

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Podpora procesu komunikace u dospělých s mentálním
postižením: současný stav problematiky

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr., Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci 2023

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mě bakalářské práce, panu Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi za jeho podporu, poskytnutí cenných rad a doporučení a také jeho ochotu při konzultacích poskytnutých ke zpracování mé bakalářské práce

Obsah

ÚVOD	6
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	8
1.1 Definice mentálního postižení	9
1.2 Kategorizace mentálního postižení	10
1.3 Etiologie mentálního postižení	12
2 KOMUNIKACE A JEJÍ VYMEZENÍ.....	14
2.1 Definice komunikace	14
2.2 Dělení komunikace	15
2.3 Paralingvistika a paralingvistické znaky.....	17
3 KOMUNIKACE S JEDINCI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
3.1 Zásady a pravidla komunikace s lidmi s mentálním postižením	20
3.2 Prostředky komunikace s lidmi s mentálním postižením	21
3.3 Usnadňovaná komunikace s lidmi s mentálním postižením.....	23
4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	25
4.1 Výhody a nevýhody alternativní a augmentativní komunikace	27
4.2 Systémy alternativní a augmentativní komunikace	27
4.2.1 Vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace.....	28
4.3 Využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením	32
4.3.1 Kritéria pro výběr alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením.....	34
5 PŘEHLED POZNATKŮ ZE ZARANIČÍCH VÝZKUMŮ V OBLASTI KOMUNIKACE S MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI.....	36
5.1 Cíle analýzy	36
5.2 Metodika a postup analýzy	37
5.2.1 Kritéria výběru.....	38

5.3 Analýza a interpretace dat.....	38
DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	50
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	55
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	62

ÚVOD

Mentálně postižení lidé žijí v naší společnosti od nepaměti, ovšem přístup k nim se v průběhu času měnil. Od zavrhování, zotročování a stavění mimo společnost se postupně začalo na tyto jedince nahlížet jako na bytosti žijící mezi námi, které potřebují speciální přístup, načež probíhaly etapy postupné socializace, integrace a inkluze.

Stěžejním problémem, který je bariérou mezi zdravými lidmi a jedinci s mentálním postižením představuje komunikace. Mentální postižení má různé stupně závažnosti, týká se osob s Downovým syndromem či některými typů poruch autistického spektra, kdy jsou kombinovány další komorbidní symptomy. V zásadě je však elementární aspekt v komunikačních schopnostech.

Úspěšná komunikace je životně důležitá pro kvalitu života a navazování sociálních vztahů. Jednou ze skupin, která se běžně potýká s řečovými a komunikačními obtížemi, jsou jedinci s mentálním postižením. Často dochází k nepochopení mezi intaktními osobami v naší společnosti a osobami s mentálním postižením, a to zejména z toho důvodu, že v běžném životě nás nikdo neučí různým možnostem komunikace, které bychom následně mohli v různých situacích využívat. Lidé s těmito postiženími mají deficity v komunikační oblasti, ve srozumitelnosti, v porozumění i jednotlivých rovinách, proto také jejich začlenění do společnosti v největší možné míře, rozvíjení komunikačních schopností a dosažení co největší samostatnosti jsou klíčovými cíli výchovně vzdělávacího procesu speciální pedagogiky. Výchovně vzdělávací proces ovšem probíhá celý život jedince zvláště s těžšími formami mentálního postižení, kteří využívají sociální služby, ať již denní stacionáře či pobytové. Na rozvoji kompetencí a jejich udržování je potřeba pracovat i v dospělém věku.

Toto téma jsem si vybrala na základě jeho stálé aktuálnosti a vlastního zájmu o rozšíření znalostí v oblasti komunikace s dospělými jedinci s mentálním postižením, neboť jsem přesvědčená, že vzájemné nepochopení je hlavní bariérou, která vzniká ve společnosti. Cílem bakalářské práce je proto zmapovat specifika a možnosti podpory komunikace u dospělých osob s mentálním postižením.

Práce se člení na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou pomocí deskriptivní analýzy popsána základní témata související se zkoumanou problematikou, tedy mentální postižení, jeho kategorizace a etiologie, komunikace a specifikace v komunikaci s osobami s mentálním postižením, ale také metody alternativní a augmentativní komunikace, které

představují zásadní prostředky v komunikaci především s osobami s těžšími formami postižení, jež provází komorbidita dalších obtíží. V praktické části byla provedena přehledová studie vědeckých výzkumů zaměřených na oblast komunikace s dospělými jedinci s mentálním postižením. Byl mapován stav bádání prostřednictvím analyzování, hodnocení a syntetizování dříve zjištěných výsledků, zejména zahraničních randomizovaných studií, přičemž na základě provedené analýzy je možné prezentovat východiska, která mohou být uplatnitelná v praxi.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

První kapitola předkládané práce se věnuje mentálnímu postižení, které ovlivňuje psychickou, fyzickou i sociální složkou, tedy rozvoj myšlení a schopnost učení, motoriku i celkovou adaptaci v rámci společnosti. Jelikož se bakalářská práce zaměřuje na skupinu dospělých osob s mentálním postižením, je v této části práce popsán pojem mentální postižení z pohledu jednotlivých citovaných autorů, ale také kategorizace a etologie mentálního postižení, a to s přihlédnutím k problematice týkající se dospělosti.

Lidé s mentálním postižením se řadí do skupiny osob se zdravotním postižením, v případě dětské populace se jedná o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Současná inkluzivní společnost na ně nahlíží bez rozdílu jako na lidské bytosti, které však potřebují speciální podporu vycházející z jejich individuálních potřeb (Vyhláška č. 73/2005 Sb.), ovšem také u dospělé populace se uplatňují principy inkluzivní politiky. V minulosti byl však přístup k lidem s nějakou formou handicapu zcela jiný a dá se říci, že se postupně vyvíjely jednotlivé společenské modely. Vágnerová (2014) uvádí první zmínky o mentálním postižením již z druhého tisíciletí před našim letopočtem, ovšem v této době byli tito jedinci považováni zpravidla za méněcenné a byli zavržováni, ač i v tehdy se již objevovaly tendence ochrany, podobně jako i ve středověku, kdy se rozvíjela péče v rámci církevních řádů. Ovšem ochrana spočívala zejména v separaci a izolaci. V období humanismu byl přístup k lidem s postižením změněn ve smyslu nového pohledu na člověka a v době osvícenské, kterou charakterizoval důraz na poznání, rozum, zkušenost a důkazy se mentální postižení začalo zkoumat nikoli jako Boží úděl (Wágner, 2016), nýbrž se objevovaly pokusy o nápravu, což bylo umocněno v 19. století rozsáhlou institucionalizací. Koncem tohoto století a počátkem 20. století dochází k rozvoji speciální pedagogiky i ke změnám přístupu moderní společnosti, ovšem až od poloviny minulého století odborníci začali prosazovat změny v praxi díky novým vědeckým zjištěním, pokroku ve vědě a v medicíně, nicméně deinstitucionalizace probíhala v různé míře v jednotlivých zemích, vzhledem k právním a politickým systémům (Haris, 2006; Jarret, 2016).

1.1 Definice mentálního postižení

Pojem mentální postižení lze vyjádřit jako snížení intelektových schopností, které se projevuje nedostačujícím rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a neschopností přizpůsobit se svému okolí (Pipeková, 2006).

Podle Průchy et al. (2013) lze mentální postižení charakterizovat jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. Dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji psychických vlastností a také k poruchám v adaptačním chování. Švarcová (2006) chápe pojem jako trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.

Naproti tomu Valenta (2018, s. 14) definuje mentální postižení jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií*“. Mezi specifické znaky se uvádí zpomalenost vnímání, nedostatečné prostorové a časové vnímání, zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudku, snížená schopnost logického a abstraktního myšlení, nedostatečná paměť, poruchy vizuální motoriky, poruchy pohybové koordinace nebo rigidita chování (Valenta, 2018).

Jak je patrné, ovlivněna je zejména oblast **myšlení**, které lze popsat jako schopnost manipulace s různými informacemi, jež slouží k porozumění a k analýze různých souvislostí, na jejichž základě je možné učinit jistý závěr (Bartoňová et al., 2007). Zejména u osob se středním a těžkým mentálním postižením bývá limitována potřeba poznávat okolní svět, a naopak jsou upřednostňovány podnětové stereotypy, které vedou k nedostatečnému smyslovému vnímání, rozvoji řeči a praktické aktivitě (Škoda, 2008). Myšlení u osob s mentálním postižením je konkrétní, s absencí abstrakce, analýzy či syntézy, stejně tak jako chybí tzv. generalizace neboli zobecňování. Charakteristickými rysy jsou rigidní a stereotypní myšlení, které je vázáno na aktuální dění (Bendová, 2011).

S procesem myšlení je velmi úzce spojena **řeč**, která bude detailněji popsána v dalších kapitolách. Řeč bývá u osob s mentálním postižením narušena ve více složkách, tedy v oblasti motorické, jazykové i kognitivní komunikace (Valenta, 2009). Slovní zásoba mentálně postižených je pravidla značně chudá nejen během vývoje, ale též v dospělosti. Objevují se velké rozdíly mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Ve slovní zásobě často chybí přídavná jména, slovesa, spojky, naopak jsou hojně využívána zájmena (Valenta, 2018).

Mezi nejčastější řečové vady osob s mentálním postižením patří dyslalie (patlavost), rhinolalie (huhňavost), tumultus sermonis (brebtavost), balbuties (koptavost), dysartrie (narušení artikulace jako celku) (Valenta, 2018).

S myšlením souvisí také **paměť**. Jedná se o psychickou funkci, prostřednictvím které dochází k uchovávání různých informací. Paměť velmi úzce souvisí s učením. Je zodpovědná za mnoho funkcí, zejména pak za uchování a generalizaci dříve nabytých zkušeností, vědomostí a dovedností (Bartoňová et al., 2007). Proces paměti probíhá ve třech fázích, přičemž u osob s mentálním postižením dochází k narušení každé z těchto fází. Paměť osob s mentálním postižením je spíše mechanická, konkrétní a krátkodobá. Osvojování si pojmů abstraktních je obtížnější než v případě konkrétních (Valenta et al., 2012). Velmi rychle dochází k zapomínání získaných informací (Valenta, 2018).

Valenta (2018, s. 215) přirovnává paměť osob s mentálním postižením k mozaice a dále popisuje, že lidé s mentálním postižením „*disponují sice určitým množstvím paměťových informací nebo jejich zlomků, ale tento roztráštěný soubor nejsou schopni v běžném životě využít*“.

1.2 Kategorizace mentálního postižení

Mentální postižení je klasifikováno do jednotlivých stupňů, kdy základním ukazatelem je zejména dosažené IQ daného jedince. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2023) řadí toto postižení mezi duševní poruchy a poruchy chování, konkrétně do kategorie F70-79.

Lehké mentální postižení (IQ 50 až 69) představuje nejlehčí formu, která v dospělosti nemusí daného jedince omezovat v oblasti průčeschnosti a udržování kvalitních sociálních vztahů (MKN-10, 2023). Osoby s diagnózou lehkého mentálního postižení zvládají péči o sebe sama a jsou také schopny postarat se samostatně o svou domácnost a zvládnou každodenní účelnou komunikaci. Hlavní potíže se projevují při práci ve škole, jelikož osoby s lehkou mentální retardací mají specifické problémy se čtením a psaním. Nejen u jedinců s lehkým stupněm postižení se mohou v individuální míře projevit také přidružené chorobné stavy, jako je autismus nebo jiné vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení (Baroff, 2014).

Středně těžké mentální postižení (IQ 35 až 49) vyžaduje celoživotně určitý stupeň podpory, neboť obtíže související s opožděným vývojem trvají do dospělosti. Osoby se

středně mentální retardací jsou schopny dosáhnout určité míry nezávislosti a samostatnosti. Osvojí si základy čtení, psaní a počítání a taktéž jsou schopni adekvátně komunikovat. U osob s diagnózou střední mentální retardace je rozvoj chápání a řeči opožděn, z čehož plyne, že jejich konečné schopnosti v těchto oblastech jsou velmi omezené. Objevují se také rozdíly ve schopnostech starat se sám o sebe nebo zručnosti. Některé oblasti sebeobsluhy si neosvojí vůbec. Někteří jedinci této populace dosahují vyšší úrovně senzomotorických dovedností než v úkonech, které jsou závislé na verbálních schopnostech, a jiní jsou neobratní, ale jsou i přesto schopni sociální interakce a komunikace. Jedni jsou schopni jednoduché konverzace, druzí dokáží s těžší mluvit o svých základních potřebách, někteří se nenaučí mluvit nikdy, což ovlivňuje mnoho individuálních faktorů a komorbidních obtíží (Regi, 2020).

U značné části osob s tímto stupněm postižení je přítomna porucha autistického spektra nebo jiné vývojové poruchy. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, přičemž zejména se jedná o epilepsii. Můžeme taktéž zjistit psychiatrická onemocnění, ale jejich diagnóza je velmi obtížná vzhledem k omezené rozumové schopnosti daného jedince, a závisí tak na informacích od blízkých příslušníků (Švarcová, 2011).

Těžké mentální postižení (IQ 20 až 34) provází závažné snížení motorických funkcí a také komunikačních schopností. Jedinec s těžkou formou postižení vyžaduje neustálou pomoc a podporu. Zlepšování kvality života osob s tímto stupněm postižením je možné pomocí vhodně zvolených speciálně pedagogických, podpůrných a terapeutických metod (Baroff, 2014).

Hluboké mentální postižení (IQ pod 20) představuje těžkou formu zasahující široké spektrum oblastí, a jedinec je zcela odkázaný na pomoc druhých, neboť jeho stupeň dosažených rozumových schopností nedosahuje tří let (MKN-10, 2023). Dochází ke značnému omezení v komunikaci, ale i sebeobsluze a mobilitě. Je vyžadována neustálá pomoc a stálý dohled. Lidé s touto diagnózou mají omezenou schopnost porozumět požadavkům nebo instrukcím, které jsou jim předávány. Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Ve většině případů lze rovněž určit organickou etiologii (typy úrazů či poškození, které vedou k dysfunkci). Obzvláště časté, především u imobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, které zasahují všechny oblasti psychických a sociálních funkcí (Regi, 2020).

Jiné a neurčené mentální postižení se klasifikuje tehdy, pokud nelze přesně určit. Objevují se přidružená postižení smyslová, tělesná nebo poruchy chování či poruchy autistického spektra. Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně postižení pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené postižení.

1.3 Etiologie mentálního postižení

Důležitým faktorem, který vytváří celkový obraz o mentálním postižení, je druh, stupeň, rozsah a hloubka postižení, doba vzniku, etiologie, přidružené vady, poruchy a rovnoměrnost vývoje komplexně. Poškození centrální nervové soustavy u osob s mentálním postižením zapříčiňuje celou řadu specifik v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Tato specifika ovlivňují kognitivní procesy, oblast emocionální i volní. Zasahují do chování jedince, jeho adaptability i motoriky (Solovská, 2013).

Mentální postižení je zpravidla vrozené, nelze zvrátit, ovšem je možné, zvláště již v rámci rané péče, tedy od prvních let života, účinnou intervencí projevy eliminovat. Etiologie je definována různě, nejčastěji se však hovoří o faktorech endogenních a exogenních. Podle Bazalové (2014) patří mezi endogenní faktory dědičnost, exogenní způsobily vnější vlivy, například vliv léčiv či drog (chemické působení), ale též záření nebo z biologického hlediska se hovoří o negativním působení plísní či bakterií. Také Valenta (2022) popisuje tyto faktory, navíc však z jiného pohledu, kdy uvádí příčiny prenatální, perinatální a postnatální, a tedy k postižení může dojít během těhotenství matky, při porodu nebo těsně po něm, ale též v průběhu prvních dvou let života. Důvodem postnatálního vzniku mentálního postižení jsou nejčastěji infekce, záněty mozku a mozkových blan.

