

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Využití alternativní a augmentativní komunikace u osob  
s mentálním postižením

Diplomová práce

Autor:	Bc. Kateřina Valentová, DiS.
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Kateřina Valentová, DiS.  
**Studium:** P14K0342  
**Studijní program:** N7506 Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

**Název diplomové práce:** **Využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením**

**Název diplomové práce AJ:** The use of alternative and augmentative communication (AAC) in people with a mental disability

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem teoretické části je vymezit pojmy komunikace, verbální a neverbální komunikace, narušená komunikační schopnost, mentální retardace její etiologii, klasifikaci a charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení, dále pak popsat vybrané systémy a metody alternativní a augmentativní komunikace využitelné u osob s mentálním postižením. Cílem praktické části diplomové práce je zmapovat využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace na vybraných ZŠ speciálních v ČR. Dále pak konkretizovat využití AAK ve vybraném školském zařízení (ZŠ a PŠ Svítání, Pardubice). Z metodologického hlediska bude využito dotazníkové metody a metody pozorování, (popř. rozhovoru). Klíčová slova: alternativní a augmentativní komunikace (AAK), narušená komunikační schopnost (NKS), mentální postižení

Literatura JANOVCOVÁ, Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2004 ISBN 80-210-3204-9  
ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan.: Klinická logopedie. 2.vyd. Praha: Portál, 2004. 615s. ISBN 978-80-7367-340-6  
VÁGNEROVÁ, Marie.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4  
VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich.: Psychopedie. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1  
PIPEKOVÁ, Jarmila.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 395 s. ISBN 80-7315-120-0  
BENDO VÁ, P. ZIKL, P. Dítě s mentálním postižením ve škole. Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3  
ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha, 2006. ISBN 80-7367-060-7  
LECHTA, V.: Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha, Portál 2011. ISBN 978-80-7367-977-4

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Oponent:** PhDr. Lenka Neubauerová

**Datum zadání závěrečné práce:** 27.1.2015

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis:

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za vstřícnost, ochotu, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této diplomové práce.

## **Anotace**

VALENTOVÁ, Kateřina. *Využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 80 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikací u osob s mentálním postižením.

V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy komunikace, verbální a neverbální komunikace, narušená komunikační schopnost, definována je mj. také mentální retardace její etiologie, klasifikace a provedena charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení, dále jsou zde pak popsány vybrané systémy a metody alternativní a augmentativní komunikace využitelné u osob s mentálním postižením.

V praktické části diplomové práce je zmapováno využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace na vybraných ZŠ speciálních v ČR. Dále je zde konkretizováno využití AAK ve vybraném školském zařízení (ZŠ a PŠ Svítání, Pardubice). Z metodologického hlediska bylo využito dotazníkové metody a metody pozorování.

**Klíčová slova:** alternativní a augmentativní komunikace (AAK), narušená komunikační schopnost (NKS), mentální postižení

## **Annotation**

VALENTOVÁ, Kateřina. *The use of alternative and augmentative communication (AAC) in people with a mental disability*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2016, 80 pp. Diploma Thesis.

The Diploma Thesis deals with use of alternative and augmentative communication (AAC) in people with a mental disability.

The objective of the theoretical part of the thesis is to define concepts of communication, verbal and nonverbal communication, communicative disability, mental retardation including its aetiology, classification and the characteristics of the levels of mental retardation; furthermore, it aims at describing selected systems and methods of the alternative and augmentative communication to be utilized with people affected by a mental disability.

The goal of the practical part of the diploma thesis is to map the current use of the means of the alternative and augmentative communication at selected specialized elementary schools in the Czech Republic and subsequently to materialize the AAC in a chosen educational facility (Svítání Elementary and Practical School for Children with special needs in Pardubice). In terms of methodology, questionnaires and observations was be used.

**Keywords:** alternative and augmentative communication (AAC), communicative disability, mental disability

## Obsah

Seznam použitých symbolů a zkratk.....	9
Úvod .....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Komunikace .....</b>	<b>11</b>
1.1 Verbální komunikace .....	12
1.2 Neverbální komunikace .....	12
1.3 Narušená komunikační schopnost .....	14
1.4 Poruchy řečové komunikace .....	15
1.4.1 Nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením.....	16
<b>2 Mentální postižení a mentální retardace .....</b>	<b>19</b>
2.1 Uvedení do problematiky osob s mentálním postižením.....	20
2.2 Specifika osobnosti jedinců s mentálním postižením.....	24
2.3 Specifické projevy u osob s mentálním postižením.....	25
2.4 Řeč osob s mentálním postižením .....	27
2.4.1 Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením .....	27
<b>3 Alternativní a augmentativní komunikace.....</b>	<b>30</b>
3.1 Definice AAK.....	30
3.2 Hlediska pro výběr komunikačního systému.....	31
3.3 Výhody a nevýhody AAK .....	32
3.4 Systémy AAK využitelné v komunikaci u osob s mentálním postižením.....	32
3.5 Speciální počítačové programy.....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>4 Vymezení cílů a hypotéz výzkumného šetření .....</b>	<b>41</b>
<b>5 Metodologie a strategie výzkumného šetření .....</b>	<b>42</b>
5.1 Metody získávání a vyhodnocování získaných údajů.....	42
<b>6 Charakteristika místa výzkumného šetření .....</b>	<b>46</b>
6.1 Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ o.p.s. ....	46
6.2 Nestátní zdravotnické zařízení.....	48
6.3 Podpůrné terapie .....	49
6.4 Logopedické působení v ZŠ a PŠ Svítání.....	50
6.4.1 Konkretizování prostředků AAK .....	51

<b>7</b>	<b>Prezentace dat dotazníkového šetření .....</b>	<b>54</b>
7.1	Analýza získaných dat a interpretace zjištění .....	54
7.2	Test vlivu – Délka pedagogické praxe a výběr pomůcek .....	63
<b>8</b>	<b>Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz praktické části diplomové práce .....</b>	<b>67</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>69</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>71</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>74</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>75</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>76</b>
	<b>Příloha A – Kombinovaný dotazník pedagogickým pracovníkům .....</b>	<b>77</b>
	<b>Příloha B – Ukázka vyplněného dotazníku .....</b>	<b>79</b>



## Seznam použitých symbolů a zkratk

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
C	Cíl
CNS	Centrální nervový systém
H	Hypotéza
IQ	Intelligenční kvocient
KKP	Kognitivně-komunikační porucha
KV	Komunikační vady
LMR	Lehká mentální retardace
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – desátá revize
MP	Mentální postižení
NKS	Narušená komunikační schopnost
NRP	Normální rozdělení pravděpodobnosti
SMR	Střední mentální retardace
TMR	Těžká mentální retardace
$\alpha$	Hladina významnosti
p	Pí hodnota

## Úvod

Abychom dosáhli úspěchu v současné společnosti, musíme splňovat mnoho předpokladů. Jedním z nich je komunikace, která patří mezi nejdůležitější, nejužitečnější a hlavně fascinující lidské schopnosti. Tato schopnost nás začíná provázet již v prenatálním období a rozvíjí se po celý život. Prostřednictvím komunikace navzájem na sebe působíme, nacházíme nové nápady, dělíme se o poznatky a zkušenosti, řešíme problémy. Komunikace nám umožňuje prožívat osobní, pracovní i společenský život. Pokud se však začneme blíže zabývat o vývoj a průběh řeči u jedinců s mentálním postižením, zjistíme, že něco není v pořádku. Jejich deficit v oblasti narušené komunikační schopnosti si proto žádá hledat takové způsoby dorozumívání, které by poskytovaly dostatek podnětů pro jejich další osobnostní rozvoj. Každý člověk je vnímán jako jedinečná a neopakovatelná lidská bytost, která se snaží zviditelnit a úspěšně se začlenit mezi ostatní jedince, a proto i oni potřebují podpůrné prostředky, aby jejich komunikace byla úspěšná. Jednou z možností se nabízí využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace.

Primární motivací zabývat se touto problematikou, bylo zjistit, jaké prostředky alternativní a augmentativní komunikace se dají využít k podpoře komunikace a zvýšení komunikačního potenciálu u osob s mentálním postižením.

Diplomová práce bude rozčleněna na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Cílem teoreticky orientované části diplomové práce je vymezit pojmy komunikace, narušenou komunikační schopnost, verbální a neverbální komunikaci. Bude se zabývat problematikou mentální retardace její etiologií, klasifikací a charakteristiky jednotlivých stupňů mentálního postižení, dále pak popisuje vybrané systémy a metody alternativní a augmentativní komunikace využitelné u osob s mentálním postižením. Teoretická část bude uzavřena kapitolou o alternativní a augmentativní komunikaci.

