prostředí. I když na to se ve školce, na to rodinné prostředí, až tak moc nedíváme, protože i když rodiče nechtějí třeba spolupracovat nebo nevyužívají ten systém doma, tak my stejně se potřebujeme nějak ve školce domluvit. Potom chování toho dítěte. Já bych to shrnula do aktuálního stavu, prostě pozorujeme ho ve školce, díváme se, jak se chová, na jaké je úrovni, a na základě toho potom využíváme některý ten systém. Nebo někdy i vyzkoušíme víc těch systémů nebo kombinujeme ty systémy. Většinou se snažíme o takovou tu totální komunikaci, kdy vlastně využíváme těch systémů několik. Někdy to dítě použije obrázek, někdy použije znak, někdy přinese hračku...Záleží na konkrétní situaci.

T: Jaké diagnostické nástroje využíváte?

U2: No, tak přečteme si zprávu z SPC a PPP. To je vlastně první, než to dítě vidíme. Tam, kde jsou rodiče ochotní s námi komunikovat, tak někdy je rozhovor s těmi rodiči, kdy nám prostě řeknou, jak se to dítě projevuje doma nebo jaké mají problémy, čím si prošli, neprošli. Ale to záleží na rodičích, ne všichni rodiče se chtějí o něčem takovém bavit. No a potom samozřejmě dítě pozorujeme ve školce, že. Pozorujeme ho při činnostech a zkusíme, co zvládne, nezvládne. My ani nejsme oprávněni využívat nějaké testy. Při takové té běžné činnosti ve školce vlastně pozorujeme, jak se to dítě chová a potom volíme možnost přístupu k němu.

T: Jasně. Kdo se všechno podílí na procesu výběru AAK?

U2: Tak samozřejmě logoped ve spojení s učitelkou ve třídě, i s asistenty. Protože se vlastně o tom dítěti komplexně bavíte. Každý ho třeba vidí v jiných situacích, takže se snažíme to vybrat co nejlépe. A tam kde jsou přístupní rodiče, tak samozřejmě rodiče. Někdy se stane, že rodiče odmítnou tu danou komunikaci a chtějí preferovat třeba jenom, aby dítě mluvilo a dítě prostě nemluví. Takže my i ve školce využíváme ty obrázky, využíváme fotky a většinou dojdeme k tomu, že ti rodiče k tomu stejně dospějí, protože zjistí, že dítě se nerozmluvilo, dítě třeba nerozumí, takže je potřeba použít nějakou podpůrnou komunikaci.

T: Další otázky se týkají plánování a realizace AAK. Jak probíhá proces učení nového systému?

U2: Tak začneme vlastně s tím, co to dítě nejvíc jakoby zajímá nebo to, co je pro něho nejefektivnější. Většinou to bývá u jídla. Tam využíváme ten VOKS nebo ty znaky nebo fotky, obrázky, protože tam se to dá nejlépe kontrolovat. Děti sedí u stolečku a před něho předložíme ty obrázky nebo fotky nebo využije ten znak, třeba chce přidat. No a potom samozřejmě při hře a postupně to zavádíme do víc těch činností. No a nácvik toho VOKSu probíhá vlastně v logopedii jako klasický nácvik, jako vlastně s tím duchem nebo i bez ducha, prostě tak, jak je to v daný okamžik potřeba.

T: Jak vypadá zavádění nového systému AAK do denního režimu dítěte?

U2: Já bych řekla, že tak spontánně postupně přidáváme. Jsou děti, které zůstanou u těch obrázků nebo znaků pouze u toho jídla, odmítají to kdykoli, kdekoliv jinde použít nebo to nechtějí použít. A potom děti,

teré postupně přidávají, že chtějí nějakou tu hračku nebo chtějí něco dělat a mají třeba tu komunikační knihu. Závisí to i na intelektu toho dítěte, jak moc to pochopí, jak moc to třeba chce používat. Měli jsme chlapečka, který vlastně vůbec nemluvil, ale byl se slušným intelektem, a on vlastně tu knihu využíval úplně perfektně při všech činnostech. Kdykoliv, cokoliv ve školce chtěl, tak si prostě šel do knihy, přinesl si obrázek.

T: Takže vlastně postupně se přidávají třeba znaky nebo obrázky?