V případech získaných příčin se hovoří také v souvislosti s demencí, která se může v průběhu života, a zvláště v pozdější věku, objevit u kohokoliv. Demence je rovněž klasifikována jako duševní nemoc a nezřídka se objevuje u osob s Downovým syndromem (Vágnerová, 2014).

Jak již bylo popsáno, s mentálním postižením jsou spjaty dvě diagnózy – porucha autistického spektra a Downův syndrom. Dle typu poruchy se u těchto jedinců objevuje různý stupeň postižení. U Downova syndromu, vrozené chromozomální poruchy, je zpravidla typické lehké či středně těžké postižení. A také porucha autistického spektra se řadí mezi vrozené poruchy ovlivňující vývoj dítěte a jeho fungování v dospělosti, a taktéž mnohdy zásadním způsobem narušuje řečové a komunikační schopnosti jedince a schopnosti

porozumění, což se samozřejmě odráží ve schopnosti navazovat sociální vztahy (Selikowitz, 2005).

Etiologií mentálního postižení se do jisté míry věnuje **psychopedie**, speciálně pedagogický obor, jehož pozornost je věnována této skupině osob, přičemž se věnuje jejich celkovému rozvoji, socializaci, edukaci, zapojování do pracovního procesu. Tedy zájmem psychopedie jsou všechny věkové kategorie jedinců s touto diagnózou (Bartoňová, 2019).

2 KOMUNIKACE A JEJÍ VYMEZENÍ

Komunikace je součástí každodenního života člověka. Řadí se mezi základní lidské potřeby, neboť jejím prostřednictvím lze vyjádřit vlastní potřeby, pocity, postoje i vztahy. Je založena na zprostředkovávání informací (expresivní složka) a příjmu a porozumění informacím (receptivní složka) pomocí různých forem, zejména verbálním, neverbálním a paralingvistickým projevem (Bondy a Frost, 2007). Existuje mnoho forem poruch řeči, a zvláště lidé s těžkými formami mentálního postižení, vzhledem ke komunikačním bariérám, využívají i jiný než mluvený projev.

Práce se v této kapitole zaměřuje na pojem komunikace a její vymezení, kdy nejdříve jsou přednesena terminologická vysvětlení a následně základní druhy komunikace. Níže popsany text tak uvozuje problematiku komunikace mentálně postižených osob, jež je stěžejním bodem této bakalářské práce.

2.1 Definice komunikace

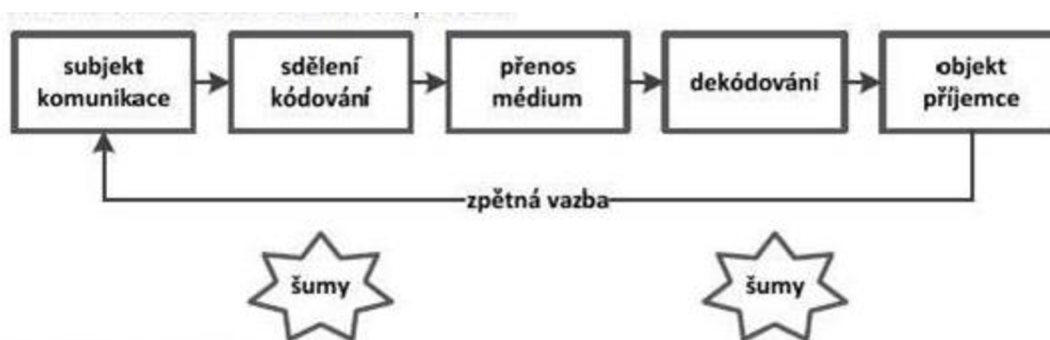
V životě každého z nás, každého jedince je komunikace důležitou součástí každodenního fungování a interakcí. Ovlivňuje rozvoj osobnosti, ale také je důležitá pro vzájemné dorozumívání. Jedná se o nezbytný prvek při utváření a udržování mezilidských vztahů (Klenková, 2006).

Podle Dvořáka (2007) je komunikace definována jako přenos informačních obsahů za pomoci různých komunikačních systémů, zejména prostřednictvím řeči. Valenta (2018) uvádí definici komunikace jako prostředek sdělování, spojování nebo jako přenos informací. Jednotná definice pojmu komunikace však není dána, jelikož se různí na základě vědních oborů, což znamená, že definice komunikace je odlišná v psychologii, sociologii nebo například pedagogice či informačních technologiích. V kontextu této práce se věnujeme zejména komunikaci v kontextu schopnosti dorozumívání a lidských interakcí, jak blíže popisují níže uvedení autoři.

Komunikace je proces, který se skládá z šesti fází. První fází komunikace je ideová geneze. Pod tímto pojmem si můžeme představit vznik myšlenky, kterou chceme předat. Další, tedy druhou fází, je zakódování, kdy je vzniklá myšlenka přeměněna do podoby slovní. Třetí fází představuje přenos, což znamená, že myšlenku, kterou jsme převedli do slov, sdělujeme příjemci. Čtvrtou fází je samotný příjem, tedy stav, kdy je informace zaznamenána

komunikantem. Následuje fáze dekódování, během kterého dochází k tomu, že konkrétní přijatou myšlenku interpretujeme. Poslední fází procesu komunikace je akce, v rámci které komunikant určitým způsobem reaguje na obdrženou informaci (Klenková, 2006).

Podobný princip komunikace uvádí také Příkrylová (2019). Komunikační proces představuje sled postupů informací od odesílatele k příjemci. Aby mohl komunikační proces probíhat, musí se ho zúčastnit minimálně dva aktéři - odesílatel informace a příjemce. K základním prvkům komunikačního procesu patří smysluplná informace, která je základem přenášené zprávy, odesílatel, forma přenosu (komunikační kanál), příjemce a zpětná vazba. Ke grafickému vyjádření komunikačního procesu slouží tzv. komunikační schéma, které se skládá ze dvou částí. V první části schématu jsou znázorněny skutečnosti, s nimiž přichází při komunikaci do styku odesílatel zprávy a v druhé části schématu skutečnosti, s nimiž přichází do styku příjemce informací. Toto schéma je zobrazeno v následujícím Obrázku 1.



Obr. 1 Proces komunikace (zdroj: Příkrylová, 2019)

2.2 Dělení komunikace

Komunikace se dělí v základním pojetí na komunikaci verbální a komunikaci neverbální. Tyto formy se vzájemně doplňují nebo se mohou navzájem suplovat. Jsou i určité situace, kdy může dojít k rozporu mezi slovy a chováním. Neverbální projevy bývají často nevědomé, nepodléhají v takové míře sebekontrolé jako verbální projev (Mikuláščík, 2010).

Pojem verbální komunikace označuje sdělení informací pomocí slova nebo psanou formou. Slovo je základním prvkem jazyka, jež představuje společenský konstrukt, kterým označujeme konkrétní věc, ale teprve zařazením slova do věty, pochopíme jeho skutečný význam, kontext, který nám je sdělován (Linhartová, 2007).

Komunikace může být dále přímá nebo zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukována. Verbální komunikace je nezbytnou součástí sociálního života a podmínkou myšlení, a proto je již od útlého věku kladen důraz na rozvoj řečových schopností a v rámci předškolního a školního vzdělávání na osvojování si komunikativních kompetencí, jak je také stanoveno v rámcových vzdělávacích programech (RVP PV, 2021; RVP ZV, 2021). K doprovodným rysům verbální komunikace patří tzv. paralingvistická komunikace. Mezi základní prvky této komunikace se řadí zejména hlasitost projevu, kvalita řeči, věcnost hovoru, výška tónu hlasu, objem řeči, barva hlasu, intonace, emoční zabarvení projevu, pomlky, plynulost řeči, frázování, členění řeči, slovní vata, rychlost řeči či chyby v projevu, jak uvádí Příkrylová (2019) a jak bude dále popsáno v následující subkapitole.

Verbální komunikace má své rysy, kterými se vyznačuje. Mezi tyto rysy patří například artikulovaná řeč, která je složena z hlásek nebo jednotlivých slov a až následně přechází do celých vět. Dalším rysem je návaznost na jazyk nebo stálost ve významu daného jazyka. Spadá zde také schopnost vyjádřit fakta aktuální či minulá, reálná či fantazijní nebo i fakta vzdálená či budoucí (Průcha et al., 2003).

V rámci správné verbální komunikace jsou dána určitá doporučení, která se odvíjí od toho, s kým a za jakých okolností komunikujeme, a patří mezi ně například to, že se snažíme aktivně naslouchat našemu komunikačnímu partnerovi, nepoužíváme vágní a neurčitá slova jako „ehm“ nebo „hm“, ale samozřejmě mnoho dalších. Jsme si vědomi své role a také cíle, kterého chceme dosáhnout při komunikaci. Důležitým doporučením při verbální komunikaci je také sjednocení verbálních a neverbálních projevů (Pokorná, 2010).

Jak již bylo výše zmíněno, neverbální komunikace doplňuje komunikaci verbální. Neverbální komunikace je logicky vývojově starším druhem komunikace, který existoval již dávno předtím, než se vyvinula samotná řeč. Lidé v pravěku se nejdříve dorozumívali gesty, posunky, zvuky a až postupně, s fyzickými vývojovými změnami, především s vývojem sluchových a hlasových orgánů a vývojem mozku, a psychickými změnami v oblasti kognitivního vývoje (v oblasti myšlení a paměti), člověk začal využívat řeč (Havel, 2002). Za pomoci komunikace neverbální vyjadřujeme své emoce, nálady, pocity a také interpersonální postoje. Dalo by se říct, že to nejvíce důležité „slyšíme“ očima, ale také nesmíme zapomenout, že do komunikace zapojujeme i hmat a čich (Venglářová a Mahrová, 2006).

Neverbální komunikace zahrnuje všechny projevy komunikace, které jsou neslovní (neverbální). Mezi ně lze zařadit mimiku, což znamená výraz našeho obličeje, pohyby tváře nebo úst a očí. Důležitá je vizika, jinak řečeno oční kontakt, a tedy když mluvíme s druhou osobou, tak je vhodné dívat se jí do očí. Při rozhovoru se díváme druhému člověku do očí častěji, když ho posloucháme, než když na něj mluvíme (Plevová et al., 2011). Neméně podstatnými složkami neverbální komunikace je gestika (pohyby rukou), haptika (dotyky), kinetika (celkové pohyby těla), proxemika (přiblížení nebo oddálení komunikačních partnerů) nebo chronemika, kterou si lze vysvětlit jako užívání času vůči druhým lidem. Neverbální komunikace zahrnuje také další znaky, ačkoliv se nemusí na první pohled jevit jako projevy neverbální komunikace a často si jí nejsme vědomi. Mezi tyto tzv. „jiné znaky“ spadá to, jak jsme oblečení a jak jsme upraveni, tedy celková úprava zevnějšku, ale také naše skutky (Pokorná, 2008). Hovoří se o **komunikaci činem**, jež charakterizuje to, jak daná osoba jedná, jaké jsou její postoje k druhým, k jednotlivcům a reakce na určité situace (Bočková, 2015). Z pohledu použitých prostředků je tento komunikační způsob je nedílnou součástí komunikace společně s verbální a neverbální formou (Tamtéž).

U osob s mentálním postižením bývá často narušená či limitována verbální i neverbální komunikace. Řeč bývá postižena nejen z pohledu formálního, ale také obsahového. Charakteristická u osob s mentálním postižením je horší schopnost porozumět verbálnímu sdělení. To je zapříčiněno omezenější slovní zásobou a potížemi v porozumění celkovému kontextu. Komplikovanější slovní obraty nejsou tito jedinci mnohdy schopni postihnout. Osoby s lehkým stupněm postižení porozumí běžným termínům a základním slovním obratům, ovšem u osob se závažnějším stupněm postižení se slovní schopnosti rozvíjejí velmi špatně. Pro komunikaci s těmito osobami je proto vhodné zvolit určitou alternativní metodu a způsob komunikace. Během komunikace s postiženým je nutné zohledňovat určitá specifika řečového projevu, jako je nepřesná výslovnost, jazyková nevybavenost, případně jednoduchost řečového projevu. Proto se v rámci komunikace s osobami s mentálním postižením využívají aspekty alternativní a augmentativní komunikace, které se věnuje následující kapitola (Bendová, Zíkl, 2011).

2.3 Paralingvistika a paralingvistické znaky

Paralingvistika neboli též parajazyk je pojem, který znamená přechod z neverbální do verbální komunikace a zahrnuje zvukovou stránku. Paralingvistika se tedy řadí mezi

základní formy komunikace a zároveň se jedná součást sociální komunikace (Maštalíř, 2018). Zesiluje nebo taky zeslabuje obsah, který chce daná osoba sdělit, potvrzuje jej, ale zároveň jej může zpochybňovat. Paralingvistika taktéž dává najevo zaujetí, sympatie a vřelost nebo naopak zlobu komunikátora při postoji k dané věci (Špatenková a Králová, 2009).

Mezi paralingvistické znaky patří přízvuk nebo slovosled, dále také výška tónu řeči, která ovlivňuje, zda jde o projev příjemný či nepříjemný a ovlivňuje i koncentraci posluchačů. Rychlost řeči spadá také do paralingvistických znaků. V průběhu komunikace je vhodné měnit tempo řeči, například když sdělujeme důvěrné věci, tak bychom měli hovořit pomalu. Pozor bychom si měli dát na velmi rychlou řeč, která způsobuje nepozornost ze strany komunikačního partnera. Dalším znakem je plynulost řeči, melodie, chyby v řeči (důležitá je správná výslovnost, která podmiňuje pochopení obsahu sdělení, zde je vhodné využít zpětnou vazbu). V neposlední řadě se zaměřuje také na kvalitu řeči, tedy zda rozhovor, který probíhá je věcný a také na vokalizaci, která nám umožňuje rozpoznat prožívání a emoce (Swati, 2015).

Fraser (2014) v tomto kontextu uvádí, že při komunikaci s mentálně postiženými je vhodné zaměřit se na to, aby forma sdělení byla srozumitelná a čitelná. Proto je doporučováno používat přiměřenou sílu hlasu, zvolit příjemný tón a dobře intonovat. Je vhodné vyhýbat se ironii a příliš rychlé mluvě. Důležitá je zřetelná výslovnost a obsah. V jedné větě by se neměla sdělovat více než jedna informace a tazatel/informátor by měl počkat na odpověď, než bude pokračovat v řeči. Rovněž by se měly umírňovat naše emoce, i když u mentálně postižených jsou paralingvistické projevy odrazem jejich skutečných pocitů. Tato zvýšená emocionalita postiženému pomáhá kompenzovat sníženou racionální složku osobnosti. Valenta (2018) uvádí, vzhledem k faktu, že verbální komunikace představuje pouze deseti z celkového projevu, důležitost zvukové komunikace, která se uskutečňuje mimo jiné také paralingvistickými kódy, které jsou zvláště důležité i osob s Downovým syndromem.