Součástí praktické části bude zhodnocení využití AAK ve vybraných školských zařízeních v ČR a konkretizováno využití AAK v ZŠ a PŠ Svítání, Pardubice. Za tímto účelem bude využito metody dotazníkového šetření a metoda pozorování.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Komunikace

Vzájemná mezilidská komunikace provází člověka od nepaměti a je podmínkou jeho existence. Pojem „komunikace“ je používán v mnoha vědních oborech, které na sebe vzájemně působí a prolínají se, tudíž ani její definice není jednotná.

Dle Krause a kol.(2007) jde o *„přenos nejružnějších informačních obsahů v rámci různých komunikačních systémů za použití různých komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka.“*

Lechta (2011, s. 13) definuje komunikaci *„jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů, za účelem realizace komunikačního záměru.“* Tuto schopnost označuje za jakousi *„hraniční zónu“* mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky níž lidstvo může navázat kontakty s jinými světy.

**Komunikaci** (z latinského slova. *communicatio*), lze podle (Klenková, in Pipeková, 2006, s. 105) *„chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.“*

Janovcová (2010, s. 15) představuje komunikaci jako *„výměnu různých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci nebo skupinami.“* Dále pak Janovcová (2010) uvádí, že komunikace s ostatními lidmi patří mezi nejdůležitější potřeby lidí a vlastním účelem komunikace je sociální interakce. Klenková (2006, s. 26) považuje také za cíl komunikativního chování člověka *„kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“*

Komunikace je dle Klenkové (2006) proces výměny informací a je tvořen čtyřmi základními stavebními prvky, které se navzájem ovlivňují. Jedná se o komunikátora, tedy o osobu sdělující něco nového, zdroj informace. Druhým je příjemce informace, komuni-

kant, který na ni nějakým způsobem reaguje. Třetím je komuniké, nová informace, obsah sdělení. Čtvrtým a zároveň posledním je cesta sloužící k předávání informací, nebo-li komunikační kanál. Pro úspěšnou výměnu informace, aby si obě strany rozuměly, je používání předem dohodnutého kódu.

Také Neubauer (2010, s. 9) zastává názor, že řečová komunikace *„je proces, v němž jsou mezi účastníky předávány informace, zahrnuje motivovaný záměr, výběr prostředků a jejich užití- dále příjem informace, její zpracování, rozumění obsahu a tvorbu odpovědi.“*

Z těchto všech uvedených poznatků lze usuzovat, že hlavním cílem komunikace je vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy.

## **1.1 Verbální komunikace**

Verbální komunikace, tedy specificky lidská slovní komunikace je realizována především mluvenou orální řečí či psaným verbálním projevem. (Neubauer, 2010) Dle De Vita (2001, s. 99) jde *„o slovní signály přenášené vzduchem a přijímané sluchem.“* Lechta (2011, s. 45) tvrdí, že jde o typicky lidskou úroveň, o které se hovořilo jako o *„vlastním vývoji řeči“*, *„vývoji řeči v pravém slova smyslu.“* Za klíčové aktivity zde považuje osvojování rozličných rovin mateřského jazyka: lexikální, foneticko-fonologické, gramatické, sémantické, pragmatické, jejichž zdokonalování trvá po celý život. (Lechta, 2011)

Klenková (2006, s. 31) píše, že: *„komunikace verbální se vyvinula později prostřednictvím artikulovaných zvukových řetězců – slov.“* Člověk tím získal možnost vyjadřovat svoje city, poznatky, zkušenosti i postoje vůči ostatním komunikantům. Verbální komunikace postupně zaujala v lidské komunikaci dominantní postavení a neverbální komunikace se začala používat pouze na doplnění nebo jako náhrada mluvené řeči. (Klenková, 2006)

Z výše uvedeného vyplývá, že verbální komunikace je uskutečňována orální řečí a v lidské komunikaci zaujímá dominantní postavení.

## **1.2 Neverbální komunikace**

De Vito (2001, s. 125) uvádí, že: *„Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Probíhá prostřednictvím způsobu držení těla a jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, změn vzdálenosti mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev, dotyků, rychlosti a hlasitosti řeči, a dokonce i způsobem, jakým komu-*

*nikující zachází s časem.*“ Lechta (2011, s. 36) dodává, že: *„Jde o úroveň řečového vývoje zhruba do dovršení 1. roku života dítěte po vyslovení prvního slova.“*

Podle Janovcové (2004) lze využít následující výrazové prostředky neverbální komunikace jako pomocné a dotvářející komunikační prostředky:

- mimika (vyjádření emocí);
- pohledy (navázání kontaktu);
- proxemika (fyzické oddálení nebo přiblížení);
- posturika (sdělování prostřednictvím postoje, konfigurace jednotlivých částí těla);
- kinestetika (komunikace různými pohyby rukou, nohou, hlavou, způsob chůze);
- gestika (sdělování kulturně normalizovanými výrazy, pohyby, postoji, tj. gesty);
- haptika (bezprostřední dotyk).

Klenková (2006) k uvedeným výrazovým prostředkům dodává, že neverbální komunikace podléhá také společenskému kodexu každé společnosti. Zmiňuje se o Italech, kteří gestikulují daleko více a živěji než příslušníci severních zemí. Její příklad o srkání a mlskání, které je u nás považováno za neslušné, ale pro sinajské národy je výrazem úcty k hostiteli a spokojenosti hostů. Neverbální komunikace podle Klenkové (2006, s. 29) *„zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty.“*

Také neverbální komunikační kódy a systémy mohou tvořit samostatné jazykové jednotky nebo doprovázet mluvenou řeč. (Klenková, 2006) Dle Neubauera (2010) nejvíce používanými neverbálními jazykovými systémy jsou soubory piktogramů, jež slouží k snadnější orientaci pomocí zobrazení. V oblasti komunikačních poruch pak přirozený komunikační systém tedy znakový jazyk neslyšících.

Klenková (2006, s. 31) uvádí základní rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací: *„Verbální komunikace ve své ústní podobě je vždy doprovázena neverbální komunikací (je uplatňována v různé míře a závisí na mnoha subjektivních i objektivních faktorech), neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně, tj. bez verbální komunikace, kterou v tom okamžiku supluje (a to jak při náhradní, tak i při přirozené neverbální komunikaci).“*

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2004) člověk nepřetržitě o sobě vysílá informace, tedy komunikuje, samotnou svou existencí i tehdy, když o tom neví anebo si v dané chvíli nemyslí, že komunikuje. Nekomunikace vlastně neexistuje.

### 1.3 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) je jedním ze základních termínů vědního oboru logopedie. Abychom se mohli hlouběji zabývat narušenou komunikační schopností, hlavním východiskem musí být komunikace (Lechta, in Škodová, Jedlička a kol., 2004), viz kapitola 1.1. V odborné literatuře se můžeme setkat s různými názory na její definici. (Klenková, in Vítková, 2004)

Za velmi komplikované považuje Klenková (2006) vymezení normality, tzn. určit do jaké míry se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení komunikační schopnosti. Určení odchylek od normy závisí na vzdělání, ale také i kvalitě jazykového prostředí, ve kterém se hodnotící nachází. Dále pak zdůrazňuje, že se nelze zaměřit jen na narušenou formální stránku řeči, ale pozornost musí být orientována na všechny roviny jazykových projevů člověka. Všechny tyto požadavky akceptuje definice profesora Lechty.