U2: Ano, postupně se přidávají. A třeba zjistíme, že teď to dítě baví kuličková dráha a prostě chce ji, no tak vyrobíme obrázek kuličkové dráhy, jo, nebo fotku. Závisí to na situaci, jak se dítě vyvíjí. Necpeme mu tam toho moc, těch obrázků, ale zase nejdeme podle nějakého přesného postupu. Vždycky opravdu vycházíme z té konkrétní situace. Podle toho, co to dítě baví. Třeba v logopedii si můžu dovolit nácviky třeba s věcmi, které ho až tak jakoby nebaví. Má za to třeba odměnu, tak mi podá obrázek, který ho až tak jakoby nezajímá. Ale v té třídě se snažíme, aby tam byly obrázky, které to dítě maximálně využívá.

T: Co znesnadňuje proces zavádění AAK?

U2: Může to být osobnost toho dítěte samozřejmě, potom přístup těch rodičů. Tam, kde rodiče spolupracují, je to jednodušší, protože to procvičují i doma. Je to i počet dětí ve třídě někdy. Podle konkrétní situace. Nedokážu to přesně takhle říct nebo nevím, co tou otázkou přesně myslíte, na co se přesně ptáte.

T: Zasáhl tam teď třeba i COVID?

U2: No samozřejmě, protože vlastně tam, kde jsme ve VOKSu na obrázcích nebo na znacích s dětmi, tak třeba rodiče to doma nedělají, tak tím pádem se neděje s tím dítětem nic. Tam, kde to rodiče dělají, tak pokračují a snažíme se online s nimi komunikovat, ale většinou tyhle děti mívají i poruchu pozornosti, takže... Ono jinak si ho vezmete třeba víckrát za den nebo vejdu do třídy, můžu se mu věnovat ve třídě nebo jdu tam ke svačince, můžu se mu věnovat u svačinky. Takhle, když to dítě mám online, tak mi vydrží chvíličku a ta práce je taková méně kvalitní.

T: A co třeba spolupráce s paními učitelkami nebo asistentkami? Taky se stane, že to znesnadní ten proces zavádění?

U2: Samozřejmě. Závisí na osobnosti té učitelky. Tam, kde máte asistenta třeba, který není na svém místě. Prostě je to člověk, který nemá pro svoji práci až takové předpoklady, tak tam samozřejmě vy se můžete snažit, ale ten asistent to nedá tomu dítěti tak, jak vy to třeba potřebujete nebo jak to potřebuje to dítě. Jako je to i o osobnosti učitelů.

T: Jasně, rozumím. Popište, kdy zpravidla dítě začne reagovat na systém AAK?

U2: Na to taky nemám jednoznačnou odpověď, protože je to u každého individuální. Ten chlapeček, co byl s tím běžným intelektem, tak tam to chvíli trvalo. Protože on začínal úplně s jednoduchými slovy, které dokázal říct a potom ta řeč jakoby vymizela. Takže jsme se dostali k VOKSu a začal reagovat velice rychle. Teď mám třeba autistickou holčičku, kterou to až tak nebere. VOKS jsme prostě zkoušeli dlouho, ona dokáže v logopedii podat jakýkoli obrázek, ale vůbec to nepoužívá v běžném životě. Je to taky zase o individualitě toho dítěte a o té jeho potřebě, bych řekla, se domluvit.

T: Takže se třeba stane i to, že nezareaguje vůbec na nějaký systém?

U2: Ano, mám chlapečka, který mi nereaguje vůbec na žádný systém.

T: Dobře. Jaký je obvykle přístup rodičů k AAK?

U2: Obvykle je první reakce: „To ne, to nechceme. My chceme, aby dítě mluvilo.“ Takže my to teda zkusíme bez toho systému, jakože oficiálně nemáme žádný systém, ale stejně třeba využijeme obrázek u té svačiny a zkusíme, jestli to dítě bude reagovat. Protože pokud za těmi rodiči přijdeme s tím, že jsme to prostě zkusili u té svačinky a dítě třeba perfektně reaguje, přinese si obrázek. Třeba to někdy i rodiči ukážeme, tak oni mají potom lepší pocit, že se s tím dítětem domluví a lépe na ten alternativní systém přistoupí.

T: Takže ta první reakce je horší?

U2: Většinou bývá zamítavá. „Ne, my chceme, aby prostě mluvil. A když budeme používat alternativní systémy, nezabrdí se řeč? A nebude teda potom jenom znakovat nebo nebude jenom využívat VOKS? Protože vy ho k tomu budete vést a on teda nebude vůbec mluvit?“ ...To bych řekla, že je 100% reakce rodičů.