3 KOMUNIKACE S JEDINCI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Komunikace dospělých jedinců s mentálním postižením je specifická, protože mentální postižení doprovází deficity v řečových schopnostech a osvojování si komunikativních kompetencí (Terband et al., 2018). Například u osob s Downovým syndromem je komunikace značně monologická, stejně jako je chybový mluvený a psaný projev a také výslovnost nedosahuje mnohdy potřebné úrovně. U těchto jedinců jsou často narušeny všechny oblasti, jak lexikálně-sémantická, tak morfologicko-syntaktická, foneticko-fonologická i pragmatická. Řečové a komunikační schopnosti tedy doprovází nízká slovní zásoba, gramatické a pravopisné chybování, sluchové narušení, problémy s chápáním získávaného obsahu, s prezentováním informací. Často se objevuje dyslálie, huhňavost, koktavost (Lechta, 2008). S podobnými problémy se potýkají jedinci s poruchami autistického spektra, a ač samozřejmě vždy záleží na konkrétních symptomech, komorbiditě dalších poruch a míře mentálního postižení, rovněž u těchto jedinců již v dětství dochází k opožděnému vývoji řeči a v nejtěžších případech se řeč nevyvine vůbec (Kearney, 2020). Řečovou oblast je proto důležité neustále rozvíjet, i v dospělosti. Zvláště pokud byla zanedbána raná péče v dětství, mohou být problémy výraznější, ovšem s využíváním různých komunikačních systémů a s péčí lze začít později. Současné děti a dospívající tak mají vzhledem k inkluzivní politice mnohem výhodnější podmínky pro budoucí život, než měli dnešní dospělí s postižením, neboť nové přístupy v péči o osoby s mentálním postižením se začaly v našem prostředí postupně uplatňovat po roce 1989 se změnou systému (Maštalíř, 2018).

Při výběru komunikačního systému vždy respektujeme možnosti a schopnosti osoby s postižením. Nikdy nelze upřednostňovat jeden systém před druhým, jelikož výběr má jednoznačně individuální charakter. Mezi důležité aspekty při výběru patří diagnostické závěry z oblasti komunikačních kompetencí, ale i jiné faktory, mezi které se řadí například úroveň porozumění neverbální komunikace, míra porozumění řeči nebo aktuální způsoby komunikace jak verbální, tak i neverbální. Dalšími faktory pro výběr systému, například u alternativní a augmentativní komunikace, je schopnost osoby vyjadřovat svůj názor, souhlas a nesouhlas. Svou pozornost věnujeme také tomu, jak daná osoba rozumí symbolům,

jaké jsou její čtenářské dovednosti, sociální dovednosti, emoční projevy, projevy chování a také kognitivní schopnosti (Bendová, 2011).

3.1 Zásady a pravidla komunikace s lidmi s mentálním postižením

Základem komunikace s lidmi s určitým deficitem je utvoření bezpečné atmosféry. Zásadní je jednat s osobou s mentálním postižením jako s každým jiným dospělým, kde samozřejmostí je vykání (Valenta, 2018). Je vhodné mít na paměti, že lidé s mentálním postižením jsou většinou velmi sugestibilní (podléhají působení jiných osob), a proto je dobré formulovat otázky tak, abychom zjistili jejich skutečné potřeby, aniž by docházelo k ovlivňování jejich názoru vlastními zájmy, a stejně tak je potřeba vhodné ověřování si, že nám rozumí, ovšem nikoli přímou uzavřenou otázkou, na kterou lze odpovědět „ano“ či „ne“, neboť jedinec s mentálním postižením bude evokován odpovědět „ano“, aniž by nám skutečně rozuměl (Solovská, 2013).

Pokud se zaměříme na určitá pravidla či zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením, je potřeba zohlednit několik bodů, které jsou podstatné. Při komunikaci je vhodné dodržovat oční kontakt, ale zároveň bychom měli umožnit osobě s postižením kontakt přerušit. Věnujeme jí dostatečnou pozornost a dáváme najevo svůj zájem, jelikož to, jak budeme konkrétního jedince s mentálním postižením vnímat my, se odrazí v jeho ochotě odpovídat a komunikovat s námi. Při komunikaci používáme krátká slova a věty, nepoužíváme souvětí. Mluvíme srozumitelně a pomalu. Pokud chceme sdělit více informací, tak je rozdělíme do několika vět. Je také vhodné doplnit komunikaci o tzv. pomocné otázky, díky kterým se můžeme ujistit, že nám náš komunikační partner rozumí (Krejčířová, 2007).

Fialová (2022) ve svém článku *Jak na to aneb Umíme komunikovat se zdravotně postiženými lidmi?* uvádí zásady komunikace s lidmi s mentálním postižením:

- je potřeba mluvit pomalu a plynule;
- komunikace si vyžaduje trpělivost a poskytnutí dostatku prostoru a času na odpověď;
- je vhodné řeč doplňovat mimikou nebo řečí těla, jelikož se jedná o velmi důležité doprovodné prvky při komunikaci s osobou s mentálním postižením;
- je potřeba si ověřovat, zda nám komunikační partner rozumí, zda pochopil, co je po něm žádáno;

- komunikaci stěžuje tzv. sugestibilita, což znamená, že osoby přijímají myšlenky druhých za své;
- dospělý s mentálním postižením má jiné komunikační schopnosti a možnosti v oblasti porozumění, což neznamená, že není dospělý, a proto je žádoucí mu při oslovení vykat;
- při komunikaci s dospělým je vhodné také používat řeč dospělých, neboť i když se běžně doporučuje využívat jednoduché věty, není tím myšleno, že musíme používat zdobněliny, mluvit nahlas nebo zbytečně dlouho vysvětlovat „polopatickým“ nebo příliš familiárním způsobem (Fialová, 2022).

3.2 Prostředky komunikace s lidmi s mentálním postižením

V rámci komunikace s osobami s mentálním postižením (zejména u středně těžkých až těžkých forem) existuje mnoho bariér, které prakticky není možno odstranit, neboť symptomy mentálního postižení jsou trvalé. Nelze je vyléčit, ovšem lze je eliminovat. Podstatou je, abychom tyto bariéry znali a byli schopni se jim případně vyhnout. Mluvený projev osob s mentálním postižením bývá méně srozumitelný, a tudíž je nutné využít aktivního naslouchání, které je důležitým prvkem pro pochopení obsahu sdělení (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, 2009).

Své tempo řeči bychom měli přizpůsobit a také zjednodušit obsah našeho sdělení tak, aby osoba s postižením, která se stává našim komunikačním partnerem, neměla pocit frustrace. Měli bychom si uvědomit, že osoby s mentálním postižením bychom měli přijmout jako svého rovnocenného partnera. Komunikace nesmí probíhat přes doprovod nebo asistenta osoby s postižením, ale vždy přímo s osobou, které se to týká. Případnou pomoc můžeme nabídnout, ale nesmíme ji vnucovat (Slowík, 2010).

Pokud přicházíme do interakce právě s osobou s postižením, tak je nutné si uvědomit, že se může jednat o osoby, které zrovna prožívají určitou krizi nebo se ocitli v nouzi (Krejčířová, 2007). Bariéry v komunikaci můžeme překonat především projevením zájmu o danou osobu, snažit se co nejvíce porozumět a získat také co nejvíce informací o způsobu komunikace (Venglářová, 2006). Důležité je zjistit si úroveň komunikačních dovedností a okolnosti, které mohou znesnadňovat komunikaci, jako jsou například vady smyslů či další komorbidita. Zejména se jedná o zrakové a sluchové vady, ovšem vždy je potřeba zohlednit

jejich typ, stupeň, individuální specifika a možnosti využívat kompenzační komunikační pomůcky. Tomuto je nutné přizpůsobit se (Maštalíř, 2018).

I přes skutečnost, že mentální postižení je příznačné zpomaleným a omezeným vývojem nejen intelektových schopností, tito jedinci nemohou obstát ve společnosti často spíše právě z důvodu nepochopení, nepochopení jejich komunikační strategie a nikoliv kvůli neschopnosti orientovat se v komplikovaných zákonitostech fungování společnosti. Paradoxně stojí za tímto nepochopením jistá „průhlednost“, s níž tito lidé do komunikace vstupují a která je pro většinu společnosti příliš neobvyklá, až téměř nepochopitelná. Většinou totiž očekáváme i ve slovní komunikaci relativně složitá mimoslovní sdělení a informace hledáme „mezi řádky“ (mnohdy zásadnější než přímo vyslovené myšlenky), to vše bychom ale v konverzaci s mentálně postiženými jedinci hledali bezvysledně. Zdánilivě tentýž prostředek komunikace se tak skutečně stává velmi problematickým, když jej komunikující osoby aplikují různorodými způsoby a s odlišným smyslem. Komunikativní znevýhodnění je mnohdy způsobeno již tím, že zdraví jedinci nejsou s komunikativními zvláštnostmi handicapovaného obeznámeni a používají při rozhovoru s nimi neadekvátní komunikační strategie (Slowík, 2010; Maštalíř, 2018).

Pokud mentální postižení natolik znesnadňuje řečové schopnosti, že není možný verbální projev, nebo je natolik narušený, že komunikační partneři nejsou schopni se dorozumět, přistupuje se ke komunikaci nonverbálním způsobem, tedy gesty, manuálními znaky a pomocí různých nástrojů, od standardních obrázků a piktogramů, po využití informačních a komunikačních technologií a zvukové komunikace, jež obsahuje paralingvistické prvky (Valenta a Müller, 2022).

Řeč těla, kterou jako prostředek komunikace s mentálně postiženými osobami popisuje Slowík (2010), je v mnoha případech náležitým způsobem vyjadřování se, který mentálně postižené osoby v komunikaci znevýhodňuje výrazně méně než například slovní alternativy. Problém je v tom, že má pouze velmi limitované výrazové možnosti. Je to obdobné, jako kdybychom usilovali o komunikaci pouze prostřednictvím citoslovců. Navíc ne všechny osoby s mentálním postižením se rádi aktivně vyjadřují tělem - ať už z toho důvodu, že mají přirozené bariéry, nebo toho jednoduše nejsou schopni, není jim to přirozené (stejně jako mnoha zdravým jedincům).¹ Ukazuje se tedy nutná potřeba nacházet další komunikační

¹ Lidé s těžkými formami mentálního postižení jsou často imobilní v důsledku kombinovaného postižení nebo mají zhoršenou mobilitu, zejména v pozdějším věku (Poznámka autorky).

způsoby, které budou pochopitelné a dostupné i osobám s mentálním postižením bez nutnosti komplikovaného osvojování vyjadřovacích prostředků (Slowík, 2010).

Jako příklad můžeme uvést pohybové (tanec jakožto komunikace prostřednictvím výrazu a pohybu našeho těla), hudební (zpěv jako komunikace vokálním projevem) nebo výtvarné projevy (výtvarná tvorba zprostředkující a rozvíjející výtvarnou komunikaci) či metodu usnadňované komunikace, která bude popsána v následující kapitole (Slowík, 2010). Například výtvarný projev je velmi typický u dětí předškolního věku, kdy představuje často užívaný komunikační prostředek, v čemž lze vidět paralelu s komunikací s osobami s mentálním postižením. Ti s diagnostikovanými těžšími formami postižení, kteří mají výrazné deficity ve verbálním projevu, mohou komunikovat právě skrze grafický projev (Stehlíková Babyrádová, 2014). Taneční a hudební oblasti se věnovali Bič et al. (2011), kteří zdůrazňují jejich důležitost právě u osob s omezeným verbálním projevem na úrovni komunikační i terapeutické.

3.3 Usnadňovaná komunikace s lidmi s mentálním postižením

Metoda usnadňované komunikace je způsob, který představuje propojení komunikátora a mentálně postiženého jedince. V rámci této metody je komunikátor nazýván také jako facilitátor, případně usnadňovatel, a pomáhá klientovi k vyjádření jeho myšlenek a respektuje ho. Tato metoda je velmi vhodná pro osoby s poruchou autistického spektra, Alzheimerovou chorobou, ale také pro osoby s psychickými problémy. Podstatou této metody je naučit klienty řeči těla, konkrétněji tedy pohyby rukou, kdy by klienti ukazovali na určité předměty či obrázky a tímto prostředkem by komunikovali (Thorová, 2016).

Metoda má řadu výhod. Jedná se o aktivizační metody, která zvyšuje schopnost učit se novým věcem a získávat si či osvojovat dovednosti. Umožňuje taktéž klientovi volbu ve vyjadřování, kdy klient je schopen sdělit facilitátorovi vlastní přání, potřeby a požadavky. Další výhodou je to, že tato metoda zvyšuje aktivitu klienta a umožňuje mu rozhodování (Malíková, 2011).

Úkolem popisovaného přístupu je, aby došlo k rozvinutí vědomé komunikace za využití například obrázků. Důležitým podstatným cílem ve užívání metody usnadňování komunikace je rovněž poskytnutí klientovi pocitu svobody při přenosu jeho emocí

a myšlenek. Facilitátor emočně, ale i slovně podporuje klienta. V praxi situace vypadá tak, že uchopí ruku klienta v oblasti ramene, předloktí, zápěstí nebo přímo za ruku a drží ji ve své ruce. Jedinec s postižením následně vede ruku facilitátora a společně vyjadřují to, co chce jedinec s postižením sdělit. Lze tedy říci, že v tomto případě a při uplatňování této metody je facilitátor tzv. komunikačním prostředníkem (Thorová, 2016).

4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Alternativní a augmentativní komunikace, známá pod zkratkou AAK, představuje soubor prostředků zahrnující všechny formy dorozumívání, které dočasně nebo trvale nahrazují nebo doplňují řeč. Alternativní a augmentativní komunikace používá mimiku, gesta, manuální znaky, předměty, fotografie, obrázky, symboly, piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem a také počítače, tablety, smartphony a další (Metodický portál RVP, 2022).

Alternativní představuje náhradní komunikaci, náhradu mluvené řeči, augmentativní pak rozšiřující a podporující prostředky přenosu a předávání informací, s cílem komunikační schopnosti zvýšit (Maštaliř, 2018).

Tato forma komunikace kompenzuje postižené řečové funkce, rozvíjí dovednosti, které směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení a umožňuje dorozumívání a reagování na okolní podněty a okolí obecně. Tato forma komunikace je vhodná pro jedince, kteří v důsledku zdravotního postižení nemohou komunikovat mluvenou řečí. Většinou se jedná o osoby mentálně postižené, s dětskou mozkovou obrnou, těžkými vývojovými chybami řeči, autismem, souběžným postižením více vadami a těžkými poruchami sluchu (Metodický portál RVP, 2022).

Schopnost dorozumívát se mluvenou řečí se řadí mezi specifické lidské schopnosti, a lidé to zpravidla pokládají za naprosto samozřejmé. Někteří jedinci však z různých důvodů mluvenou řečí komunikovat nemohou, případně mohou, ale jen velmi omezeně (Metodický portál RVP, 2022). Potřeba dorozumívát se s ostatními tím však není nijak ponížena, a je stejně akutní jako u zdravého jedince. Proto se hledají alternativní způsoby, kterými by tito jedinci mohli vyjadřovat všechno to, co se běžně vyjadřuje mluvenou řečí a mohli tak aktivně ovlivňovat svůj život, své okolí a dále se rozvíjet, rozvíjet své komunikační schopnosti (Maštaliř, 2018).