Nejčastěji používanou definici uvádí (Lechta, 2011, s. 51): „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně. Může jít např. o foneticko-fonologickou, morfológickou, syntaktickou, lexikální, sémantickou a pragmatickou rovinu. Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy komunikace, její expresivní i receptivní složky.*“ Za velmi podstatné pak Lechta zejména považoval akceptovat současné trendy, v jejichž duchu tuto problematiku řešil. (Klenková, in Vítková, 2004)

V české odborné logopedické literatuře se uvádí celkem deset základních kategorií, které zpracoval Lechta (1990). Do této klasifikace řadíme vývojovou nemluvnost, získanou orgánovou nemluvnost, získanou psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušenou plynulost řeči, narušení článkování řeči, narušenou grafickou stránku řeči, poruchy hlasu, symptomatické poruchy řeči, kombinované vady řeči, poruchy hlasu. (Klenková, 2006)

Za narušenou komunikační schopnost nelze pokládat projevy, které jsou fyziologickými jevy. Například fyziologická nemluvnost, období, kdy dítě nemluví z důvodu nezra-

losti organismu. Za NKS nelze také považovat nesprávnou výslovnost, vynechání či záměnu hlásek při výslovnosti, zde se jedná o fyziologickou dyslálii. V období kolem 3.-4. roku tolerujeme u dítěte také vývojovou dysfluenci (neplynulost). Fyziologický dysgramatismus, nedostatky v gramatické složce řeči do 4 let věku dítěte, je poslední kategorií, kterou nelze pokládat za NKS. Vždy ale musíme mít na paměti, že jedině logopedický odborník posoudí, zda tento nedostatek je způsoben fyziologickým jevem nebo vznikl v důsledku orgánového postižení či smyslovou poruchou. (Klenková, 2006)

#### 1.4 Poruchy řečové komunikace

Vývojové poruchy řečové komunikace jsou spojeny s procesem zrání CNS a také s rozvojem kognitivních, jazykových, percepčních a motorických schopností. Proces zrání CNS může být narušen získanou poruchou, nejčastěji po úrazu nebo po náhlém onemocnění. (Neubauer, 2010) Vlivem snížení celkové mentální úrovně a omezeného vývoje řeči u jedinců s mentálním postižením, který může být zapříčiněn např. poruchou motoriky artikulačních orgánů nebo anomáliemi periferních mluvních orgánů či poruchy sluchu, se vývoj řeči posouvá až do školního věku. (Lechta, 2011)

##### **Rozdělení vývojových poruch řečové komunikace dle doc. Neubauera:**

- *Motorické řečové poruchy*
  - **dyslalie** (porucha realizace jednotlivých hlásek, vytváření percepčně-motorických vzorů);
  - **vývojová dyspraxie v řeči či artikulační neobratnost** (porucha v programování segmentů řeči, nejčastěji hlásek);
  - **palatolalie** (porucha realizace řeči při rozštěpu rtu a patra);
  - **vývojová dysartrie** (porušená motorika mluvy při organické lézi CNS);
  - **dysfagie** (porucha polykání při vývojové poruše vitálních funkcí orofaciálního traktu);
  - **rinolalie** (huhňavost, tedy porucha nazality, při mluvě změna rezonance a zvuku hlásek);
  - **dysfonie** (porucha tvorby a užití hlasu, porucha činnosti hlasivek nebo orofaciálního traktu);
  - **balbuties** (kocktavost, porucha plynulosti řeči, tonické či klonické projevy);

- **tumultus sermonis** (breptavost, patologicky zvýšené tempo mluvního projevu se sníženou srozumitelností).
- *Poruchy vývoje jazykových schopností jedince*
  - **opožděný vývoj řeči** (subnormální vývoj řeči vzhledem k fyzickému věku dítěte);
  - **vývojová dysfázie** (těžká porucha řeči na organickém difúzním podkladě);
  - **specifické poruchy učení** (poruchy komunikace ve čteném a psaném projevu).
- *Poruchy postižení kognitivních schopností, tj. kognitivně- komunikační poruchy (KKP)*
  - **KKP při pervazivním vývojovém onemocnění** (projevy poruchy řeči při autismu, dětských psychózách);
  - **KKP u stavů po úrazu či onemocnění CNS** (projevy poruchy paměti, pozornosti apod., které ovlivňují řečovou komunikaci);
  - **KKP při mentálním handicapu** (subnormální vliv inteligenčních a kognitivních schopností na rozvoj poruch řečové komunikace).
- *Poruchy na základě postižení percepce*
  - **poruchy řeči vyvolané vlivy poruchy sluchu** (vlivy sluchové bariéry na vývoj řeči);
  - **poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy zraku** (vlivy zrakové bariéry na vývoj řečových kompetencí). (Neubauer, 2010)

#### 1.4.1 Nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením

Opožděný vývoj řeči patří mezi nejcharakterističtější znaky osob s mentálním postižením a odvíjí se od stupně postižení intelektu. Opoždění vyjadřovacích schopností se projevuje nejvýrazněji a to zejména v obsahové stránce řeči (chápání významu slov). Je narušeno do takové míry, že nikdy nedosáhne úrovně normy. Opožděný vývoj řeči může být dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo může být součástí jiných vývojových poruch. (Škodová, Jedlička a kol., 2004)

Nejčastější poruchy řeči, jež jsou diagnostikovány u osob s mentálním postižením jsou uvedeny v této kapitole.



**Dyslalie** se vyskytuje jako nejčastější porucha řeči nejen u intaktních dětí, ale i u dětí s mentálním postižením. Jedná se o nesprávnou artikulaci sykavek a hlásky R, často je porušena výslovnost celé řady hlásek (např. P, F, V). Osoby s MP často vynechávají hlásky na konci slov. Lze také očekávat, že z jednotlivých druhů dyslálie se bude vyskytovat **mogilalie** (tj. nevyslovování hlásky, kterou jedinec s MP neumí artikulovat). Příčina tkví v tom, že osoby s mentálním postižením si svoji chybnou výslovnost neuvědomují na rozdíl od intaktních jedinců. (Lechta, 2011)

**Dysartrie** postihuje motoriku realizaci řeči. Při dysartrii jsou postiženy základní modality motorické realizace řeči, tj. respirace, fonace, rezonance a artikulace. Jedná se o poruchy, vzniklé od počátku vývoje organismu na základě organického poškození CNS u dítěte, proto je tato porucha v dětském věku spojována zpravidla s projevy dětské mozkové obrny.

**Balbuties – Kóktavost** je porucha plynulosti řeči, při které dochází ke zrychlení tempa řeči až do překotnosti, nebo když se v řeči vyskytují záškuby či křeče svalů fonačního ústrojí a mluvidel, čímž vzniká přerušovaná řeč. (Neubauer, 2010)

**Tumultus sermonis – brebtavost** jejím typickým příznakem je nadměrně zrychlené a nerovnoměrné tempo řeči, které může vyústit až do nesrozumitelné řeči.

Mezi další odlišnosti v řeči u jedinců s mentálním postižením patří **echolálie**, což je mechanické opakování slyšeného bez pochopení smyslu. Jedná se o projev napodobovacích schopností (reflexů). Také se u osob s MP poměrně často vyskytuje **dysprozódie**, která se projevuje v monotónní řeči, v nesprávné intonaci, jindy je řeč nápadně tichá a pomalá, někdy zase zrychlená a vzrušená. (Lechta, 2011)

Jedinci s mentálním postižením mají z hlediska vývoje řeči vždy opožděný vývoj řeči, který se projevuje již v raném dětství a projevuje se ve všech jazykových rovinách, které budou blíže specifikovány v kapitole 2.4.1.

*Lze tedy konstatovat, že komunikace je podstatnou a důležitou součástí lidského života. Při jejím realizování dochází k vzájemné výměně informací mezi člověkem a prostředím, tj. mezi komunikátorem a komunikantem. Komunikace může být verbální, při které dochází k předávání informací mluvenou nebo psanou formou a je doprovázena neverbální komunikací, při které se používají manuální kódy a soubory komunikačních symbolů. Deficit v oblasti komunikace člověka se projevuje v jeho narušené komunikační*

*schopnosti, který je doprovázen zřetelnými charakteristickými znaky v poruchách řečové komunikace, což je patrné i u osob s mentálním postižením.*

## 2 Mentální postižení a mentální retardace

Podle údajů Českého statistického úřadu měla Česká republika k 30. září 2015 **10 546 120** obyvatel, z čehož 3-4 % tvoří jedinci s mentálním postižením, což představuje cca 300 000 až 350 000 osob s diagnózou mentální retardace.

V moderní české psychopedii jsou pojmy jedinec s mentálním postižením nebo osoba s mentální retardací pokládány za totožné a nerozlišují se (Černá, 2008). Valenta, Müller se zmiňují o tom, že terminologický a výkladový slovník *Špeciálna pedagogika* (Vašek a kol., 1994) definuje, že: „*Širší pojem než mentální retardace je mentální postižení. Je to střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 13)

Dle Štěrbové (2007) se termíny mentálně postižený či mentálně retardovaný člověk považují za neetické. Doporučovaný termín je osoba s mentálním postižením.

Valenta, Müller (2009) uvádí, že na prvním kongresu v Montpellieru v roce 1967 se hovoří o člověku s mentální retardací především jako o lidské bytosti a teprve na druhém místě jako o defektní osobě. Přestože mentální retardace je mezinárodní terminus technicus, oba se shodně přiklánějí k „lidskému“ označení pro tyto osoby.