T: Jakým způsobem se rodiče staví k tomu realizovat s dítětem AAK v jeho běžném prostředí, takže doma?

U2: Takhle...Nevím to, protože třeba mám rodiče, kteří mi říkají: „Ano, my to doma využíváme perfektně. On přinese každý obrázek, všechno, když chce.“ Ve školce to pak chlapeček používá pouze ve výjimečných případech. Takže otázkou je, jestli to doma opravdu dělá a nebo teda rodiče mě mystifikují nebo si myslí, že to dělá. Protože rodiče někdy mají takový ten pocit jako, že dítě perfektně reaguje, ono jim perfektně rozumí a prostě ví, co po něm chtějí. A vy jim vysvětlujete, že ono jim rozumí, protože je to situace, která se neustále opakuje, takže ono už si to spojí tu jejich řeč nebo ten jejich příkaz s tou danou situací. Ale když mu řeknete tenhle příkaz úplně v jiném prostředí, dítě vůbec nerozumí. Takže těžko říct, jestli dítě doma opravdu ty obrázky využívá nebo je to jenom zbožné přání rodičů, kdy ono jim sem tam přinese nějaký obrázek a nebo opravdu se v té dané situaci trefí. Je to těžké, no. Potom jsou rodiče, kteří vám třeba přiznají, že to dítě doma využívat nechce, nebo že to doma nedělají. Je to prostě jak kdo. Ale já nikdy nevím, jestli to, co oni mi říkají, je opravdu pravda.

T: Aha, rozumím. Jakým způsobem s AAK pracují učitelky?

U2: Tak většinou se domluvíme na tom, co budeme využívat u těch dětí, s paními učitelkami ve třídě. Snaží se to potom využít maximálně při té denní činnosti. Ale někdy je to opravdu těžké, když máte deset dětí s deseti různými vadami a teď každý využívá, nebo každý úplně ne, ale dejme tomu, třeba pět dětí využívá ten VOKS, někdo k tomu využívá ještě znakovou řeč nebo znakovanou češtinu, tak někdy je to při tom běžném provozu v mateřské školce těžké a ne vždycky se to dá 100% využít.

T: A třeba v jakých situacích s tím pracují nejvíc paní učitelky?

U2: Nejvíc, bych řekla, u svačín, obědů, vlastně u těch denních jídel. Tam ta třída je jakoby nejkldnější a nejlépe se to dá využít. Potom samozřejmě i při organizované činnosti, kdy třeba budou něco stříhat, malovat...Takže si nachystají obrázky k VOKSu nebo využijí ten znak: „Vezmeme si nůžky. Budeme stříhat.“ Při volné hře jak kdy. Když to dítě třeba něco chce a paní učitelka neví, tak samozřejmě se to snaží dopátrat třeba přes ty obrázky, fotky nebo přes ten znak. Ale říkám, čím méně dětí, tím líp se to využívá v té třídě.

T: Jasně a podílí se učitelky třeba i na procesu učení AAK, jako v rámci individuální práce s tím dítětem?

U2: Takové to konkrétní, jako já procvičuji VOKS v logopedii, tak to paní učitelky nedělají, ale v rámci té individuální práce s dítětem alternativní komunikaci využívají.

T: Dobře. S jakými systémy máte největší zkušenost?

U2: Asi teda s tím VOKSem, se znakovanou češtinou, s fotkami, obrázky, 3D předměty. To, co vlastně nejvíc využíváme.

T: A naopak nejmenší zkušenost?

U2: Asi s Makatonem a tady s těmi, co se nepoužívají tak často.

T: Se kterými systémy se vám pracuje nejlépe a proč?

U2: Já mám asi nejradyji znakovanou češtinu, protože mi připadne, že to je pro dítě nejlépe využitelné. Nemusí s sebou tahat žádnou knihu, nemusí nikde listovat, ten znak použije okamžitě. Řekla bych, že s tím pracuji nejlépe a že je to pro dítě i nejpřirozenější, protože i malé dítě něco ukazuje, že něco chce, vytváří si svoje vlastní gesta nebo znaky. A teď máme toho chlapečka, který si sám vytváří ty znaky. Chce se třeba držet za ruku s jedním chlapečkem, tak si pro to vytvořil svůj vlastní znak. Neumí to říct, nedokáže to ani ve znakovce, tak si prostě vytvořil svůj vlastní znak, že se chce držet na vycházce za ruku tady s tímhle chlapečkem. Takže mě to přijde takové nejpřirozenější pro vývoj toho dítěte. Nejvíc se asi využívá ten VOKS v současné době. Potom ráda dělám s těmi fotkami. Teď tam máme holčičku, kterou zaujímají takové drobné hračky, takže my jí to nafotíme. Ona taky nedokáže říct, co chce, my jí nafotíme ty hračky, se kterými si nejčastěji hraje, a ona si jde pro tu fotku hračky, kterou chce. Takže to bych řekla, že jsou takové systémy, které vycházejí z běžného denního života, co jsou jakoby nejvíc využitelné pro to dítě.