Augmentativní a alternativní komunikace usiluje o přechodné nebo trvalé kompenzování neschopnosti (nejen) mentálně postižených jedinců komunikovat. Augmentativní (z latinského *augmentare* – rozšiřovat) systémy komunikace napomáhají při existujících, ale pro běžné dorozumívání nedostatečných komunikačních schopností u osob s mentálním postižením. Představují tak podpůrný systém, jehož úkolem je minimalizace deficitů

(Maštaliř, 2018). Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči, tedy náhradní komunikační kanály, jeř umožňují schopnost dorozumět se s okolím v případech, kdy standardní komunikační schopnosti jsou výrazně narušeny (alternativnikomunikace.cz, 2022).

Augmentativní a alternativní komunikace se pokouší kompenzovat (dočasně nebo natrvalo) poškození nebo handicap jedinců s těžce narušenou komunikační schopností, především u lidí s těžkým tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Podporuje stávající, ale nedostačující komunikační schopnosti, a to ve formě mluvené, psané nebo ve formě gest (Vymazalová, 2012).

Jedinci s narušenou komunikační schopností mají stejnou potřebu komunikace a interakce jako ostatní. Člověk, který se nedokáže vyjádřit slovně, ať již přímo mluvenou formou nebo písemnou, může využít alternativní komunikační systém, který nahrazuje verbální komunikaci, a augmentativní komunikační systém, jeř jej doplňuje (Zedková, 2013).

Alternativní a augmentativní komunikace umožňuje osobám s mentálním, smyslovým, tělesným a kombinovaným postižením zapojit se do běžného společenského života, usnadňuje jim možnost vyjadřovat se a stát se aktivním účastníkem komunikace. Používáním alternativní a augmentativní komunikace je možné předcházet problémům chování a frustrace člověka z nemožnosti vyjádřit a uspokojit své potřeby (Bondy, 2007). Tento je typický u osob s mentálním postižením, konkrétně pak s poruchou autistického spektra, kdy může dojít k emočním výkyvům, až k agresi v případě, že daný jedinec nedokáže vyjádřit, co chce říci, potažmo ostatní mu nerozumí. A abnormality se vyskytují také u osob s Downovým syndromem (Malt et al., 2013).

Mezi cílové skupiny, u kterých můžeme alternativní a augmentativní komunikaci využívat, patří, kromě osob s mentálním postižením, také osoby s vrozenými poruchami, jako jsou těžké sluchové vady a vývojové poruchy řeči. Také je nutné zmínit další cílovou skupinou, na kterou se zaměřuje využívání systému augmentativní a alternativní komunikace. Jsou jimi osoby se získanými poruchami, například jedinci, kteří utrpěli úraz související s poraněním mozku nebo prodělali mozkové příhody. V neposlední řadě její aplikace vhodná u degenerativních onemocnění, tedy u osob, které trpí Parkinsonovou nemocí, Alzheimerovou chorobou nebo také roztroušenou sklerózou S Parkinsonovou nemocí a Alzheimerovou chorobou souvisí také rozvoj demence v pozdějším věku, která je častá

také u osob s Downovým syndromem a která narušuje kognitivní oblast, včetně paměti a intelektu (Vágnerová, 2014).

4.1 Výhody a nevýhody alternativní a augmentativní komunikace

Jazyk je velmi úzce spjat s rozvojem myšlení, a proto alternativní a augmentativní komunikace napomáhá ke zvýšení úrovně kognitivních dovedností mentálně postižených jedinců. Při využívání alternativních a augmentativních prostředků je umožněno osobám s mentálním postižením začleňování do vzdělávacích i běžných aktivit. Mohou sami rozhodovat o svých aktivitách a více se podílet na aktivní komunikaci se svým okolím, navazovat sociální vztahy (Krejčířová, 2011). Kromě rozšiřování komunikačních schopností se mezi výhody řadí také rozvoj osobnosti a rozvoj rozumových schopností (Maštalíř, 2018).

Systemy alternativní a augmentativní komunikace jsou v běžné společnosti méně známé, a tím pádem jsou i méně používané, čímž mohou vzbuzovat pozornost. Využívají se v rodinách, v nichž je vychováváno dítě, v nichž žije dospělý jedinec s mentálním postižením, ve školství, (vzhledem k inkluzi nejen ve speciálních školách) či v denních a pobytových zařízeních poskytujících sociální a aktivizační služby. Intaktní člověk, pokud nemá vazbu na výše zmíněné, se s nimi často neseťkává. Je tedy patrný limitovaný počet komunikačních partnerů (Maštalíř, 2018). Velikou nevýhodou je také to, že komunikačním partnerem nemůže být každý. Komunikace je možná pouze tehdy, pokud druhá osoba, se kterou přichází mentálně postižený jedinec do vzájemné interakce, ovládá tyto komunikační systémy (Švarcová, 2011). Bendová (2011) uvádí v rámci nevýhod využití alternativní a augmentativní komunikace její časovou náročnost při realizaci a také zvýšené nároky na okolí ve smyslu osvojování si náhradního či podpůrného komunikačního systému.

V České republice se v rámci komunikace s mentálně postiženými jedinci nejvíce využívají systémy, jako jsou piktogramy, Makaton, Bliss systém, metoda sociálního čtení nebo facilitovaná komunikace (Šarounová, 2014).

4.2 Systémy alternativní a augmentativní komunikace

Tato podkapitola je zaměřena na metody využívané k podpoře komunikačních dovedností u osob s mentálním postižením, popřípadě dalšími komorbidními obtížemi. Systémy alternativní a augmentativní komunikace obecně se dělí na dva základní typy, respektive

prostředky podpory. První z nich představuje podporu bez pomůcek, druhá podporu s pomůckami, jež lze také dále rozdělit do dvou skupin, kdy první představuje netechnickou podporu a další naopak technickou, v rámci které jsou využívány technické pomůcky a nástroje (Maštalíř a Pastieriková, 2018).

Prostředky bez pomůcek zahrnují standardní formy, které jsou využívány již tradičně. Tento způsob komunikace je realizován bez technické podpory a nevyžaduje ani žádnou fyzickou asistenci druhého člověka (Černá, 2015). Mezi tyto systémy se řadí například orální řeč, znakový jazyk, prstová abeceda, Lormova abeceda, Makaton, znak do řeči nebo další neverbální komunikace jako je gestika, mimika, proxemika, posturika, paralingvistika a komunikace činem (Bondy a Frost, 2007).

Prostředky s pomůckami nabízí širokou škálu nástrojů, pomocí nichž je možné v dnešní době usnadnit komunikaci s osobami s mentálním postižením, z nichž některé využívají současného rozvoje informačních a komunikačních technologií. Při používání pomůcek jedinec využívá fyzickou pomoc. Prostředky s pomůckami jsou v praxi děleny na technické a netechnické (Černá, 2015). Technické pomůcky jsou také označovány jako tzv. high-tech a jedná se o elektronické pomůcky a počítače, jako je například zařízení s hlasovým výstupem (komunikátor) nebo přepis mluvené řeči a podobně. Mezi nejznámější softwary se řadí SymWriter či Mentio (Pereira et al., 2022).

Mezi pomůcky netechnické (tzv. low-tech) řadíme komunikační tabulky, slova, věty nebo symboly, jako jsou fotografie, obrázky a předměty. Mentálně postižená osoba může využívat i světelná ukazovátka nebo taktilní komunikační desky (Bondy a Frost, 2007).

4.2.1 Vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace

Tato kapitola práce je zaměřena na výběr systému alternativní a augmentativní komunikace a konkrétní prostředky, které se využívají při nonverbální komunikaci s osobami s mentálním postižením.

Níže popsané prostředky, piktogramy a Bliss systém, představují tzv. **výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**, který napomáhá nejen samotné komunikaci, ale též v interakcích s okolím, a jehož cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, zvláště jedinci s diagnostikovanou poruchou autistického spektra a s Downovým syndromem (Maštalíř, 2018). Jeho výhodou je především srozumitelnost, univerzální využitelnost

a rychlé osvojení. Navíc, ho lze využívat v každém věku, stejně jako si ho lze osvojit i v dospělosti (Maštalír a Pastieriková, 2018).

VOKS podporuje komunikaci v přirozeném prostředí osoby s narušenými řečovými schopnostmi, čímž zlepšuje také kvalitu jeho života a navazování sociálních vztahů. Při komunikaci se jakožto pomůcky využívají obrázky i konkrétní fotografie, makety i skutečné předměty, obaly od jídla a nápojů, které tvoří tzv. komunikační deník. V rámci nácviku je důležité komunikaci iniciovat a podporovat fyzickou výměnu, rozšiřovat používání symbolů, klást důraz na diferenciaci mezi symboly a obrázky, rozvíjet tvorbu jednoduchých vět, ale též aplikovat tzv. obrácenou komunikaci, tedy iniciovat odpověď na otázky (Hewitson, 2018).

Piktogramy

Herzánová et al. (2021) definuje piktogramy jako obrázkové komunikační symboly, s kterými se v běžném životě často setkáváme, a to ve formě informačních tabulí či značek. Klenková (2006) uvádí, že se jedná o zjednodušená zobrazení skutečnosti, jako jsou například předměty, činnosti nebo vlastnosti. Piktogramy bývají srozumitelné všem a jednoduchým řazením se z nich dají skládat věty, denní nebo i týdenní plány, jak je ukázáno na Obrázku 2. Neverbální komunikace pomocí piktogramů je určitou formou předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč (Šarounová, 2014).



Obr. 2 Piktogramy (zdroj: Valenta, 2009)

Komunikační systém Bliss

Autorem komunikačního systému Bliss je rakouský chemik Charles Bliss. Tento chemik byl za druhé světové války uvězněn v koncentračním táboře, kde si postupně uvědomoval bariéry mezi jednotlivými národy, ať už komunikační nebo kulturní, a uvažoval o tom, jak

by tyto bariéry mohl překonat (Damico, 2019). Charles Bliss se inspiroval v Číně, kde poté emigroval. Systém založil na základě čínských obrázkových písmen a pokusil se vytvořit univerzální obrázkovou řeč, která by sloužila jako dorozumívací prostředek mezi jednotlivými národy, a to i bez znalosti jazyka lidí jiné národnosti.

Systém Bliss je tvořen 26 základními grafickými prvky, na jejichž základě lze vytvořit až 2 300 symbolů. Uživatelé se snaží symbolům porozumět postupně. Nejdříve za účelem zvýšení porozumění využívají realistické znaky, které jsou uspořádány do tabulky, a následně se jejich využití rozšiřuje (Ashman, 2018).

Běžná komunikace probíhá ukazováním, například prstem, na jednotlivé grafické symboly. Systém Bliss (viz. Obrázek 3) je jedním ze systému alternativní a augmentativní komunikace, který umožňuje zachovat gramatická pravidla a snadné zapamatování umožňuje rovněž také logiku symbolu (Šarounová, 2014).



Obr. 3 Bliss systém (zdroj: Valenta, 2009)

Kromě VOKS jsou níže blíže popsány další dvě formy řadící se do sekce alternativní a augmentativní komunikace. Jedná se o program Makaton a facilitovaná komunikace.

Makaton je definován jako „jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace, podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění u jedinců s poruchami komunikace. Jedná se o program, který využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly“ (Damico, 2019). Šarounová (2014) definuje tento komunikační prostředek jako systém manuálních znaků a symbolů, který je vhodný pro osoby, jejichž srozumitelnost řeči je obtížná a dochází až k neschopnosti verbálního vyjadřování.

Jazykový program Makaton vytvořila britská logopedka Margaret Walker spolu s konzultanty v oblasti psychiatrie, Kathy Johnston a Tony Cornfortem, z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii (Royal Association for Deaf people). Název Makaton je odvozen z prvních slabik jmen výše zmíněných autorů systému (Šarounová, 2014). Makaton má svůj slovník, který obsahuje 350 slov. Tato slova jsou následně sestavena

do osmi stupňů, konkrétně od základních a běžně využívaných pojmů k pojmům obecným. Stupně jsou čím dál náročnější. Existuje také devátý stupeň slovníků, který slouží jako návrh seznamu slov podle individuálních potřeb jedince. Slovník je mezinárodní a při využívání metody Makaton je nezbytné tento systém respektovat (Maštalíř a Pastieriková, 2018; Valenta, 2009). Ukázka je znázorněna na Obrázku 4.



Obr. 4 Makaton (zdroj: Valenta, 2009)

Facilitovaná komunikace

Jak již bylo uvedeno v kapitole 2.6, facilitovaná neboli usnadňovaná komunikace představuje komunikaci, která je založena na mechanické podpoře ruky postižené osoby (Mundy, 2018). Metoda byla vypracována v 70. letech minulého století Rosemary Crosley, která pomocí facilitované komunikace naučila komunikovat více než 800 různě postižených jedinců. Metoda je pro svou účinnost užívána v mnoha zemích při komunikaci s jedinci s mentálním postižením (Kučírek, 2017).

System je založen na řízení výběru komunikační jednotky, kterou může být krabička s obrázky, piktogramy, písmena nebo slova, ale též vzájemná kombinace výše uvedených jednotek i počítačové zpracování komunikační tabulky (Janovcová, 2010). Při facilitované komunikaci přidržuje facilitátor ruku postiženého, který chce něco sdělit a nastavuje určitý protitlak proti ruce postiženého podle jeho svalového napětí, čímž facilitátor zajistí zpětnou vazbu a zároveň stimuluje ruku postiženého, když daný jedinec vyřukává zprávu například na počítači. Také se uvádí, že se metoda nejdříve používala jako dopomoc ukazování na tabulku s abecedou a slovy „ano“ a „ne“ (Šarounová, 2014).

4.3 Využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením spadají mezi jednu z hlavních skupin osob, u které je alternativní a augmentativní komunikace nezbytným prostředkem pro rozvoj nebo náhradu dorozumívání se (Maštalíř, 2018). Dle Bendové (2011) mají systémy alternativní a augmentativní komunikace u této cílové skupiny za úkol minimalizovat množství vzniku určitého deficitu v oblasti komunikace a vytvoření podpůrných nebo náhradních komunikačních kanálů, které osobám s mentálním postižením umožní stát se rovnocennými komunikačními partnery v socializačním procesu.

U této cílové skupiny, tedy u osob s mentálním postižením, lze všechny výše zmíněné systémy a pomůcky alternativní a augmentativní využívat, samozřejmě se zřetelem na individuální potřeby jedince. Dle Janovcové (2010) je vhodné u těžce postižených osob využít reálných předmětů, které nejlépe symbolizují to, co mají. Při výběru systému piktogramů je dobré je kombinovat navzájem s fotografií, jelikož dojde k tomu, že pochopení sdělení bude ucelenější.

Uplatnění při práci s mentálně postiženými mají i technické pomůcky, které zejména usnadní komunikaci mentálně postižených se svým okolím a napomáhají tak vzájemných interakcím. V tomto případě musíme jedince naučit danou pomůcku užívat, což ovšem může být velkým problémem v případě dospělé populace (Bendová, 2011).

Osobám se středním a těžkým stupněm mentálního postižení nabízí alternativní nebo augmentativní komunikace možnost dorozumívání se s ostatními, vyjadřovat své pocity a touhy a reagovat na podněty. Ke komunikaci s osobami s mentálním postižením, především pak s těmi s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, jsou využívány náhradní a podpůrné způsoby komunikace s přihlédnutím k dalším deficitům, především v oblasti motorických funkcí a zrakového a sluchového vnímání (Maštalíř, 2018).