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, mentis = mysl, duše a retardace = zpomalit, zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století americkou společností pro mentální deficienci. (Vašek, 1994 in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006)

Pipeková (2006, s. 269) ve své knize *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, charakterizuje mentální retardaci jako: „*Vývojovou poruchu integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální.*“

Vágnerová (2008) hovoří o mentální retardaci jako o souhrnném označení vrozeného defektu rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. „*Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky.*“ (Vágnerová 2008, s. 289)

Termín mentální retardace je v současnosti vymezován množstvím definic, které se shodují na celkovém snížení intelektových schopností jedince. Je to dáno společenským

vývojem a měnícím se náhledem na problematiku osob s mentálním postižením. Světová zdravotnická organizace dle MKN-10<sup>1</sup> stanoví mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.“ (MKN-10,2008, s. 236)

## 2.1 Uvedení do problematiky osob s mentálním postižením

Současná klasifikace mentální retardace (dále MR) dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN) se dělí na šest základních kategorií:

### F70 – Lehká mentální retardace

U lehké mentální retardace (dále LMR) dosahuje IQ hodnot 50-69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let. (Renotierová, Ludíková, 2004) Etiologie organického původu se u osob s LMR vyskytuje velmi málo, jedná se především o vlivy dědičné. Na LMR má také vliv sociokulturní deprivace a nedostatek stimulace. (Pipeková /ed./, 2006)

V oblasti řečových schopností jsou jedinci s LMR opoždění, přesto dovedou užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci v podobě kratších vět. Řeč jedinců LMR dosahuje II. signální soustavy. (Bendová, in Bendová, Zikl, 2011) Řeč je obsahově chudá s opakujícími se poruchami formální stránky řeči. Jejich verbální projev je jednodušší s často se vyskytujícími nepřesnostmi sémantického i syntaktického charakteru. (Vágnerová, 2008) Dle (Škodové, Jedličky, 2004) nemusí být počátek vývoje řeči opožděn. Opož-

---

<sup>1</sup> „Světová zdravotnická organizace (WHO) ve víceméně pravidelných periodách a v souladu s progresem v medicíně reviduje klasifikaci nemocí včetně duševních poruch (MKN = Mezinárodní klasifikace nemocí). Od roku 1992 (u nás o rok později) platí desátá revize této klasifikace (MKN-10, mezinárodní označení ICD-10.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 8)

dění bývá zjevné, zejména tehdy, kdy se od jedince očekává řešení složitějších situací. Lechta (2011) dodává, že k verbálnímu selhání dochází v nepředvídaných komunikačních situacích, kdy nemohou použít zafixované řečové stereotypy.

*„Mluví plynule, používají obvyklé fráze, které mají ze svého okolí odposlouchané, často plné cizích slov a abstraktních výrazů, a jejich komunikační partneři se domnívají, že jejich postižení není tak závažné. Jejich okolí je často přeceňuje a často pak v komunikaci dochází k řadě nedorozuměním, která jsou většinou intaktními komunikačními partnery brána od osob s LMR jako schválnost.“* (Dlouhá a kol., 2011, s. 27)

Za přínosné pro osoby s LMR se považuje výchova a vzdělávání, které je zaměřeno na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Proto je pro ně vhodné takové zaměstnání, které je zaměřeno více na praktické dovednosti, avšak s dohledem a oporou. (Štěrbová, 2007) Juklová, Skorunková (2009), uvádějí, že jedinci s LMR obvykle dosáhnou naprosté soběstačnosti v péči o své tělo (jídlo, mytí, oblékání, vyměšování).

V myšlení jedinec s LMR respektuje základní pravidla logiky, ale chybí mu schopnost myslet abstraktně. (Vágnerová, 2008) Dle Valenty a Müllera (2009) to způsobuje přílišná konkrétnost, díky které se myšlení stává nedůsledné. Pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné.

## **F71 – Středně těžká mentální retardace**

U středně těžké mentální retardace (dále SMR) dosahuje IQ hodnot 35-49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let. (Renotiérová, Ludíková, 2004)

Řečový projev je jednoduchý a obsahově velmi chudý, plný agramatismů se špatnou artikulací. V jejich slovní zásobě chybí i méně konkrétní pojmy. (Vágnerová, 2008) Pipková /ed./ (2006) uvádí, že tvoří jednoduché věty nebo jednoduchá slovní spojení, někdy pouze komunikují nonverbálně. Oproti tomu (Štěrbová, 2007, s. 21) uvádí, že: *„Úroveň řeči je variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím.“* Dle Valenty a Müllera (2009) je vývoj řeči od počátku výrazně opožděn, k čemuž Bendová (in Bendová, Zikl 2011) dodává, že tyto schopnosti jsou omezeny po celý život.

Počátek řečového vývoje je opožděn. Rozvoj řeči nastává až kolem šestého roku života dítěte, přičemž může dosáhnout tzv. první signální soustavy. (Lechta, 2011) Valenta, Müller (2009, s. 152) se zmiňují o velmi dobré úrovni napodobování řeči, dále pak echolálii vycházející z napodobování a z tendencí k rytmickým automatismům. Převažují u nich jednoslovné, popřípadě jednoduché věty s využitím nonverbálních prostředků řeči.

Tyto osoby bývají plně mobilní a fyzicky aktivní, většina z nich navazuje kontakt ke komunikaci s druhými. K rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností se u těchto jedinců plně využívají vzdělávací programy Samostatný život v dospělosti je možný jen zřídka za trvalé pomoci druhých. (Štěrbová, 2007) V oblasti osvojení si návyků a dovedností sebeobsluhy nedosáhnou úplné samostatnosti a vyžadují dohled. (Juklová, Skorunková, 2009)

Myšlení těchto jedinců Vágnerová (2008) přirovnává k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje pravidla logiky. Učení je limitováno na mechanickém podmiňování. Z důvodu malé kapacity paměti je nutné časté opakování.

U většiny případů SMR lze zjistit organickou etiologii. Dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy u těchto osob se SMR převažují. Obvyklá je také epilepsie a neurologické a tělesné postižení. (Štěrbová, 2007)

## **F72 – Těžká mentální retardace**

U těžké mentální retardace (dále TMR) IQ dosahuje hodnot 20-34, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let. (Renotírová, Ludíková, 2004)

V oblasti řečového projevu uvádí Vágnerová (2008), že se naučí nanejvýš několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně. Někdy nemluví vůbec. „*U jedinců s těžkým mentálním postižením převažuje pudová úroveň komunikace a situační reakce na slova (nikoliv pojmy) typu jíst, máma, „kakat“ atd., existuje jistá citlivost pro extralingvistickou (zvukovou) a paralingvistickou komunikaci (prostřednictvím modulačních faktorů řeči), popř. další nonverbální prostředky řeči.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 152) Pudové hlasové projevy jsou obměňovány podle toho, jedná-li se o projev spokojenosti, odporu či zlosti. (Bendová, in Bendová, Zíkl, 2011) Dle Škodové, Jedličky (2004) logopedická péče u těchto jedinců spočívá v nácviku základních

neverbálních alternativních komunikačních technik. Mají schopnost pouze chápat základní souvislosti a vztahy. (Vágnerová, 2008)

Většina jedinců s TMR trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost signifikantního poškození vývoje ústředního nervového systému. (Štěrbová, 2007) Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. (Švarcová, in Štěrbová, 2007)

Výsledkem dlouhodobého úsilí je pouze zvládnutí základních úkonů sebeobsluhy a plnění jednoduchých úkonů. V dospělosti jsou plně odkázáni na péči a pomoc druhých. (Juklová, Skorunková, 2009)

### **F73 – Hluboká mentální retardace**

U hluboké mentální retardace (dále HMR) IQ dosahuje nejvýše 20, což u těchto jedinců odpovídá mentálnímu věku mladšímu tří let. (Renotierová, Ludíková, 2004)

Jedinci s HMR jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace, přičemž se u nich expresivní složka řeči nevyvíjí. Chápání a užívání řeči je na velmi nízké úrovni. (Bendová in Bendová, Zikl, 2011) „*U jedinců s hlubokým mentálním postižením je komunikace na úrovni neartikulovaných výkřiků, příležitostné echolálie, napodobovacích a projevových zvuků.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 152) Škodová, Jedlička (2004) uvádí, že komunikace je založena na vyjádření emocí. V případě nespokojenosti pláčem nebo afektem, v případě spokojenosti úsměvem.