T: Když se třeba vrátím k těm znakům, ke znakované češtině, tak to můžou být teda nějaké upravené varianty těch znaků?

U2: Jako snažíme se samozřejmě využívat standardní znaky, ale tam, kde si dítě vytvoří svůj vlastní znak, tak využíváme i ten jeho vlastní znak, abychom mu dali najevo, že jsme ho teda pochopili. Protože on nám to nejdřív ukazoval a my jsme nevěděli, co chce. Potom jsme to pochopili a on je strašně šťastný, když ten svůj znak prostě ukáže a my mu řekneme: „Jo, ty chceš jít na vycházce s ___ za ruku?“ Tak on je šťastný, že jsme se pochopili a samozřejmě se snížila míra té deprivace, kdy on nám něco ukazoval, my jsme nevěděli, co to je, on se vztekal. A teď nám ukáže svůj znak, který si vytvořil prostě pro procházku s ___, takže my chápeme, on je šťastný a doplníme to řečí: „Jo, ty chceš jít na procházce za ruku s ___,“ a ještě mu třeba ukážeme k tomu ty znaky, které jsou standardní.

T: Jo, dobře. Kdybyste mohla v rámci AAK v mateřské škole cokoliv změnit, co by to bylo?

U2: Asi takhle jako nic. My stejně v té mateřské škole vycházíme z daných potřeb dítěte. Teď to bude znít jakoby hloupě, i když my třeba dostaneme doporučení z SPC nebo PPP, že máme prostě využít VOKS, ale ten VOKS pro to dítě jakoby ještě vůbec není, tak my stejně využíváme to, co je pro to dítě aktuální, takže bych asi neměnila takhle nic. Možná někdy rychlejší přístup k těm pomůckám. Protože samozřejmě nejsou finance a my než si všechno vyrobíme sami, tak ono to trvá. Takhle kdyby byly finance, nakoupily by se pomůcky, které teď aktuálně potřebujeme, bylo by to pro nás asi rychlejší.

T: Jaké výhody ve využívání AAK spatřujete v rámci vaší mateřské školy?

U2: Tak samozřejmě se snižuje míra deprivace toho dítěte, zvyšuje se jeho chuť ke komunikaci. Celkově se zlepšuje vývoj toho dítěte, protože tím, že není deprivované, že se nedomluví, tak má potom větší potenci i víc věcí dělat, má větší touhu po vzdělání, než když nechápe, co po něm chceme, že. Takže se tam někde v koutku vzteká a nemá žádnou potřebu se dále rozvíjet nebo komunikovat s námi dál.

T: A jaké spatřujete naopak nevýhody spojené s užíváním AAK?

U2: Nevýhody...No třeba u VOKSu mi vadí ta kniha, jakoby...V té školce je to v pohodě, kniha tam někde leží, dítě si pro ni přijde, vezme si obrázek, i třeba v běžném rodinném životě dobrý. Ale pro mě to je strašná nevýhoda, mít to někde venku a je fakt, že my to třeba ven na vycházku nenosíme, protože nedokážu si představit, že to dítě tam něco hledá, vytáhnete z batohu knihu, teď než se nalistuje to, co to dítě chce, máte tam dalších 11,12 dětí. To bych třeba považovala za nevýhodu VOKSu.

T: V minulém rozhovoru paní ____ zmiňovala ještě, že potom, když dítě přejde do základní školy, tak se vůbec nenavazuje na ten systém, který se učilo ve školce.