Augmentativní a alternativní komunikace podporuje nedostatečně rozvinuté komunikační schopnosti a reprezentuje rozvíjející se multidisciplinární oblast, který se zabývá eventualitami aplikace doplňkové (augmentativní) a náhradní (alternativní) komunikace osob s poruchami zejména expresivní složky řeči. Systémy alternativní a augmentativní komunikace mají za úkol minimalizovat eventualitu vzniku komunikačního deficitu a formovat nový podpůrný nebo náhradní kanál, který umožní osobám s mentálním

postižením být rovnocenným komunikačním partnerem, zapojovat se vzdělávacího procesu a volnočasových aktivit (Bendová, 2011).

Podle způsobu transferu informací můžeme systémy alternativní a augmentativní komunikace rozdělit na následující dva systémy (Klenková, 2006):

- statické, například různé předměty, obrázky, piktogramy, symboly;
- dynamické, založené na aplikaci znaků a gest.

Podle využitelnosti speciálních pomůcek je můžeme rozčlenit na (Loncke, 2020):

- systémy bez pomůcek – aplikace mimoslovní komunikace, například pohled, mimika, gesta, vizuální a motorické znaky;
- systémy s pomůckami – aplikace skutečných předmětů, obrázků, symbolů, komunikátorů;
- další typy pomůcek – technické pomůcky sloužící k snadnějšímu ovládní informačních a komunikačních technologií, kdy například lze zmínit speciálně upravené klávesnice.

Selekce vhodného komunikačního systému je podmíněna především závěry z oblastí logopedické, speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky komunikačních kompetencí jedince s mentálním postižením. Dalšími významnými aspekty jsou také:

- stadium porozumění signálům mimoslovní komunikace;
- stadium porozumění mluvené řeči;
- aplikované způsoby komunikace a jejich efektivnost, včetně aplikace náhradních forem komunikace;
- způsobilost vyjadřovat souhlas nebo nesouhlas;
- míra rozumových schopností;
- míra hrubé a jemné motoriky, rozsah, přesnost a rychlost pohybu rukou pro evaluaci fyzického přístupu ke komunikačním pomůckám;
- motivace ke komunikaci a způsobilost dorozumět se;
- společenské dovednosti včetně vztahů s vrstevníky;
- citové projevy;

- společenské prostředí, ve kterém mentálně postižený jedinec žije, způsobilost a ochota rodičů a nejbližšího okolí naučit se komunikovat s mentálně postiženým dítětem prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace (Loncke, 2020).

Klenková (2006) uvádí, že vhodnější je aplikovat více komunikačních systémů kombinací odlišných metod, pomůcek, symbolů, které se vzájemně doplňují a umožňují multisenzorický přístup. Loncke (2020) dodává, že přednosti alternativní a augmentativní komunikace spočívají v tom, že dochází ke snížení pasivity. Rozšiřují se možnosti projevovat se a akceptovat informace, a zlepšuje se tak celková aktivita jedince. Zapojení se do aktivit umožňuje individuálně se rozhodovat, napomáhá k rozvoji rozumových schopností. Navíc, jedinec lépe aktivně komunikuje. Snižuje se také pravděpodobnost vzniku zklamání či frustrace pramenící z nepochopení. Mezi negativa pak autor řadí menší sociální uplatnění. Každý z alternativních systémů totiž do jisté míry může budít pozornost okolí. Dalším z faktorů, který v určitých případech odrazuje především rodiče dětí s mentálním handicapem od využití popisovaného systému, je předpoklad, že implementace je důkazem, že dítě už nikdy nebude slovně komunikovat.

Záporně bývá vnímána i skutečnost, že možnost vyjadřovat se prostřednictvím systémů alternativní a augmentativní komunikace se odvíjí od předchozího pochopení metody, jak popisuje Maštalíř (2018). Uživatel se musí nejprve systém naučit, teprve pak je ho schopen používat, a navíc si tyto schopnosti musí osvojit také sociální okolí daného jedince.

4.3.1 Kritéria pro výběr alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením

Základním východiskem pro zahájení vhodné intervence je diagnostika, která musí být provedena pečlivě a v co nejranějším věku. Pro potřeby diagnostiky, která má za cíl zvolit vhodnost komunikačních prostředků je nutné, aby byl posouzen aktuální stav komunikačních a sociálních schopností jedince, ale též oblast motorická a oblast senzorická. Pokud daná vybraná forma vhodná je, musí se dále ověřit, do jaké míry jí je schopen porozumět (Maštalíř, 2018).

Pokud se zaměříme na volbu systému, tak je praktikován multisenzoriální přístup. Pod tímto pojmem máme na mysli kombinaci metod, symbolů nebo pomůcek, které se vzájemně kombinují či doplňují. Výběr optimálního alternativní a augmentativní komunikačního

systemu je založen na spolupráci odborníků. Na výběru v rámci diagnostického procesu by se měli podílet v kooperaci odborníci spolupracujících oborů, tedy zejména logoped, psychoped, psycholog, popřípadě také fyzioterapeut, sociální pracovník a další (Maštalíř, 2018). Pro volbu metody alternativní a augmentativní komunikace je důležitá z hlediska psychologického motivace k samotné komunikaci a také schopnost dorozumět se. U osoby s mentálním je klíčová jeho úroveň kognitivních schopností, emočních projevů nebo způsobů jeho chování. Rozvoj komunikace člověka je z velké části ovlivněn sociálním klimatem, tedy prostředím, ve kterém člověk žije, jak je podnětné, jak tráví svůj volný čas (Bendová, 2013).

Výběr funkčního komunikačního systému je individuální a také dlouhodobý proces, který ovlivňuje mnoho různorodých faktorů. Důležité faktory dle Bendové (2013) jsou stupeň porozumění signálům neverbální komunikace, stupeň porozumění řeči, současné způsoby komunikace a také jejich úspěšnost nebo například též vyjadřování souhlasu či nesouhlasu. Lze však konstatovat, že nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje to, jaký systém alternativní a augmentativní komunikace zvolíme, je porozumění a produkce řeči a její úspěšnost (Bendová, 2013).

Nutností je brát zřetel na pedocentrické faktory potencionálního uživatele a také potřeby, které zohledňují jeho osobnost a charakteristika (věk, kognitivní schopnosti, funkčnost smyslových orgánů, míra unavitelnosti a schopnost soustředěn nebo předpoklady pro další rozvoj).

Při volbě alternativní a augmentativní komunikace, tedy konkrétního komunikačního stylu, postupujeme od konkrétního k abstraktnímu. Respektujeme zásadu vývojovosti, užíváme symboly, které osoba s mentálním postižením dokáže identifikovat, a rozumí tedy jejich obsahu. Nejdříve je vhodné užívat nejdříve statické komunikační systémy (postup od konkrétního), což je komunikace pomocí reálných předmětů, fotografií či obrázků, od nichž se postupně přechází k piktogramům, Bliss systému, VOKS, a následně až k písmu (Bendová, 2013).

5 PŘEHLED POZNATKŮ ZE ZARANIČÍCH VÝZKUMŮ V OBLASTI KOMUNIKACE S MENTÁNĚ POSTIŽENÝMI

Ve výzkumné části jsou prezentovány poznatky ze zahraničních vědeckých prací, které se týkají problematiky komunikace s dospělými osobami s mentálním postižením.

Téma je zpracováno prostřednictvím přehledové studie, která, jak uvádí například Mareš (2013), představuje souhrnný pohled na výzkum ve zkoumané oblasti. Mapuje stav bádání prostřednictvím analyzování, hodnocení a syntetizování dříve zjištěných výsledků. První část je věnována metodologii, cílům a otázkám, na něž jsou hledány podrobným zkoumáním empirického obsahu odpovědi. Následující část představuje konkrétní analýzu vybraných prací, které bylo možné dále srovnávat, uvádět do souvislostí a vyhodnocovat.

5.1 Cíle analýzy

Přehledová studie se věnuje problematice komunikace dospělých osob s mentálním postižením. Na základě rešerše a následné redukce byl specifikován okruh, respektive cíle, které byly sledovány, a sice **popsat specifika, podporu a rozvoj komunikačních schopností u dospělých osob s mentálním postižením a zmapovat účinnost využívání podpůrných metod a nástrojů.**

Na základě výše definovaných cílů byly stanoveny otázky, na které autorka této práce hledala odpovědi:

1. Jaká jsou specifika v komunikaci s dospělou osobou s mentálním postižením?
2. Jaké možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností u dospělých s mentálním postižením mohou přispět ke zlepšení v komunikaci s nimi?
3. Jak a za jakých podmínek je hodnocena účinnost podpůrných metod a nástrojů v komunikaci s dospělými s mentálním postižením?
4. Jaká podstatná zjištění a závěry ze zkoumaných studií vplynuly?

5.2 Metodika a postup analýzy

Pro účely této přehledové studie byl zvolen tzv. **narativní přehled** (narrative review), který shrnuje poznatky uskutečněných prací týkajících se daného tématu ve vybraném časové úseku. Autorka v tomto typu studie nejen popisuje poznatky, ale také shrnuje, hodnotí a porovnává jednotlivé zdroje, kdy na základě obecnějších závěrů může vyvozovat doporučení z nich pramenící (Mareš, 2013).

Jelikož se jedná o přehledovou studii, jak již byl několikrát zmíněno, byl zvolen následující **postup** práce.

V první fázi bylo stanoveno téma zkoumané problematiky a typ přehledové studie (viz narativní přehled). Prostřednictvím rešerše mohlo dojít k dohledání velikého množství výzkumných prací a studií, které se tématu věnují (prvotní výběr), načež byl výběr dále na základě studia jejich relevantnosti zúžen na ty, jež skutečně odpovídají stanovenému cíli. První redukce proběhla po přečtení abstraktu, druhá po kritickém zhodnocení obsahu celé práce. V Tabulce 1 je proto zobrazen počet dohledaných zdrojů v rámci jednotlivých etap.

Na základě hlavních filtrů bylo vyhledáno 9 607 zdrojů, a z tohoto důvodu byly zvoleny další filtry a došlo k omezení vybraných oborů na oblast vzdělávání, sociální práce, medicíny a psychologie. Následně bylo vybráno 936 zdrojů. Tyto zdroje byly postupně prostudovány, jak je popsáno v této metodice – konkrétně byly přečteny názvy a abstrakty a identifikovány typy prací. Byly vyřazeny zdroje, jež se neřadily mezi studie, stejně tak jako ty, které se netýkaly dospělých osob s mentálním postižením.² Zadaná kritéria jsou popsána níže.

Počet dohledaných zdrojů na základě zadání klíčových slov	9 607
Počet zdrojů po přiřazení dalších filtrů a vymezení oborů	936
Počet zdrojů po přečtení Abstraktu a redukci	136
Konečný počet relevantních zdrojů po kritickém přečtení	20

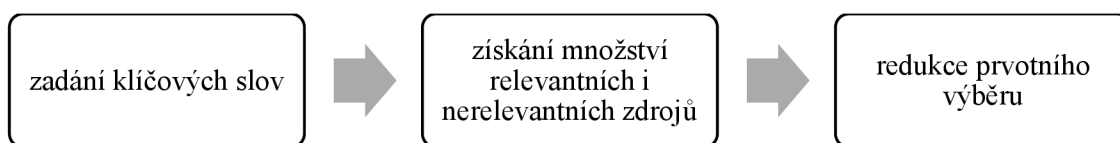
Tab. 1 Postup redukce vyhledaných zdrojů a jejich počet (zdroj: vlastní zpracování autorky, 2023)

² Jak bude popsáno v samotné přehledové studii, výzkumy v této oblasti se týkají především dětské a dospívající populace (poznámky autorky).

Následně mohla proběhnout identifikace každého vybraného zdroje. Byly vybrány klíčové charakteristiky, které umožnily syntetizovat získaný empirický obsah do větších celků. Postupně tak vznikal koherentní text, z něž mohly být posléze vyvozeny závěry.

5.2.1 Kritéria výběru

V tom nejobecnějším pojetí probíhal výběr zdrojů, tedy obsahu potřebného pro analýzu tématu v několika krocích, jak je zobrazeno v následujícím schématu (Obrázek 1). V praxi je však dále nutné stanovit si kritéria výběru, na základě kterých se výběr zúží a specifikuje a která jsou uvedena níže.



Obr. 5 Postup získávání obsahu (zdroj: Mareš, 2013, s. 440-441)

Při vlastní práci byla zvolena následující kritéria

- **výběr databáze:** www.discovery.upol.cz;
- **klíčová slova:** *adults with intellectual disabilities, communication disorder, alternative communication, principles of communication a support*;
- **forma zdroje:** fulltext;
- **časové rozmezí:** 2017–2022;
- **práce publikované v jazycích:** anglický jazyk;
- **typ práce:** práce založené na empirickém výzkumu (kvalitativním, kvantitativním, popřípadě smíšeném), studie;
- **typy dokumentů:** elektronické zdroje.

5.3 Analýza a interpretace dat

Analýza studovaného obsahu byla rozdělena do jednotlivých částí, vycházejících z definovaných výzkumných otázek. Jedná se o následující okruhy:

- specifika v komunikaci s dospělou osobou s mentálním postižením;
- možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností u dospělých s mentálním postižením;

- podmínky hodnocení účinnosti podpůrných metod a nástrojů v komunikaci s dospělými s mentálním postižením;
- komparace a shrnutí závěrů.

1. Specifika v komunikaci s dospělou osobou s mentálním postižením

Mentální postižení je charakterizováno významnými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování. Rozdíly jsou nejen v sensorických, motorických a behaviorálních faktorech, ale též v komunikačních. Samozřejmě vždy záleží na míře postižení, přidružených obtížích, ale také možnostech podpory každého jednotlivce (Wood a Standen, 2021).

Komunikační potíže jsou u této skupiny osob významným rizikovým faktorem, který je spojován s fyzickými i duševními zdravotními obtížemi. Omezená schopnost účinně komunikovat o úzkosti, o vlastních pocitech činí rozpoznání a diagnostiku onemocnění náročnější, navíc problémy s porozuměním a dodržováním pokynů mohou bránit léčbě. Poruchy komunikace zvyšují rizika sociální izolace a jsou spojeny se špatnými dlouhodobými výsledky v oblasti gramotnosti, duševního zdraví, možnosti zaměstnání a celkové kvality života. Komunikační problémy jsou zároveň trvale spojeny s vyšším rizikem nepřiměřeného chování (Smith et al., 2020; Browring et al., 2017).

Míra prevalence komunikačních obtíží v populaci osob s mentálním postižením se liší v závislosti na zkoumané skupině a zkoumaných komunikačních aspektech. Smith et al. (2020) ve svém výzkumu zjistili, že téměř 60 % účastníků jejich studie mělo problémy s komunikací a v téměř jedné čtvrtině případů byly tyto potíže závažného charakteru. Komunikační potíže u dospělých s mentálním postižením jsou navíc spojeny s vysokým výskytem dalších, často nediagnostikovaných, smyslových poruch, včetně poruch zraku a sluchu, například u Downova syndromu.

Komunikační bariéry a jejich vliv na sociální vztahy a kvalitu života

Jiný výzkum (García et al., 2020) se v této souvislosti zaměřil na komunikační problémy dospělých osob s mentálním postižením v kontextu vlivu těchto obtíží na kvalitu života. Lidé s tímto typem postižení mají problémy jak se srozumitelností, tak i s používáním a porozuměním mluvenému a psanému slovu, ale rovněž znakové řeči, pakliže ji ke

komunikaci využívají. Autoři zároveň upozorňují na nedostatečnou výzkumnou základnu u dospělých osob v této problematice, kdy navíc jejich výsledky ukázaly prokazatelně nižší kvalitu života mentálně postižených dospělých osob vlivem komunikačních bariér, zejména v oblastech sebeurčení, sociálního začlenění, mezilidských vztahů, osobního rozvoje a osobní pohody. Dle autorů je tento jasný vztah mezi komunikací a kvalitou života důležitým argumentem pro podpůrné služby určené osobám se zdravotním postižením, pokud jde o stanovení komunikační podpory jako priority a jako důležitého preventivního kroku k ochraně osob ohrožených vyloučením. Mnoho z těchto jedinců totiž i nadále, přestože se situace mění k lepšímu a směřuje k optimální inkluzi, pociťuje značné problémy, pokud jde o začleňování do různých prostředí, jako je vzdělávací, profesní, komunitní oblast či zdravotní péče a další.