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou maximálně schopni rozlišovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí, či nelibostí. (Vágnerová, 2008) Štěrbová (2007) se zmiňuje, že u takto postiženého jedince lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností v třídění a srovnávání.

Většina osob je imobilních, nebo je výrazně omezena v pohybu. Jsou plně závislí na péči druhých osob. (Juklová, Skorunková, 2009)

Etiologie HMR je většinou organická. Jedná se především o těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, jako např. poškození zraku a sluchu a epilepsie.

Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, především atypický autismus. (Štěrbová, 2007)

### **F78 – Jiná mentální retardace**

Bývá užitá tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace je zvláště nesnadné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s poruchou autistického spektra či u těžce tělesně postižených osob. (Švarcová, 2006)

### **F79 – Nespecifikovaná mentální retardace**

Používá se v případech, kdy MR je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné výše uvedených kategorií. (Pipeková /ed./ 2006)

Z hlediska typu mentální retardace rozlišuje psychopedická terminologie chování klienta na:

- **Typ eretický** (hyperaktivní, dráždivý, neklidný).
- **Typ torpidní** (hypoaktivní, apatický, netečný).
- **Typ nevyhraněný** (procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze).

Štěrbová (2007, s. 20) píše, že: „*Každý jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami a problémy, vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.*“

V MKN-10 (2000, s. 217, in Štěrbová, 2007, s. 23) je uvedeno: „*úrovně IQ jsou jen vodítkem a neměly by se používat rigorózně z hlediska problémů transkulturální validity...*“

Jedinci s mentálním postižením jsou jedinečné a neopakovatelné lidské bytosti, které mají své potřeby. Následující podkapitola shrne obecné těchto osob.

## **2.2 Specifika osobnosti jedinců s mentálním postižením**

Mezi základní rysy, které se mohou vyskytovat v nejrůznější variabilitě a hierarchii podle Dolejší (in Valenta, Müller, 2009, s. 35) patří: „*Zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita*



*chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizumotoriky a celkové pohybové koordinace.“*

Dle (Vágnerové, 2008) osoby s mentálním postižením bývají obvykle pasivnější, hůře se orientují v běžném prostředí. Okolní svět je pro ně nesrozumitelný a mají pocit, že je ohrožuje. Důsledkem toho je zvýšená závislost na jiném člověku, který jim zprostředkovává kontakt s vnějším světem. Lidé s mentálním postižením si často ani neosvojili základní dovednosti pro nezávislý způsob života, a proto potřebují určitou míru pomoci. (Vágnerová, 2004, in Slowík, 2007)

### **2.3 Specifické projevy u osob s mentálním postižením**

Dalším důležitým faktorem jsou specifické projevy, které se projevují především v jejich oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení, volných vlastností, ale i emocionality, které jsou závislé na hloubce a nerovnoměrnosti postižení, na věku jedince i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž vyrůstá.

#### **Myšlení**

*„Myšlení mentálně postižených je charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení.“* (Vágnerová, 2008, s. 293) Valenta, Müller (2009) upozorňují na to, že myšlení osob s mentálním postižením je zatíženo přílišnou konkrétností, tudíž neschopné vyšší abstrakce a generalizace. Myšlení je tedy nedůsledné a nekritické, z toho vyplývá, že jedinci se neumí odpoutat od vlastních potřeb a pocitů.

#### **Paměť**

Uložení (vštípení), uchovávání (retence) a vybavování (reprodukce) minulých informací jsou tři fáze paměti, které na sebe plynule navazují. Pocity, motivy, hodnocení, způsoby řešení problémů, verbálně či smyslově prezentované informace, následné třídění, jsou jedny z mála aktivit, jež paměť zahrnuje. Juklová (2012)

*„K zvláštností paměti osob s mentálním postižením náleží také nekvalitní třídění pamětních stop, postižení mají spíše mechanickou paměť.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 37)*

Dále se zmiňují o tom, že si nepřesně vybavují pamětní stopy a naučené rychle zapomínají. Vše nové si osvojují velmi pomalu, a proto je nutné věnovat pozornost častému opakování.

### **Pozornost**

Pozornost se vyznačuje koncentrací člověka na nějaký předmět nebo jev po určitou dobu. (Juklová, 2012)

*„Jedinec s mentálním postižením je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník. Po soustředění musí následovat relaxace, což je důležitý poznatek z hlediska strukturování vyučovací jednotky. Je nutné počítat s tím, že schopnost udržet pozornost se různí dle postižení.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 37)*

### **Emoční stránka**

Charakteristickým rysem v projevech chování u osob s mentálním postižením je zvýšená emocionalita, která může kompenzovat deficit racionální složky. *„Spontánnost a otevřenost těchto lidí nepostiženého člověka překvapí a zaskočí.“ (Slowík, 2007, s. 118)*

Osoby s mentálním postižením mají zvýšenou dráždivost a větší sklon k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Jsou emocionálně nezralé. Jejich nedostatečná schopnost kontroly a ovládnutí vlastních emocí, která je soustředěna na přítomnost vede k jednání, které přináší bezprostřední uspokojení vlastních potřeb. Je to způsobeno jejich egocentrismem. (Vágnerová, 2008, s. 295) Dle Škodové a Jedličky (2007) mohou být jedinci ve všech stupních postižení velmi citliví k emočním podnětům z okolí. Nejčastěji reagují emoční labilitou nebo zvýšeným neklidem. Ovšem Lechta (2010) také dodává, že umí mít rádi své blízké, jsou vnímaví k bolestem i starostem ostatních a pomáhají každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

### **Volní vlastnosti**

Švarcová (2011) tvrdí, že cílevědomé a uvědomělé jednání je projevem vůle, která patří k nejdůležitějším rysům osobnosti.

*„Specifickým rysem je v tomto ohledu dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle neschopnost zahájit činnost, ztráta či snížení volných činností).“ (Valenta, Müller, 2009, s. 39)*

Osoby s mentálním postižením nejsou schopny podřídit své chování k dosažení vytyčených cílů, jsou málo iniciativní, neprojevují dostatek energie. Je to dáno především jejich citovou labilitou, nízkou sebekontrolou, nebo naopak pasivitou či úzkostností. (Vágnerová, 2008)

## **2.4 Řeč osob s mentálním postižením**

*„Řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska.“ (Vágnerová, 2008, s. 293)* Řečový projev bývá nápadný s méně přesnou výslovností, což je způsobeno nedostatkem v motorické koordinaci mluvidel nebo nedostačující sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu. Jejich slovní zásoba je velmi omezená, proto mají potíže porozumět běžnému verbálnímu sdělení. (Vágnerová, 2008) mluví v krátkých jednoduchých větách, ve kterých užívají jednoznačné konkrétní pojmy, gramatická pravidla a stavby vět nedodržují. (Valenta, Müller, 2007)

### **2.4.1 Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením**

U intaktních dětí dochází ke stimulaci psychického vývoje prostřednictvím řeči a zároveň se u nich nabízí možnost velkého okruhu pedagogického působení. Charakteristickým znakem mentálního postižení je narušený vývoj řeči, který nikdy nedosáhne úrovně normy. První nápadné odchylky řeči se začínají projevovat v 1. roce života. Pokud se řeč nevyvíjí přirozeným způsobem tak jak má, negativní důsledky opožděných začátků vývoje řeči se začínají zpětně projevovat v oblastech psychiky, sníženo je také pedagogicko-psychologické působení. Je velmi těžké určit, do jaké míry narušená inteligence brání osvojení si řeči či jakou měrou se porucha řeči podílí při nabývání poznatků a získávání dovedností.

Typické pro jedince s mentálním postižením je jejich chápání řeči, kdy jejich pasivní slovní zásoba je rozvinutější než aktivní slovní zásoba. Ve skutečnosti to znamená, že jedinci s (MP) rozumí tomu, co se jim říká, ale prostřednictvím slov to nedokáží vyjádřit. Z toho tedy plyne, že jejich neverbální složka inteligence je často na lepší úrovni než vývoj řeči.

Z opožděného vývoje řeči nelze usuzovat, že se jedná o snížení intelektových schopností. Může se jednat o prodlouženou fyziologickou nemluvnost, dysfázii, poruchu sluchu, ale také i o rodičovskou zanedbanost. Z těchto důvodů považuje Lechta (2011) za důležité provádět pečlivou diagnostiku, která je založená na dlouhodobém pozorování.