U2: Ano, to je pravda. To je pravda. A mně se třeba líbilo, když jsme byli na kurzu VOKSu, kdy tam vlastně všichni využívají ty kartičky. Prostě všechny děti, mají to všichni pedagogové, všichni asistenti, mají to v kuchyni a tak dále. Tam je asi otázkou to, že tam všem dětem standardně nasadili VOKS, když to řeknu takhle, že vlastně u nás děti všechny nekomunikují VOKSem. Nebylo by to špatné, kdyby i třeba v kuchyňce byly ty kartičky. Ale chápu, že při tom běžném denním režimu, kdy každé dítě potřebuje něco jiného, to není až úplně realizovatelné. A samozřejmě ten kontakt se základní školou není úplně dobrý. Málokdy se učitelé ptají, co my jsme s tím dítětem dělali a pokračují v té naší práci. Já jsem se třeba teď setkala s tím, že dítě je ve speciální logopedické třídě a nepoužíváme alternativní komunikační systém, ale je tam právě vývojová dysfázie. S holčičkou děláme přípravu na R, takže jsem prosila maminku, aby se domluvila s paní učitelkou, aby teda při čtení v 1. třídě holčička místo R používala vlastně náhradní lehké R. A paní učitelka mi vzkázala, že to prostě dělat nebude. Ať si tam ta holčička čte třeba L, že je jí to jedno, ať to nečte třeba vůbec. Což mi připadne prostě hrozné, že to dítě je ve speciální logopedické třídě a paní učitelka teda není logoped, přijde mi to jako maření naší práce a snahy té holčičky. Ona je naštěstí natolik inteligentní, že to dokáže zvládnout, ale bylo by to mnohem jednodušší, kdyby při tom čtení mohla využívat to, co používáme v logopedii. A tak je to vlastně i s tou alternativní komunikací, že potom ta škola nenaváže na to, co to dítě dělalo ve školce.

T: Tak jo, to byla poslední otázka. Máte ještě něco, co byste chtěla doplnit?

U2: Asi ne.

T: Moc děkuju teda za spolupráci a za to, že jste mi ten rozhovor poskytla.

U2: Nemáte zač.

T: Mějte se hezky, snad se vám brzy otevřou školky a budete moct pokračovat v normálním režimu.

U2: Snad ano, tak na shledanou.

T: Děkuji, na shledanou.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Koudelková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném předškolním zařízení
Název v angličtině:	Use of alternative and augmentative communication in selected pre-school facility
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na využití systémů alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Toto téma autorku zaujalo na základě praxe v mateřské škole, kde se s využitím AAK poprvé setkala naživo. Cílem bakalářské práce je reflektovat, jak jsou ve vybraném předškolním zařízení využívány prostředky AAK a jakým způsobem probíhá proces výběru vhodného systému AAK, včetně zavádění do praxe. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část popisuje základní informace o komunikaci, AAK a jejích potenciálních uživatelích. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření. Zvolenou metodou pro získávání dat je polostrukturovaný rozhovor, který byl uskutečněn se dvěma logopedkami působícími v MŠ pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Autorka získané informace analyzovala pomocí obsahové analýzy a poté interpretovala. Výsledky upozorňují především na problematiku spolupráce nejen s rodiči dítěte, které užívá nebo by mohlo užívat AAK, ale i s učiteli, asistenty a budoucí základní školou. Diskuze dokazuje, že výpovědi účastníků rozhovoru se v mnoha ohledech shodují s teoretickými východisky.
Klíčová slova:	komunikace, AAK, alternativní a augmentativní komunikace, předškolní věk, tělesné postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra, narušená komunikační schopnost
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on the use of alternative and augmentative communication (AAC). The author was interested in this topic because of the practice in a kindergarten, where she saw using AAC for the first time in real life. The goal of this bachelor thesis is to reflect the use of AAC in a selected pre-school facility and to describe how does the process of choosing a suitable AAC system looks like, including implementation into practice. The thesis is divided into two parts. The theoretical part describes basic information about communication, AAC and its potential users. The practical part is based on a qualitative research survey. The chosen method for collecting data is a semi-structured interview, which was conducted with two speech therapists who work in a kindergarten for children with special educational needs. The author analyzed the information obtained using content analysis and then interpreted it. The results draw attention to the issue of cooperation not only with the parents of a child who uses or could use AAC, but also with teachers, assistants and future primary school. The discussion proves that the statements of the interview participants coincide with the theoretical background in many aspects.
Klíčová slova v angličtině:	communication, AAC, alternative and augmentative communication, pre-school age, physical disability, mental disability, autism spectrum disorders, complex communication needs
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 1 Příloha 2 - Doslovná transkripce polostrukturovaného rozhovoru 2
Rozsah práce:	67 stran
Jazyk práce:	český