Také dle starších výzkumů, které provedli například Cruice et al. (2003) či Hilari et al. (2012), funkční či nefunkční komunikační schopnost úzce souvisí s psychickou pohodou a socializací, kdy porucha komunikace spolu s dalšími faktory, jako je emoční nevyrovnanost, deprese, rozsah afázie, přítomnost jiných zdravotních problémů a úroveň aktivity, jsou prediktory kvality života související se zdravím.

Lidé s mentálním postižením, především ti s těžkými formami, žijí nejčastěji v pobytových zařízeních sociálních služeb, neboť vyžadují nepřetržitou podporu a péči, jejíž součástí je nejen samotné uspokojování základních potřeb, ale také aktivizace. Výzkum, který uskutečnili García et al. (2020) tak reagoval také na fakt, že podpůrné služby pro osoby se zdravotním postižením by měly explicitně řešit komunikační potřeby svých uživatelů a rozvíjet a udržovat jejich komunikační dovednosti. Ovšem k tomu je potřeba v těchto oblastech vzdělávat samotné pracovníky, zejména v rámci augmentativní a alternativní komunikace, aby i oni sami mohli poskytovat podporu v komunikaci těm, kteří ji potřebují. Sociální pracovník zastává mnoho funkcí při práci s mentálně postiženými. Nestará se pouze o uspokojování jejich základních fyzických potřeb, ale též emoční potřeby svých klientů.

Také další výzkum se zaměřoval na kontext komunikačních obtíží a jejich vliv na možné vyloučení zdravotně znevýhodněných osob. Potíže s komunikací, se kterými se lidé s mentálním postižením potýkají, jsou různé, od srozumitelnosti nebo plynulosti řeči, přes porozumění a vyjadřování, až po pragmatické používání jazyka. Tyto tři aspekty, tj. receptivní, expresivní a pragmatické jazykové funkce, tvoří důležitou součást komunikativní kompetence člověka, kterou lze hodnotit a měřit v různých situacích, jak popisují Marus

a Hall (2017). Vzhledem k tomu, že komunikativní kompetence nám umožňuje vyjadřovat svá přání, představy, potřeby a klást otázky a zjišťovat odpovědi, jsou lidé, kteří mají v této oblasti potíže přímo ohroženi vyloučením. Toto vyloučení je chápáno jako fyzické, právní, finanční i sociální. Existují zkrátka bariéry, které brání jednotlivcům být aktivními účastníky komunity a součástí společnosti.

Dospělí lidé s mentálním postižením čelí mnoha překážkám ve svém životě. Mají problémy se zapojením a udržením velkého množství nových informací, s plánováním a s emočními a jinými seberegulačními aktivitami. Podstatný vliv na vznik bariér mají komunikační obtíže. Lze shrnout negativní vliv komunikačních obtíží na následující (Jacob et al., 2022):

- celkový vliv na kvalitu života;
- narušené mezilidské a sociální vztahy;
- překážky při studiu;
- překážky při hledání zaměstnání a udržení si zaměstnání.

Zvláště posledně zmíněnému bodu je v současnosti věnována pozornost. Studie, kterou uskutečnili Jacob et al. (2022), zkoumala překážky zaměstnávání lidí s mentálním postižením. Cílem studie bylo zjistit bariéry zaměstnávání osob s mentálním postižením, kdy bylo zjišťováno několik faktorů a jevů. Jednak došlo k systematické identifikaci překážek zaměstnávání osob s mentálním postižením a ke klasifikaci překážek. Autoři došli ke zjištění, že překážkami v zaměstnání pro lidi s vývojovým mentálním postižením jsou diskriminace a stigma, což souvisí s přístupem zaměstnavatelů a stylem řízení. Samotní zaměstnavatelé se obávají rizika zaměstnávání osob se zdravotním handicapem a ne vždy jsou ochotni přijmout jistá opatření. Lidé s tímto typem postižení, pakliže jsou schopni vykonávat určitou profesi, vyžadují specifický přístup i možnosti komunikace. Druhá osoba si vždy musí ověřovat, že jí protistrana porozuměla, že chápe zadání úkolu, protože paměť osob s mentálním postižením je mechanická.

2. Možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností u dospělých s mentálním postižením, které mohou přispět ke zlepšení v komunikaci s nimi.

Dospělí s mentálním postižením jsou heterogenní skupinou a jejich řečové, jazykové a komunikační potřeby jsou velmi individuální. Komunikační problémy spojené s mentálním postižením se vyskytují v průběhu celého života těchto osob. Lze je jistým

způsobem eliminovat, ovšem nikoli zvrátit. Obtíže mají dlouhodobou a komplexní povahu. Neexistuje jediná, univerzálně vhodná forma intervence řečové a jazykové terapie, která by uspokojila všechny komunikační potřeby. Intervence v rámci řečové a jazykové intervence obecně sahá od působení ve službách a v širší komunitě až po specializované zásahy na individuální úrovni (RCSLT 2018).

Specializovaná intervence by měla být vždy navržena podle aktuálních individuálních potřeb jednotlivce, přičemž může být poskytnuta individuálně nebo ve skupinách, v různých prostředích a může se také lišit v trvání a intenzitě. Intervence se může zaměřit přímo na dospělého, na expresivní nebo receptivní jazykové dovednosti nebo konverzační, respektive interakční dovednosti (Wood a Standen, 2021). Vždy se odvíjí od individuálního zdravotního stavu a měla by hledat co nejefektivnější možnosti práce s daným jedincem.

Intervence se také často zabývá environmentálními faktory ovlivňujícími participaci a zahrnuje důvěrně známé komunikační partnery dospělého, včetně rodiny, přátel či pečovatelského personálu (Money 2017). Cílem takové nepřímé intervence je umožnit lidem blízkým dospělému jedinci s mentálním postižením usnadnit komunikaci podporou sdílených prostředků a vytvářením důvodů a příležitostí pro funkční využití dovedností.

Také Morgan et al. (2019), kteří provedli studii ve Velké Británii zmiňují, že neexistuje jednoznačný seznam úkonů řečové a jazykové intervence, a stejně tak se zde regionálně liší míra a kvalita intervence, což platí nejen v rámci Spojeného království, protože míra rozvoje a péče v sociálních službách je různá v různých zemích světa, i v těch, které lze považovat za vyspělé, kdy například proto je v rámci Evropské unie tato problematika řešena společnou sociální politikou a politikou v oblasti zdraví. Zásady jsou stvrzeny ve Strategii práv osob se zdravotním postižením na období 2021-2030 (Union of Equality, 2021).

Již citovaní Wood a Standen (2021) provedli studii s cílem identifikovat a syntetizovat publikované výzkumné důkazy o klinické účinnosti intervencí, respektive logopedie (Speech and Language Therapy – SLT) - terapie zaměřené na zlepšení komunikačních dovedností, v tomto případě dospělých osob s mentálním postižením. Z jejich výsledků je patrné, že přímá intervence logopedie vede ke zlepšení komunikačních schopností při patrném rozdílu oproti jedincům, jimž intervence poskytována není. Toho názoru je také Terband et al. (2018).

Výsledky této studie, kterou provedli Wood a Standen (2021), prokázaly u jednotlivých dospělých zlepšení v kvalitě řeči, interakčních dovednostech a používání forem augmentativní a alternativní komunikace, avšak kvalita studií poskytujících tyto důkazy je nízká, jak upozorňují. Většina dosavadních publikovaných prací týkajících se komunikační intervence, respektive řečové a jazykové komunikace, se totiž soustředila zejména na děti, například Adams et al (2012), Pennington et al. (2005) či Mulhern et al. (2017).

Současná praxe při řešení komunikačních potřeb nejen jednotlivců, ale rovněž ve službách pro dospělé jedince s mentálním postižením se posunula směrem k inkluzivní komunikaci na úrovni jedince, prostředí i komunity, jak zmiňuje Money (2016). Přístup prostředků, a příležitostí k pochopení narušené komunikace poskytuje právě model inkluzivní komunikace, který zdůrazňuje obousměrnou povahu komunikace a podporuje sdílenou odpovědnost za zlepšení komunikace mezi dospělým s mentálním postižením a jejich komunikačními partnery.

U jedinců s mentálním postižením jsou vady řeči častější než u běžné populace. Coppens-Hofman et al. (2018) se věnovali výzkumu, jehož cílem bylo charakterizovat typ dysfluencí³ u dospělých s mentálním postižením a závažnými poruchami řeči s důrazem na projevy koktání a špatné plynulosti řeči, a pomoci tak optimalizovat léčbu zaměřenou na zlepšení plynulosti a srozumitelnosti. Dysfluence v řeči dospělých s mentálním postižením a špatnou srozumitelností vykazuje typické vzorce, které jsou specifické pro tuto skupinu osob. Výsledky autorů naznačují, že v této specifické skupině dysfluentních mluvčích by intervence měly být zaměřeny komplexně na problém, kdy vysoká míra dysfluencí v řeči je potenciálně hlavním determinantem špatné srozumitelnosti u dospělých s mentálním postižením.

Augmentativní a alternativní komunikace

Při rozvoji komunikačních schopností lidí s mentálním postižením se využívají jednak systémy augmentativní a alternativní komunikace, s pomůckami i bez nich, ale též terapeutické a relaxační přístupy, například též muzikoterapie. Z psychologických terapeutických postupů se často hovoří například o kognitivně behaviorální terapii a jejich adaptacích. Věnují se jí například Surley a Dagnan (2019).

³ Dysfluence představuje poruchu plynulosti řeči, přičemž se jedná zejména o koktavost (poznámka autorky).

Pereira et al. (2022) popisují augmentativní a alternativní komunikaci jako oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat obtíže nebo postižení projevující se těžkými poruchami komunikačních schopností. Obecně platí, že tito lidé mají omezení v gestické, řečové nebo písemné komunikaci, což způsobuje problémy v jejich funkční komunikaci i socializaci. K překonání těchto nedostatků jsou intervence alternativní a augmentativní komunikace přizpůsobovány individuálním potřebám jednotlivců.

Mezi nejznámější metody alternativní a augmentativní komunikace se řadí znakový jazyk, prstová abeceda, Lormova abeceda či znak do řeči, které patří mezi ty bez využití pomůcek. Svůj význam má také komunikační systém Makaton, který je založen na souboru speciálně upravených znaků a symbolů. Prostředky alternativní a augmentativní komunikace s pomůckami představují informační a komunikační technologie (speciálně upravené elektronické pomůcky), piktogramy a fotografie, komunikační tabulky. Za nejznámější jsou považovány systémy VOKS a Bliss (Hewitson, 2018).

Lidé s mentálním postižením často využívají **piktogramy**, které mohou být kombinovány s barvami, a usnadňují tak třídění. Představují obrázkovou formu komunikace určenou pro jedince se sníženou schopností čtení a psaní. Hewitson (2018) popisuje postup nácviku u výměnného obrázkového komunikačního systému, tedy VOKS, a sice iniciaci komunikace, fyzickou výměnu, rozšíření používání symbolů u jiných lidí, jiné předměty či místa, rozlišování, tvorbu jednoduchých vět, obrácenou komunikaci – odpověď na jednoduchou otázku a komentování.

- **Inovativní nástroje alternativní a augmentativní komunikace**

Jedinci s mentálním postižením často vykazují poruchy řeči a sníženou srozumitelnost, jak již bylo mnohokrát zmíněno. Tradiční metody nácviku, které zahrnují použití verbálních a neverbálních metod a podpůrných cvičení, však nemusí být vždy úplně vhodné, respektive vždy je potřeba brát v potaz individuální diagnostiku každého jednotlivce. Vzhledem k tomu, že dospělí s mentálním postižením mají tendenci ztrácet zájem a motivaci v rámci klasické logopedické léčby, využívají se jiné alternativní a intervenční metody.

Randomizovaná kontrolovaná studie, kterou provedl Icht (2019), testovala novou intervenční techniku, nazvanou „beatalk“, založenou na procvičování vokálně produkovaných zvuků a rytmů, napodobujících zvuky produkované rytmickými stroji v hudebním kontextu a cappella (tedy lidský beatbox). Této studii se zúčastnilo dvanáct

dospělých se středně závažným mentálním postižením a narušenou srozumitelností řeči ve věku 24-48. Šest účastníků bylo přiděleno do intervenční skupiny a šest do tradiční, tedy kontrolní terapeutické skupiny. Byly hodnoceny změny ve srozumitelnosti řeči a hlasových měřeních před léčbou a po ní. Údaje ukázaly, že oba typy terapeutických skupin vedly ke zlepšení přesnosti artikulace a hlasových dovedností, přesto technika „beatalk“ přinesla větší pokroky. Dle výsledků lidský beatbox může být obzvláště účinným nástrojem, protože zahrnuje intenzivní produkci zvuků řeči (fonémů), které mohou být nesprávně artikulovány v přítomnosti poruch řeči. Je relativně snadné se ji naučit a procvičovat, a navíc je také považována za zábavnou. Tato metoda byla aplikována také u skupiny mladých dospělých, kdy se podpora skládala z deseti týdenních skupinových sezení po 40 minutách a kdy byly hodnoceny změny ve srozumitelnosti řeči, hlasových a komunikačních dovednostech. Prokázány byly podobné výsledky (Icht a Carl, 2022).

Úspěšná komunikace je životně důležitá pro kvalitu života. Jednou ze skupin, která se běžně potýká s řečovými a komunikačními obtížemi, jsou jedinci s mentálním postižením. Smith et al. (2021) zkoumali v rámci randomizované studie využití tzv. inteligentních reproduktorů (Amazon Alexa a Google Home). Jedná se o virtuální asistenty založené na umělé inteligenci, které komunikují s uživatelem, poskytují mu informace, vytváří seznamy úkolů a podobně. V kontextu komunikace mentálně postižených osob hovoří autoři studie o čtyřech faktorech důležitých pro učení. Jedná se o bezprostřednost odměňování, rozložené procvičování, autonomii či vnitřní motivaci a snížení sociálních bariér. Jejich cílem bylo zjistit potenciál inteligentních reproduktorů v kontextu zlepšení srozumitelnosti řeči u osob s mentálním postižením, což bylo prokázáno. Skupina, která obdržela inteligentní reproduktory, dosáhla výrazně většího zlepšení, respektive zvýšení srozumitelnosti, než kontrolní skupina.

3. Podmínky hodnocení účinnosti podpůrných metod a nástrojů v komunikaci s dospělými s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením žijí v různých typech prostředí, ve vlastních domovech, u rodiny, v domovech sociálních služeb. Dle toho se odvíjí jejich možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností. Výzkum se tak nejčastěji zaměřuje na tuto skupinu populace jako na celek, nebo na působení podpůrných metod v pobytových zařízeních.