Průběh řečového vývoje je závislý na stupni mentálního postižení. Jednotlivé stupně nejsou ostře ohraničené, ale mají plynulý a postupný přechod. Vývojem řeči v jednotlivých stupních mentálního postižení jsem se zabývala v kapitole 2.1 Klasifikace mentální retardace. Lechta (2011) píše, že vývoj řeči je potřeba také hodnotit komplexně, tedy z více jazykových rovin.

**Lexikálně-sémantická rovina jazyka** neboli slovní zásoba je extrémně chudá. Chvatcev (1959) zavádí pro toto označení termín – oligolalie. Často používají názvy běžných předmětů, avšak zřídka vyjadřují vlastnosti a kvalitu předmětů. Pasivní slovník dětí s mentálním postižením se i v průběhu speciálněpedagogického působení velmi těžko aktivizuje. I přesto, že znají spoustu slov, která patří do jejich pasivního slovníku, aktivně je nevyužívají. Jedno slovo používají pro podobné nebo i nepodobné věci a jevy. Chybí jim schopnost generalizování či diferenciování pojmů. Používají spousty nevýznamových slov.

**Morfologicko-syntaktická rovina jazyka** tj. gramatická stavba řečových projevů úzce souvisí s úrovní vývoje intelektu. Tyto rozdíly v osvojování si gramatické stránky jazyka jsou patrné již při prvním poslechu. U dětí s mentálním postižením se objevují slovní i větní dysgramatismy, i přesto, že správné používání gramatických tvarů u nich začíná později než u intaktních dětí. Správnou gramatickou stránku řeči si osvojí velmi málo dětí. Často používají jednoduché, jednoslovné věty, které u nich přetrvávají až do 8. roku života. Tvoření vedlejších vět u dětí s lehkým mentálním postižením nastává nejdříve po 5. roce. V jejich slovní zásobě převažují podstatná jména, vzácněji pak slovesa. Problémy mají s používáním příčinně-důsledkových spojek „protože“ nebo „ačkoli,“ které se projevují, pokud mají dokončit větu. Pravidelně u nich dochází k selhání logického myšlení a usuzování, což jim znemožňuje se naučit různá pravidla. Řeč dětí se SMR a TMR nedosáhne v gramatické rovině normy.

**Foneticko-fonologická rovina jazyka** je spojena s vadnou výslovností a diferenciací hlásek sykavek, nejčastěji znělých, neznělých. Způsobeno je to tím, že začínají hovořit později, a tudíž neměly ani dostatek času si osvojit a zautomatizovat koordinaci artikulač-

ních orgánů. Nemalou měrou k tomu přispívá motorická neobratnost, narušená schopnost fonemické diferenciaci i častá nedoslýchavost. Fixace hlásek u dětí s mentálním postižením je proces, který nekončí nástupem školního věku.

**V pragmatické rovině jazyka** mají děti problémy s vlastním vyjadřováním svých myšlenek, pochopením své role komunikačního partnera, reagováním během rozhovoru a s užitím různých komunikačních vzorců v určité komunikační situaci.

*Je nezbytné dodat, že mentální postižení se používá častěji, je to totiž humánnější, kdežto termín mentální retardace je jasně vymezen a definován, jedná se o terminus technicus. Osoby s mentálním postižením se dělí do čtyř kategorií, které mají své specifické problémy v oblastech paměti, myšlení, vnímání, pozornosti, emotivity. Typický je jejich opožděný vývoj řeči s narušenou komunikační schopností, který se projevuje v jazykových rovinách. K usnadnění jejich vzájemné interakce s okolím jim slouží systémy alternativní a augmentativní komunikace.*

### 3 Alternativní a augmentativní komunikace

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku, není to pouze základ a prostředek lidské komunikace, ale má hluboký sociální smysl. Jedná se o způsob jakým se lidský jedinec projevuje a komunikuje. Podstatou života je dialog, buď se sebou samým, s druhými lidmi či se světem. Řeč patří mezi základní lidské potřeby.

Vývoj řeči ale nemusí probíhat vždy optimálně. V lidské společnosti existuje mnoho osob, které nemohou z mnoha důvodů používat mluvenou řeč. Těmto lidem se specificky narušenou komunikační schopností usnadňují vzájemnou sociální interakci náhradní komunikační systémy. Tyto komunikační systémy se souhrnně označují alternativní a augmentativní komunikace (AAK).

V této kapitole definuji pojmy: alternativní, augmentativní komunikace. Dále pak uvádím nejčastěji používané systémy AAK u osob s mentálním postižením, jejich důležitost a význam pro zdárný rozvoj u těchto jedinců.

#### 3.1 Definice AAK

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK): „*se pokouší kompenzovat (po určité době, nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní).*“ (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

Klenková (in Vítková, 2004, s. 148) považuje za důležité rozlišovat pojem „**augmentativní a alternativní komunikace (AAK)**, což je obecný pojem, vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby, kdežto **systém AAK** je souhrn všech postupů a prostředků využitelný pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.“

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči, oproti tomu augmentativní komunikace, která znamená z latinského augmentare, tedy rozšiřovat, slouží k podpoře již existujících nedostatečně rozvinutých komunikačních schopností a možností jedince. (Janovcová, 2004)

K systémům AAK, které mají nahradit či podpořit mluvenou řeč patří ty, co nepotřebují pomůcky- bez pomůcek (využívají prostředků nonverbální komunikace, např. mimika, gestikulace, pohled, vizuálně motorické znaky), ty co potřebují pomůcky – s pomůckami

(obrázky, **fotografie**, předměty, symboly, komunikátory, psaná slova) a nakonec jiné typy, používající technické pomůcky, které slouží ke snadnějšímu ovládní počítače (dotekové obrazovky, alternativní klávesnice apod.). (Janovcová, 2004) Dalším dělením systémů AAK je podle způsobu přenosu informace, tj. statické – (předměty, fotografie, symboly VOKS, piktogramy, písmo apod.) a dynamické, které jsou založeny na aplikaci znaků a gest (prstová abeceda, jazykový systém Makaton, Znak do řeči apod.). (Klenková, in Vítková, 2004)

### **3.2 Hlediska pro výběr komunikačního systému**

Výběr vhodného komunikačního systému či jejich kombinace je nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem, schopnostem postižené osoby. (Janovcová, 2004) Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2004) uvádí, že podrobné vyšetření klienta tedy jeho celková diagnóza, je předpokladem pro zdárný výběr a zavedení vhodného komunikačního systému a jeho následné úspěšné používání.

Při rozhodování o vhodném komunikačním systému AAK se berou v úvahu různá hlediska. Mezi pedocentrická hlediska se řadí porozumění slovní zásobě a všem aspektům jazyka, kognitivní dovednosti, fyzické dovednosti – přesnost a rozsah cílených pohybů v prostoru, verbální dovednosti, mimika, gesta, současné způsoby komunikace, potřeba a motivace ke komunikaci, věk, stav smyslových orgánů – zrak a sluch, podpora rodiny a personálu, předpoklad dalšího rozvoje, doba práce schopnosti – unavitelnost, soustředění. Systémová hlediska v sobě zahrnují způsob přenosu – dynamický, statický, ikonicitu - vytváření asociací, průhlednost – rozpoznání významu znaku, průsvitnost – vztah mezi znakem a jeho předpokládaným smyslem, rozsah slovní zásoby, shoda s mluveným jazykem, derivační morfologie: hlad-hladový apod. (Janovcová, 2004)

Janovcová (2004) dále uvádí, že bychom měli mít na paměti, že žádný ze systémů AAK nedosáhne objemu slovníku mluvené řeči a nemá v úmyslu potlačovat přirozené řečové projevy dítěte, čehož se velmi rodiče obávají. Rodičům je potřebné nabídnout více alternativ možné komunikace a poskytnout jim čas k postupnému přijímání komunikačního procesu. Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2004) považuje za úspěšný rozvoj komunikačních schopností u dětí i dospělých týmovou spoluprací rodiny – její informovanosti a odborníků z různých oborů – klinických logopedů, lékařů, speciálních pedagogů, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, výrobců speciálních pomůcek atd. Cílem je umožnit ak-

tivní dorozumívání, vytvořit plnohodnotný komunikační systém a tím zlepšit kvalitu života konkrétního jedince.

### **3.3 Výhody a nevýhody AAK**

Alternativní a augmentativní komunikační systémy umožňují jedinci aktivně se zapojit do komunikačního procesu, přispívají ke snížení celkové pasivity a tím snižují frustrace z nepochopení okolím, přispívají k rozvoji kognitivních jazykových dovedností, které jsou prostředkem následného samostatného rozhodování u osob se speciálními vzdělávacími potřebami. (Klenková, in Vítková, 2004)

Mezi nevýhody, které uvádí Klenková (in Vítková, 2004) patří především větší pozornost mezi lidmi – jsou tedy více nápadné. Menší společenské uplatnění je považováno za další nevýhodu, jelikož všichni lidé v komunikačním procesu nemusí rozumět danému komunikačnímu systému. Další nevýhodu spatřuje v tom, že výsledky jsou viditelné pozvolna, protože jedinec se musí nejprve komunikačnímu systému naučit porozumět a pak je schopen ho používat.

### **3.4 Systémy AAK využitelné v komunikaci u osob s mentálním postižením**

Výběr vhodného komunikačního systému pro jedince s mentálním postižením by měl být vždy v souladu s jeho přirozeností. Měl by respektovat jeho schopnosti a možnosti, individuálně přizpůsobovat tempo a stupeň mluvního projevu. (Klenková, in Vítková, 2004)

Proto je nutné provést včasnou diagnostiku a co nejdříve zahájit péči již v raném věku a tak kladně ovlivňovat jejich celkový vývoj. Včasné zvolení a rozvíjení vhodného komunikačního systému jim umožní, předcházet možným neúspěchům, které by byly příčinou toho, aby se přestali zapojovat do komunikačního procesu. (Klenková, 2006)

AAK systémy dělíme do několika skupin. První skupina užívá pouze gestikulačně-vizuální symboly, tudíž ke svému sdělení nepotřebuje žádné pomůcky. Druhou skupinu tvoří systémy vyžadující pomůcky, které se dělí na netechnické – užívají jednoduché (symboly, fotografie, apod.) a technické – využívají počítače, elektronické komunikační pomůcky a speciálně upravený hardware a software. (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol.



2004) Janovcová (2004), přidává třetí skupinu, tzv. jiné typy, ve kterých má zahrnuté technické pomůcky, viz kapitola 3.1.

Ovlivňování řečového vývoje dítěte nezačíná prvním slovem, ale vzájemnou výměnou podnětů mezi matkou a dítětem v předřečovém období (Vatera, Boudzio, in Klenková, 2006). Janovcová (2004) zpočátku preferuje přirozený *rozvoj mimiky a gestikulace*. Jestliže tento způsob komunikace dítěti vyhovuje a je dostačující, není třeba se pouštět do systému umělého. V opačném případě přecházíme postupně ke složitějším vyjadřovacím systémům, které sestavujeme individuálně pro informace jinak nevyjádřitelné. Používáme reálné předměty denní potřeby, obrázky, hračky, fotografie, postupně přecházíme k piktogramům a manuální komunikaci. Pokud chceme přejít na vyšší úroveň komunikace, musíme se přesvědčit, zda dítě dostatečně porozumělo úrovni nižší a dokázalo ji identifikovat a porozumět. Za prioritu považuje si ujasnit, zda zvolený systém bude používán jako náhradní (alternativní) nebo doplňující k stávající komunikaci (augmentativní). Důležité je si vytyčit cíl, jakého chceme dosáhnout, využít tak silných stránek jedince a tím minimalizovat bariéry. Doslova Janovcová uvádí (2004, s. 18): „*Intaktní dítě kopíruje modely ze svého okolí, nemluvícímu dítěti často dáme knížku, ale neukážeme mu, jak ji má používat. Proces zahrnuje celé okolí, vše je integrováno do všech činností dítěte.*“

Mezi využitelné systémy AAK u mentálně postižených dětí patří piktogramy, obrázky, fotografie, reálné předměty, komunikační systém Bliss, Výměnný obrázkový systém-VOKS, komunikační systém Makaton, Znak do řeči, globální čtení, sociální čtení. (Bendová, in Bendová, Zikl, 2011) Pro úspěšnou komunikaci Janovcová (2004) považuje za vhodné využívat více komunikačních systémů, pomůcek a kombinací metod, které se vzájemně doplňují, ne však více než tři. V průběhu života se v jednotlivých obdobích mohou preferovat i jiné komunikační systémy, ne však více než tři.

### **Systémy AAK s pomůckami**

Mezi komunikační systém s obrazovými symboly řadíme piktogramy. **Piktogramy** jsou maximálně zjednodušená zobrazení skutečnosti, předmětů, činností a vlastností. (Klenková, 2006)

V České republice je nejvíce využíván typ černobílých piktogramů, převzatý ze zemí severní Evropy. Obsahuje okolo 700 obrazových symbolů, které znázorňují osoby, činnosti, předměty, představy, pocity, vlastnosti a další pojmy. Jsou vizuálně čitelné a dobře za-

pamatovatelné. Různě se může upravovat a obměňovat jejich velikost. Vytvářejí se pracovní listy a komunikační tabulky i komunikační sešity, dle individuálních potřeb jedinců u kterých je využíván. (Janovcová, 2004)

Grafické symboly usnadňují pochopit strukturu prostředí, sled činností v čase, stavbu věty, dávají možnost se rozhodnout, stát se aktivním účastníkem v komunikačním procesu, z tohoto důvodu nejsou přínosné pouze pro osoby se závažným mentálním postižením, ale také i u osob s poruchami autistického spektra najdou široké využití. (Kubová, 2011)

Ke snadnějšímu zprostředkování AAK těmto osobám byly vytvořeny programy pomocí počítačové techniky, například Altík či Altíkovy úkoly. Tyto programy umožňují vytvářet komunikační tabulky z obrázků, fotografií, piktogramů a slov, pomáhá nacvičovat jednoduché věty, identifikovat znázorněné pojmy se zvukem. (Janovcová, 2004)

### **Komunikační systém Makaton**

Makaton je systém manuálních znaků a symbolů, který byl vytvořen britskou logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Conforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím dospělým osobám ve Velké Británii, které měly obtíže s osvojováním nových poznatků, ale i dětem s mentálním postižením a autismem, které mluvené řeči špatně rozuměly a verbálně nekomunikovaly. (Janovcová, 2004)

Makaton se skládá z 350 znaků a symbolů, které jsou uspořádány do osmi základních etap. Devátá etapa je tvořena 35-40 slovy, vycházejících z individuálních potřeb konkrétního jedince. V praxi je Makaton spojen se znakováním klíčových slov, přičemž gesta jsou doprovázena rytmizovanou mluvenou řečí, mimickými prvky a demonstrací symbolů. U dětí s mentálním postižením je Makaton často kombinován s využitím fotografií, obrázků či piktogramů. (Bendová, Zikl, 2011)

### **Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS (dále jen VOKS) je určen jako náhrada, ale i podpora verbální komunikace především jedincům s poruchou autistického spektra. Díky svému motivačnímu prvku a snadné srozumitelnosti ji lze využít i u osob, s výraznějšími problémy dorozumívání, např. u osob Downovým syndromem, s DMO, afázií, u jedinců se středně těžkou a těžkou mentální retardací, ale i jinými vývojovými

vadami. VOKS teoreticky vychází z metody The Picture Exchange Communication System – PECS, který byl vytvořen v roce 1985 klinickým psychologem Andrewem Bondym a logopedem Lorim Frostem v USA. Do České republiky ho zavedla PhDr. Margita Knapcová.

Picture Communication Symbols, tj. komunikační grafický systém, který obsahuje přes 3000 pojmů, barevné i černobílé symboly. (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

Základem tohoto systému je výměna věci – nejprve sladkosti, následně různých potřeb za obrázek, na kterém je věc znázorněna – má podobu zalaminované kartičky. Metodika VOKS je rozdělena na přípravnou lekci a 7 výukových lekcí, které na sebe navazují. Pro nácvik VOKSu je zapotřebí dvou osob: komunikačního partnera – ten řídí nácvik a komunikuje s dítětem a asistenta (Duch) – pomáhá dítěti při fyzické dopomoci, po celou dobu nesmí mluvit. Předností tohoto systému je, že se jedinec, díky němu, naučí komunikaci vyvolat. Tento systém je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti na jiných osobách, nemusel čekat na výzvu od svého okolí ke komunikaci, uměl ho samostatně používat, vyjádřit tak svá přání a přijatelným způsobem na sebe upozornit. (Knapcová, 2006)

### **System Bliss**

Tento systém vytvořil Charles Bliss, jehož původním záměrem bylo vytvořit univerzální komunikační prostředek, umožňující mezinárodní porozumění bez závislosti na mateřském jazyku. V současné době je využíván pro osoby s centrálními poruchami motoriky s narušenou komunikační schopností v expresivní složce řeči, pro jedince s mentálním postižením, multihandicapované, afatiky a jedince s poruchou autistického spektra. (Janovcová, 2004)