Osoby s mentálním postižením se dle míry postižení a přidružených obtíží liší stupněm požadovaných potřeb komunikační podpory. U nejtěžších diagnóz nepoužívají mluvenou řeč a jejich komunikace je závislá na používání gest. Tento omezený způsob komunikace jim však umožňuje interakci s okolím a projevit alespoň částečně své základní potřeby. U osob s lehčími formami je naopak patrná schopnost komunikovat s okolím, vyjadřovat své názory, vyměňovat si informace či navazovat nové vztahy mnohem úspěšněji, a s tím souvisí i jejich možná zaměstnatelnost. Výsledky výzkumu, který uskutečnili García et al. (2020) upozorňují na důležitost systémů alternativní a augmentativní komunikace u osob s komplexními komunikačními potřebami, neboť řečová kompetence je u těchto osob stejně důležitá a ovlivňující kvalitu života jako u jiných osob. Má vliv na mezilidské vztahy i vlastní sebeurčení.

Autoři již zmíněné studie Pereira et al. (2022) se věnovali analýze vědeckých návrhů predikce piktogramů v high-tech systémech alternativní a augmentativní komunikace, které se týkaly výpočetní techniky a metod používaných pro predikci a vyhodnocování. Analýza se týkala osmi studií, které používaly různé metody predikce piktogramů, včetně znalostních databází a neuronových sítí. Pokud jde o hodnocení, některé studie provedly automatická hodnocení, aby prokázaly kvalitu svých návrhů, jiné prováděly kvaziexperimenty se skutečnými uživateli a odborníky na alternativní a augmentativní komunikaci. Zlepšení uživatelské komunikace není v analyzovaných studiích sice tak patrné, ovšem každá se značí nějakým přínosem.

Randomizovaná kontrolovaná studie, kterou provedl Icht (2019) na malém vzorku účastníků, naznačuje pozitivní výsledky jím navržené techniky „beataalk“, které představují první důkazy o příznivém účinku techniky „beataalk“ jako intervenčního nástroje pro dospělé s mentálním postižením. Jedná se o snadno použitelnou techniku v kontextu logopedie, která může zlepšit verbální komunikační dovednosti u této populace. Stejně tak se zkoumají účinky virtuálních asistentů (Smith et al., 2021), přičemž výsledky v obou případech naznačují, ač na malém vzorku zkoumaných osob, možná zlepšení, a z tohoto důvodu je žádoucí další výzkum této oblasti.

Terband et al. (2018) zkoumali účinek logopedie v heterogenní skupině dospělých s mentálním postižením. Výzkumný vzorek tvořilo třicet šest dospělých s lehkým a středně těžkým mentálním postižením (s IQ v rozmezí 40-70 a ve věku 18-40 let) s narušenými

komunikačními schopnostmi a špatnou srozumitelností řeči. Účastníci absolvovali nácvik v artikulaci a poslechových dovednostech během dvou tříměsíčních období. Srozumitelnost řeči a receptivní slovní zásoba před a po nich byly hodnoceny pomocí standardizovaných úkolů. Výsledky dle autorů ukázaly pozitivní vliv nácviku na srozumitelnost řeči a receptivní slovní zásobu bez ohledu na závažnost mentálního postižení, narušení sluchu a etiologii mentálního postižení. Autoři zároveň došli k závěru, že logopedie pro osoby s mentálním postižením může být účinná i v dospělém věku. Trvalá pozornost věnovaná řeči může pomoci rozšířit verbální komunikační dovednosti v této skupině. Studie tedy prokazuje účinnost podpůrných metod a nástrojů v komunikaci.

4. Komparace a shrnutí závěrů

Komunikace představuje jednu z hlavních společenských potřeb, a je tedy nedílnou součástí běžného života člověka. Slouží nejen k dorozumívání s ostatními jedinci za užití řeči, ale rovněž k označení vnější reality, poznání okolního světa a uvědomění si vlastní osobnosti.

Cílem uskutečněné analýzy bylo popsat specifika, podporu a rozvoj komunikačních schopností u dospělých osob s mentálním postižením a zmapovat účinnost využívání podpůrných metod a nástrojů.

První výzkumná otázka proto zjišťovala, jaká jsou specifika v komunikaci s dospělou osobou s mentálním postižením, neboť pro pochopení celé problematiky je zjištění tohoto obecného pohledu nesmírně důležité. Komunikace je významná k propojení člověka se zbytkem společnosti, díky čemuž může být jedinec součástí sociálního života, společnosti, členem komunity. Ne všichni lidé se však navzájem dorozumívají totožným způsobem, a zvláště v případě osob s mentálním postižením je pro vzájemné dorozumívání nutné zvolit alternativní metody, které budou pro oba komunikující srozumitelné a jednoduše zapamatovatelné. Je proto nutné najít adekvátní systém náhradní či podpůrné komunikace, který bude vyhovovat speciálním potřebám jednotlivců. Například v otázce systému alternativní a augmentativní komunikace hraje roli optimální design těchto metod, který usnadňuje rychlost komunikace během sociální interakce, ovšem vždy záleží na individuálním stavu daného jedince, schopnostech komunikačního partnera i používaném typu komunikace.

V rámci druhé výzkumné otázky bylo zjišťováno, jaké možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností u dospělých s mentálním postižením mohou přispět ke zlepšení v komunikaci s nimi. V první řadě je třeba říci, že potřeba komunikační podpory je velmi častá, zvláště u těžších forem mentálního postižení, kdy je nezbytná. Lidé s touto diagnózou obvykle potřebují podporu v mnoha oblastech, s přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem. Mají potíže s porozuměním i vyjadřováním, i v dospělosti se u nich vyskytují vady řeči. Výzkum zaměřený na komunikaci personálu s osobou s mentálním postižením ukázal, že v rámci interakce s lidmi s mentálním postižením je žádoucí nastavit efektivní komunikační proces. V rámci komunikace je také potřeba, aby komunikační partner zohlednil závažnost či důležitost komunikovaného tématu. Zároveň byla prokázána účinnost logopedie a jejího vlivu na komunikaci dospělých osob s mentálním postižením, důležitost vizuální pozornosti, kdy jedince s mentálním postižením silně přitahují smysluplné prvky a zejména lidské postavy. A proto je potřeba pracovat s vizuální stránkou. Nové výzkumy v oblasti alternativní a augmentativní komunikace v kontextu využívání technologií a umělé inteligence (viz „beataalk“ a virtuální asistent) naznačují jejich účinnost v řešení komunikačních bariér u dospělých osob s těžkým stupněm postižení. Představují navíc zábavnou a motivační formu komunikace. Z relaxačních přístupů je možné za podpůrné opatření ve smyslu rozvoje komunikačních dovedností považovat například muzikoterapii.

Třetí výzkumná otázka se zabývala podmínkami, za kterých je hodnocena účinnost podpůrných metod a nástrojů v komunikaci s dospělými s mentálním postižením. Úspěšná komunikace je životně důležitá pro celkovou kvalitu života i jednotlivé „komponenty“, z nichž se náš život skládá. Jednou ze skupin, která se běžně potýká s řečovými a komunikačními obtížemi, jsou jedinci s mentálním postižením a speciální intervence, nejen logopedická, by měla vždy odpovídat individuálním potřebám každého jednotlivce. Dle prozkoumaných výsledků je patrné, že účinná je jak přímá, standardní logopedická péče, tak nové metody, které naznačují výsledky randomizovaných studií, ač jejich výzkum je teprve v počátcích, viz například výzkum, který uskutečnil Icht (2019), v němž se věnuje „beataalku“, Icht a Carl (2022), zaměřenou na skupinu mladých dospělých, nebo studie autorů Smith et al. (2020) týkající se virtuálních asistentů. Možnosti podpory se odvíjí od životních podmínek osob s mentálním postižením, kteří žijí v různých typech prostředích. Někteří v rodinách, jiní v pobytových zařízeních se sociálními službami.

Oblast vývoje a výzkumu je obecně považována za nedostatečnou, respektive zkoumání se zaměřuje zejména na dětskou populaci, což je na jednu stranu logické, neboť stěžejní je raná péče, ovšem komunikaci u mentálně postižených je potřeba rozvíjet v každém věku. V dospělé populaci provedených výzkumů není mnoho, a navíc chybí následující, které by stávající studie prokazovaly. Přesto však jsou potvrzovány, byť na malém vzorku, pokroky v rozvoji komunikačních metod. Dlouhodobě jsou verifikovány účinky standardní logopedie u dospělých s mentálním postižením, na úrovni expresivní i receptivní, ale současně se také zkoumají alternativní formy spojovány s moderními technologiemi, kdy výsledky naznačují možnou účinnost.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala, jaká podstatná a závěry ze zkoumaných studií vyplynuly. Jak je patrné z výsledků analýzy, výzkum zaměřený na komunikativní kompetence dospělých osob není dostatečný, zejména v kontextu sociálního vyloučení a kvality života a obecně se výzkumné studie zaměřují spíše na děti a dospívající. Viz Wood a Standen (2021) či Smith et al. (2020, 2021).

Nejběžnější formou komunikace je jazyk, tedy mluvená řeč, ale také neverbální formy zprostředkované prostřednictvím gestikulace. Aby byla komunikace efektivní, musí obsahovat složku expresivní (zprostředkování informací) a receptivní (porozumění informací). Komunikace dospělých jedinců s mentálním postižením je specifická, protože mentální postižení doprovází deficity v řečových schopnostech a osvojování si komunikativních kompetencí. Zvláště jsou patrné v porozumění obsahu řeči a srozumitelnosti.

U těžších typů postižení je nutná intenzivní podpůrná péče, zejména logopedická intervence, a využívání metod augmentativní a alternativní komunikace, které lidem s mentálním postižením a dalšími poruchami, jež toto postižení provází, zejména jedincům s Downovým syndromem a poruchou autistického spektra, umožňuje a usnadňuje komunikaci s druhými a navazování sociálních vztahů. Slouží těm, kteří nedokáží komunikovat verbálně, nebo jen ve velmi omezené míře. Dle míry postižení jsou někteří schopni komunikovat, jiní naopak mluvenou řeč nejsou schopni využívat.

DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Komunikace je významný prostředek k propojení člověka se zbytkem společnosti, díky němuž může být součástí sociálního života a navazovat sociální vztahy. Ne všichni lidé se však navzájem dorozumívají totožným způsobem. V případě jedinců s mentálním postižením, kteří trpí deficitem v řečové oblasti, je pro vzájemné dorozumívání mnohdy nutné zvolit alternativní metody komunikace, které budou pro obě komunikující strany srozumitelné a jednoduše zapamatovatelné.

Komunikace dospělých jedinců s mentálním postižením je specifická, protože mentální postižení doprovází deficity v jazykových dovednostech a osvojování si komunikativních kompetencí. Lidé s mentálním postižením dle stupně postižení a konkrétní diagnózy mají narušený jazykový projev, někdy pouze v jedné rovině, jindy ve více rovinách. Zasaženy jsou oblasti porozumění, srozumitelnosti, slovní zásoby i gramatické stránky řeči. Při komunikaci s lidmi s tímto postižením je proto potřeba využívat všechny dostupné prostředky a možnosti komunikace, gestikulací počínaje, metodami alternativní a augmentativní komunikace konče. Právě metody alternativní a augmentativní komunikace v dnešní době technologického pokroku využívají nové poznatky a možnosti ve spojitosti s informačními a komunikačními technologiemi a umělou inteligencí. Nejenže pomáhají rozvíjet komunikační schopnosti, ale též osobnost, a obecně podněcují rozvoj řečové oblasti.

Výzkumníci se v oblasti specifikace komunikace u dospělých osob s mentálním postižením věnují nejčastěji vlivu deficitů na kvalitu života a sociální vztahy, možnostem rozvoje dle prostředí, v němž tyto osoby žijí, a v rovině péče zejména účinnosti logopedické péče a dalších forem intervence, například Terband et al. (2018) či Coppens-Hofman et al. (2018), včetně těch alternativních a využívajících technologie a umělou inteligenci, jak zkoumali například Icht (2019), Icht a Carl (2022) či Smith et al. (2021). Výzkumy věnující se logopedické péči a její účinnosti prokazují, v kontextu rozvoje řečových schopností a jejich udržení, že podíl optimálně mířené péče na zlepšování je výrazný. Terband et al. (2018) ve své studii prokázali, že logopedie pro osoby s mentálním postižením může být účinná i v dospělém věku. Jejich výsledky ukázaly pozitivní vliv nácviku na srozumitelnost řeči a receptivní slovní zásobu bez ohledu na závažnost mentálního postižení, narušení sluchu a etiologii mentálního postižení.

Také nové výzkumy v oblasti alternativní a augmentativní komunikace v kontextu využívání technologií a umělé inteligence naznačují jejich účinnost v řešení komunikačních bariér u dospělých osob s těžkým stupněm postižení. Představují navíc zábavnou a motivační formu komunikace (Icht, 2019, 2022; Smith et al., 2020, 2021). Z relaxačních přístupů je možné za podpůrné opatření ve smyslu rozvoje komunikačních dovedností považovat například muzikoterapii (Surley a Dagnan, 2019).

Na základě výsledků provedené deskriptivní analýzy v teoretické části a narativního přehledu v části praktické lze vyvodit doporučení pro komunikaci s dospělými osobami s mentálním postižením v praxi a možnosti dalšího výzkumu. Osoby s mentálním postižením se dle míry postižení a přidružených obtíží liší stupněm požadovaných potřeb komunikační podpory, a této skutečnosti musí odpovídat také konkrétní péče a podpora.

Při komunikaci s dospělou osobou s mentálním postižením je potřeba dodržovat základní pravidla, zejména používat srozumitelný jazyk a jednoduchou řeč, v případě potřeby využívat gestikulaci, manuální znaky a mimiku, je potřeba si ověřovat, že nám protistrana rozumí (Jacob et al., 2022). U nejtěžších diagnóz lidé nepoužívají mluvenou řeč a jejich komunikace je závislá na gestikulaci a metodách alternativní a augmentativní komunikace. Tento omezený způsob komunikace jim však umožňuje interakci s okolím a projevit alespoň částečně své základní potřeby a zvyšovat kvalitu života, která úzce souvisí s komunikačními dovednostmi, jak popsali ve studii García et al. (2020). U osob s lehčími formami je naopak patrná schopnost komunikovat s okolím, vyjadřovat své názory, vyměňovat si informace či navazovat nové vztahy, vzdělávat se.

Z výsledků prozkoumaných studií, lze shrnout následující poznatky a doporučení:

- komunikační podpora by měla být prioritním a důležitým preventivním krokem před společenským vyloučením mentálně postižených dospělých osob;
- logopedická péče má smysl také u dospělých osob s mentálním postižením, a proto je vhodné ji poskytovat nejen ambulantně, ale i v zařízeních sociálních služeb;
- v zařízeních sociálních služeb by měl být kladen důraz na podporu augmentativní a alternativní komunikace nejen u klientů těchto zařízení, ale též u samotných pracovníků, jež o osoby s mentálním postižením pečují;
- je prokázán pozitivní vliv nácviku na srozumitelnost řeči a receptivní slovní zásobu bez ohledu na závažnost mentálního postižení, narušení sluchu a etiologii mentálního postižení;

- trvalá péče věnovaná rozvoji řeči může pomoci rozšířit verbální komunikační dovednosti v populaci dospělých osob s mentálním postižením;
- je prokázána důležitost systémů alternativní a augmentativní komunikace u osob s komplexními komunikačními potřebami, neboť řečová kompetence je u těchto osob stejně podstatná a ovlivňující kvalitu života jako u intaktních jedinců;
- nové přístupy alternativní a augmentativní komunikace využívající informační a komunikační technologie a umělou inteligenci naznačují účinnost v rozvoji komunikačních kompetencí dospělých osob s mentálním postižením, zvláště s těžšími formami, neboť navíc představují zábavnou formu podpory;
- u jedinců s těžkými formami je vhodné přístupy augmentativní a alternativní komunikace kombinovat s terapeutickými přístupy, například s muzikoterapií.

Co se týká dosavadního a budoucího výzkumu, je zřejmé, že většina výzkumů týkajících se rozvoje komunikačních schopností osob s mentálním postižením je zaměřena zejména na dětskou a dospívající populaci. Výzkumy dospělých se týkají především kvality života a omezeních v navazování sociálních vztahů, ovšem výzkum rozvoje řečových schopností je minimální a zabývá se spíše novými možnostmi a na alternativními formami. Tyto studie ovšem spíše naznačují možné směřování dalšího bádání a aplikaci v praxi, neboť je nutné jejich opakované a kontrolní ověření a verifikace. Je tedy více než žádoucí věnovat pozornost této oblasti v dalším výzkumu.

ZÁVĚR

Komunikace představuje jednu z hlavních společenských potřeb, a je tedy nedílnou součástí běžného života člověka. Slouží nejen k dorozumívání s ostatními jedinci za užití řeči, ale rovněž k označení vnější reality, poznání okolního světa a uvědomění si vlastní osobnosti. Komunikace je významná k propojení člověka se zbytkem společnosti, díky čemuž může být součástí sociálního života. Ne všichni lidé se však navzájem dorozumívají totožným způsobem. V případě jedinců s mentálním postižením je pro vzájemné dorozumívání nutné zvolit alternativní metody, srozumitelné a jednoduše zapamatovatelné pro obě komunikující strany. Je proto nutné najít adekvátní systém náhradní či podpůrné komunikace, který bude vyhovovat speciálním potřebám jednotlivce s mentálním postižením. Mezi nejčastější se řadí metody alternativní a augmentativní komunikace, komunikační techniky aplikované k doplnění nebo nahrazení mluvního či psaného projevu, určené lidem se zdravotním postižením.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat specifika a možnosti podpory komunikace u dospělých osob s mentálním postižením a na základě studia realizovaných výzkumů v oblasti komunikace s osobami s mentálním postižením provést analýzu zjištěných informací a prezentovat východiska, která mohou být uplatnitelná v praxi.

V teoretické části byla prostřednictvím deskriptivní analýzy popsána základní témata související se zkoumanou problematikou, tedy mentální postižení, jeho kategorizace a etiologie, neboť úroveň postižení a další komorbidní obtíže určují vývojové schopnosti, kterých může jedinec s mentálním postižením v dospělosti dosáhnout. Dále byla věnována pozornost komunikaci a specifikaci komunikace s osobami s mentálním postižením a metodám, které umožňují, popřípadě minimálně usnadňují komunikaci s okolím. Alternativní komunikace reprezentuje systémy kompletně nahrazující mluvenou řeč, termín augmentativní komunikace představuje metodu doplňkovou, která rozšiřuje již existující komunikaci. Jedná se o širokou škálu prostředků, nástrojů a pomůcek, kdy mezi nejvyužívanější se řadí, zvláště u osob s těžkými formami postižení, výměnný obrázkový systém a jeho různé modifikace.

V praktické části byla provedena přehledová studie vědeckých výzkumů zaměřených na oblast komunikace s dospělými jedinci s mentálním postižením v posledním pětiletém období. Byl mapován stav bádání prostřednictvím analyzování, hodnocení a syntetizování

dříve zjištěných výsledků, přičemž na základě provedené analýzy bylo možné prezentovat východiska, která mohou být uplatnitelná v praxi. Z analýzy získaného empirického obsahu je patrné, že komunikační schopnosti ovlivňuje zejména míra postižení a ačkoliv důsledky nelze zvrátit, je možné je eliminovat podpůrnými opatřeními, mezi které se řadí logopedická péče, včetně moderních systémů učení založených na umělé inteligenci, a deficity v komunikaci podporovat alternativními a augmentativními metodami. Důležitá je skutečnost, že s péčí a podporou lze začít v jakémkoliv věku, i v dospělosti, ač samozřejmě raná péče by měla být vždy primární. Předpoklad budoucího rozvoje podpůrných komunikačních metod navíc představují informační a komunikační technologie a umělá inteligence. Studie zaměřené na tyto možnosti sice zatím neposkytují silné závěry, ovšem otevírají cestu k dalšímu zkoumání.

Závěrem lze říci, že díky jednotlivým metodám alternativní a augmentativní komunikace mají jedinci s mentálním postižením možnost sami se vyjadřovat, činit rozhodnutí a díky tomu ovlivňovat svět kolem sebe. Přestávají tak být pouhými pasivními příjemci informací v rámci komunikačního procesu, ale stávají se aktivními participanty, dle svých možností schopnými prezentovat vlastní názor, vlastní volbu, a tím se podílet na vytváření okolního světa.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- ADAMS, C., LOCKTON, E., FREED, J., GAILE, J., EARL, G., MCBEAN, K., NASH, M., GREEN, J., VA I L , A., LAW, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and Language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 233–244.
- ASHMAN, A. (2018) *The Education and Training of the Mentally Retarded: Recent Advances Routledge Library Editions: Special Educational Needs*. Routledge. ISBN 9780429952036.
- BAROFF, G. (2014). *Mental Retardation: Nature, Cause, and Management*. Routledge, 2014. ISBN 9781317822479.
- BARTOŇOVÁ, M. (2019). *Mentální postižení a PAS 2*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. (2017). *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BAZALOVÁ, B. (2014). *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDO VÁ, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDO VÁ, P., ZIKL, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- BIČ, P. et al. (2011). *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově: Expresivní terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2713-3.
- BOČKOVÁ, B. (2015). *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7896-3.
- BONDY, A., FROST, L. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.

BROWNING, D., TOTSIKA, D., HASTINGS, R., TOOGOOD, S., GRIFFITH, G., (2017). Challenging behaviours in adults with an intellectual disability: a total population study and exploration of risk indices. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 16–32.

COPPENS-HOFMAN, M., TERBAND, H.R., MAASSEN, B.A., LANTMAN-DE VALK, H.M., SNIK, A.F. (2018). Dysfluencies in the speech of adults with intellectual disabilities and reported speech difficulties. *Journal of Communication Disorders*. 46(5-6), 484-94. Doi: 10.1016/j.jcomdis.2013.08.001.

CRUICE, M., WORRALL, L., HICKSON L., MURISON, R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology*, 17, 333–353. Doi: 10.1080/02687030244000707.

ČERNÁ, M. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

DAMICO, J. (2019). *The SAGE Encyclopedia of Human Communication Sciences and Disorders*. SAGE Publications. ISBN 9781506353333.

FRASER, W. (2014). *Communicating with Normal and Retarded Children*. Butterworth-Heinemann. ISBN 9781483183466.

GARCÍA, J. C., DÍEZ, R., WOJCIK, D., SANTAMARÍA, M. (2020). *Communication Support Needs in Adults with Intellectual Disabilities and Its Relation in journal of environmental research and public health*, 17(20). ISSN 16604601. Doi:10.3390/ijerph17207370.

HARRIS, J. (2006). *Intellectual disability: understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Press. ISBN 9780195178852.

HERZÁNOVÁ, B., GWOZDŽOVÁ, L., LAUDOVA, L., STAŇKOVÁ, K., ŠAROUNOVÁ, J. (2021). *Augmentativní a alternativní komunikace: program Dorozumívání a Ruce: metodika výuky a používání znaků DaR*. Praha: Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci. ISBN 9788027089420.

HEWITSON, J. (2018). *Autism: How to raise a happy autistic child*. Hachette UK.

- HILARI, K., NEEDLE, J., HARRISON, K. (2012). What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93, 86–95. Doi: 10.1016/j.apmr.2011.05.028.
- ICHT, M. (2019). Introducing the Beataalk technique: using beatbox sounds and rhythms to improve speech characteristics of adults with intellectual disability. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 54(3):401-416. Doi: 10.1111/1460-6984.12445.
- ICHT, M., CARL., M. (2022). Points of view: positive effects of the Beataalk technique on speech characteristics of young adults with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*. DOI: 10.1080/20473869.2022.2065449.
- JACOB, U., PILLAY, J., ADEOVE, O. (2022). Temiloluwa. Barriers to employment of people with intellectual disability. *Work*, 74, 1-12. Doi: 10.3233/WOR-211097.
- JANOVCOVÁ, Z. (2010). *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.
- JARRETT, S. (2016). The History of Intellectual Disability: Inclusion or Exclusion. In: JACKSON, Robin a Maria LYONS. *Community Care and Inclusion: for People with intellectual disability*. Edinburgh: Floris Books. ISBN 978-178250-333-0.
- KEARNEY, A. (2020). *Jak porozumět aplikované behaviorální analýze: úvod do ABA pro rodiče, učitele a další profesionály*. Praha: Pasparta.
- KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, Pedagogika. ISBN 80-2471110-9.
- KUČÍREK, J. (2017). *Aplikovaná psychologie: vybraná témata: teleworking, leadership, sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0187-0.
- LECHTA, V. (2008) *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LINHARTOVÁ, V. (2007). *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- LONCKE, F. (2020). *Augmentative and Alternative Communication: Models and Applications*. Plural Publishing, Incorporated. ISBN 9781635501223.

- MALÍKOVÁ, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALT, E., DAHL, R., HAUGSAND, T. et. al. Health and disease in adults with Down syndrome. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* [online]. 2013, 133(3), s. 290–94 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: www.tidsskriftet.no/en/2013/02/health-and-disease-adults-down-syndrome.
- MAŠTALÍŘ, J. (2018). *Příručka alternativní a augmentativní komunikace*. Vytvořeno v rámci projektu: „Nové cesty na Horizontu“.
- MAŠTALÍŘ, J. a PASTIERIKOVÁ, L. (2018). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Olomouc: UPO.
- MAREŠ, J. (2013). Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická Orientace*, 23(4), 427-454.
- MICHALÍK, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807367-859-3.
- MIKULÁŠTÍK, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.
- MONEY, D. et al. (2016). *Inclusive Communication and the Role of Speech and Language Therapy*. Royal College of Speech and Language Therapists Position Paper.(London:RCSLT). 2016.
- MULHERN, T., LYDON, S., HEALY, O., MOLLAGHAN, G., RAMEY, D., LEONI, M. (2017). A systematic review and evaluation of procedures for the induction of speech among persons with developmental disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 20, 207–227.
- MUNDY, P. (2018). *The Wiley Handbook of Memory, Autism Spectrum Disorder, and the Law*. John Wiley & Sons. ISBN 9781119158370.
- PENNINGTON, L., GOLDBART, J., MARSHALL, J. (2005). Directspeech and language therapy for children with cerebral palsy: findings from a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 57–63.

PENNINGTON R.C., BROSS, L.A., MAZZOTI, V. (2021). A Review of Developing Communication Skills for Students with Intellectual and Developmental Disabilities on College Campuses. *Behavior Modification*, 45(2), 272-296. Doi: 10.1177/014544552097665.

PIPEKOVÁ, J (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, J., MAREŠ, J., WALTEROVÁ, E. (2003). *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

PŘIKRYLOVÁ, J. (2019). *Moderní marketingová komunikace*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0787-2.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: www.wwww.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/

REGI, A. (2020). *Oxford Textbook of the Psychiatry of Intellectual Disability*. Oxford University Press. ISBN 9780198794585.

Royal College of Speech and Language Therapists – RCSLT. (2018). CQ Live.

SELIKOWITZ, M.(2005). *Downův syndrom*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.

SLOWÍK, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367691-9.

SMITH, M., MANDUCHI, B., BURKE, É., CARROLL, R., MCCALLION, P., MCCARRON, M. (2020). Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: results from a National cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 97, 103557.

SMITH, E., SUMNER, P., HEDGE, C., POWELL, G. (2021). Smart speaker devices can improve speech intelligibility in adults with intellectual disability. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 56(3), 583-593. Doi: 10.1111/1460-6984.12615.

SOLOVSKÁ, V. (2013). *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-2620-369-8.

- STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, H. (2014). *Výtvarný projev dítěte předškolního věku v jednadvacátém století*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3818-4.
- SURLEY, L., DAGNAN, D. (2019). A review of the frequency and nature of adaptations to cognitive behavioural therapy for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 219–237.
- SWATI, J. (2015). *Emotion, Affect and Personality in Speech: The Bias of Language and Paralanguage*. Springer. ISBN 9783319280479.
- ŠAROUNOVÁ, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- TERBAND, H., COPPENS-HOFMAN, M., REFFELTRATH, M., MAASSEN, B. (2018). Effectiveness of speech therapy in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 236–248.
- THOROVÁ, K. (2016). *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- Union of Equality. *Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. ISBN 978-92-76-30867-6.
- VÁGNEROVÁ, M. (2014). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VALENTA, M. (2018). *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Grada Publishing a.s. ISBN 9788024730431.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. (2022). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. (2006). *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

Využití alternativní a augmentativní komunikace u žáků základní školy speciální [online]. [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/10207/Vyu%C5%BEiti-alternativnia-augumentali-komunikace-u-zaku-zakladni-skoly-specialni.html>

WOOD, S. STANDEN, P. (2021). Is speech and language therapy effective at improving the communication of adults with intellectual disabilities?: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Doi 10.1111/1460-6984.12601.

Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením: doporučené přístupy k lidem s mentálním postižením v rámci jejich celoživotního vzdělávání i mimo něj (2009) Praha: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. ISBN 2-87460-137-3.

ZEDKOVÁ, V. (2013). *Uplatnění AAK u osob s těžkým stupněm mentálního postižení*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obr. 1 Proces komunikace	15
Obr. 2 Piktogramy	29
Obr. 3 Bliss systém	30
Obr. 4 Makaton	31
Obr. 5 Postup získávání obsahu	38
Tab. 1 Postup redukce vyhledaných zdrojů a jejich počet	37

Anotace

Bakalářská práce se zabývá podporou procesu komunikace u dospělých osob s mentálním postižením. V teoretické části jsou popsána základní východiska, tedy mentální postižení, jeho klasifikace a etiologie, ale také problematika komunikace s mentálně postiženými jedinci a možnosti podpory, zejména v oblasti augmentativní a alternativní komunikace. Druhou část tvoří přehledová studie, která shrnuje poznatky uskutečněných výzkumů týkajících se komunikační podpory mentálně postižených dospělých osob ve vybraném časovém úseku. Z výsledků je patrná důležitost metod augmentativní a alternativní komunikace a inovativních metod využívajících moderní technologie a umělou inteligenci. Nadále však chybí další kontrolované studie, které by zvláště experimentální návrhy verifikovaly.

Klíčová slova: augmentativní a alternativní komunikace, dospělost, komunikace, mentální postižení, porucha komunikace, podpora komunikace

Annotation

The bachelor's thesis deals with the support of the communication process in adults with mental disabilities. In the theoretical part, the basic starting points are described mental disability, its classification and etiology, but also the issue of communication with mentally disabled individuals and support options, especially in the field of augmentative and alternative communication. The second part consists of an overview study, which summarizes the findings of the conducted researches regarding the communication support of mentally disabled adults in the selected period of time. The results show the importance of augmentative and alternative communication methods and innovative methods using modern technologies and artificial intelligence. However, there is still a lack of other controlled studies that would specifically verify the experimental proposals.

Key words: augmentative and alternative communication, maturity, communication, intellectual disability, communication disorder, communication support