Klenková (2006, s. 209) doplňuje, že systém Bliss „*byl upraven a rozvinut tak, aby mohl sloužit i jedincům s omezenými pohybovými funkcemi rukou (např. aby bylo možné ukazovat očima, namířením světelného bodu).*“

Komunikační systém Bliss je tvořen 26 základními grafickými prvky, z kterých lze vytvořit až 2300 symbolů, což je poměrně velký slovník, jenž je uspořádán do individuálních komunikačních tabulek. Jednotlivé symboly tohoto systému jsou dost abstraktní, vytvořeny z geometrických tvarů. Různé velikosti, orientace a poloha tvoří jejich rozdílné významy. (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

## **Trojrozměrné symboly**

Jedná se o reálné předměty nebo jejich části, se kterými lze manipulovat. Mají hmatovou strukturu, jsou snadno rozpoznatelné. Z tohoto důvodu jsou již vhodné pro velmi malé děti, pro osoby se smyslovým a mentálním postižením. (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

## **Fotografie**

Fotografie představují čitelné a srozumitelné dvojrozměrné znázornění, které je nejrealističtější než obrázky nebo grafické symboly. Fotografie je považována za vhodný motivační prostředek, kdy dítě vidí „své“ konkrétní osoby, předměty a znázorňuje jeho vlastní zážitky. (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

## **Znak do řeči**

Znak do řeči rozvíjí u dětí pomocí znaků jejich motorické a komunikační schopnosti. Nelze ho zaměňovat za znakový jazyk u sluchově postižených jedinců. (Klenková, 2006) Janovcová (2004, s. 25) píše: „*Znak do řeči není znakovou řečí, ale kompenzačním prostředkem.*“ Je určen zejména pro jedince, kteří mají narušenou expresivní složku řeči, tj. děti a mládež s DMO, s mentálním postižením, apod. Znakují se především klíčová slova ve větě a rytmus znaku.

Janovcová (in Bendová, Zikl, 2011) uvádí pravidla, která by měla být dodržena při užívání Znaku do řeči:

- dospělý mluví a gestikuluje, tehdy až se na něj dítě podívá;
- dospělý provází svoji řeč gestem;
- slovo i posunek probíhá současně;
- obsah posunku je podpořen mimikou;
- vzdálenost mezi komunikujícími je 50 cm až 2m;
- nedaří-li se dítěti gesto napodobit, dospělý mu vede ruku;
- ze strany dospělého dochází k neustálému povzbuzování dítěte;
- znaky sledují rytmus řeči;
- výběr gest musí být ovlivněno motorickými, senzorickými a mentálními schopnostmi dítěte.

Znak do řeči lze doplňovat také znaky uměle vytvořenými, které jsou součástí znakové řeči pro neslyšící. (Janovcová, 2004) **Znakovaná čeština** je umělý jazykový systém vytvořený slyšícími za účelem se domluvit s uživateli znakového jazyka, jenž využívá gramatická pravidla českého jazyka. Slova jsou nahlas artikulována a současně doprovázena pohybem a postavením rukou jednotlivých znaků, které jsou převzaty z českého znakového jazyka. (Skákalová, 2011)

Cílem Znak do řeči není potlačovat přirozený verbální projev u dětí a naučit je co nejvíce znaků, ale rozšířit, usnadnit a zlepšit jejich komunikaci i porozumění. (Janovcová, 2004)

### **Sociální čtení**

Metoda Sociálního čtení se nejvíce využívá u osob s mentálním postižením, kteří rozumí, verbálně komunikují, zvládnou přečíst hlásky, slabiky i slova, avšak bez porozumění. Jejich technické čtení není dále schopno se rozvíjet. (Janovcová, 2004)

Prostřednictvím Sociálního čtení, které je součástí sociálního učení, mohou jedinci s mentálním postižením získat poznatky o okolním světě. Vše, co se naučí, je musí ihned na sobě prakticky využít. (Kubová, in Klenková, 2006) Janovcová (2004) zejména uvádí, např. poznávání obalů různého zboží, přehled o časových představách (denní, týdenní rozvrh činností), postupy při domácích pracích znázorněné obrázky, dále pak informační piktogramy, např. v dopravě, v nákupních centrech, což vede ke snazší celkové orientaci, samostatnosti a nezávislosti v životě.

### **3.5 Speciální počítačové programy**

V současné době mají ve výuce AAK své místo zajištěné i speciální výukové programy, které, do jisté míry ulehčují a zefektivňují práci logopeda. Dítě je snáze přístupnější a svolnější k navázání komunikace, poněvadž jeho motivace je více stimulována. (Janovcová, 2004) Zikl (2011) ve své knize Využití ICT u dětí se speciálními potřebami popisuje vybrané počítačové programy, určené pro jedince s narušenou komunikační schopností, jenž jsou využívány v logopedické péči.

## **Altík**

Program Altík je dílem občanského sdružení Petit o.s.<sup>2</sup> Jedná se o speciální program určený pro pedagogy, zaměřený na tvorbu komunikačních tabulek pro jednotlivé klienty, kteří využívají podpory alternativní a augmentativní komunikace. Tento program umožňuje kombinovat obrázky v různých grafických podobách, např. černobílé či barevné obrázky, fotografie, piktogramy, pojmy, použity mohou být také vlastní obrázky. Pro snazší tvorbu komunikačních tabulek lze využít předem nadefinované šablony, obrázky, text i rámečky se zde mohou zvětšovat či zmenšovat, měnit styl písma apod. Tento program je zároveň vhodné doplňovat s programem Altíkovy úkoly a Altíkův slovník, které spolu úzce souvisí. (Bendová, in Bendová, Zikl, 2011, [www.petit-os.cz](http://www.petit-os.cz))

### **Altíkovy úkoly**

Altíkovy úkoly je výukový a vzdělávací program pro jedince, kteří nezvládají komunikaci obvyklými způsoby, ale také pro děti se specifickými poruchami učení. Altíkovy úkoly obsahují 19 výukových úkolů a přes 1200 pojmů v různých grafických podobách, jejichž cílem je zapojit a zábavnou formou naučit děti poznávat jednotlivé obrázky a pomocí nich sestavovat jednoduché věty. Obrázky mají zvukovou podobu, kterou lze měnit. (Zikl, 2011, [www.petit-os.cz](http://www.petit-os.cz))

### **Altíkův slovník**

Altíkův slovník je výukový a vzdělávací software, jehož úkolem je usnadnit dětem a žákům s narušenou komunikační schopností výuku alternativní a augmentativní komunikace a globální metodu čtení. Altíkův slovník tvoří 1400 pojmů v různých grafických podobách. Součástí Altíkova slovníku je přes 600 krátkých video záznamů, zobrazujících znakovou řeč pro děti s mentálním postižením, jehož autorkou je švýcarská odbornice Anita Portmann. Předností je, že všechny pojmy jsou ozvučeny. Podle potřeby se dají měnit, což je výhodné zejména u tvoření vět, kdy se mění gramatické tvary jednotlivých slov. (Zikl, 2011, [www.petit-os.cz](http://www.petit-os.cz))

---

<sup>2</sup> [http://www.petit-os.cz/altik\\_popis.php](http://www.petit-os.cz/altik_popis.php) Občanské sdružení Petit je nevládní nezisková organizace, která pomáhá dětem s postižením v integraci do společnosti prostřednictvím vzdělávacích a diagnostických počítačových programů.

## **Brehta**

Tento výukový program pochází dílny občanského sdružení Petit o. s. a je určen především pro rozvoj komunikativních dovedností dětí s narušenou komunikační schopností předškolního věku, využít jej lze i u dospělých. Je určen pro logopedy a učitele. Brehta obsahuje cca 900 zvukových podnětů (zvuky, citoslovce, souhlásky, slabiky, slova, věty) spojených s obrázky. Počítač generuje různé zvukové pokyny, ke kterým dítě přiřazuje odpovídající obrázky. Program je upraven tak, aby mohli jedinci s NKS pracovat samostatně. Program zahrnuje hry se slovy (hlasové domino, slovní fotbal, rýmování, pexeso), větami (doplněné přečtené věty obrázkem, přiřazení obrázku k přečtené větě), fonační a rytmická cvičení. (Zikl, 2011)

## **Když chybí slova**

Tento program umožňuje nácvik speciální znakové řeči pro jedince s mentálním postižením podobné např. Makatonu nebo Znaků do řeči. Počítačový program obsahuje 491 slov, které mohou být znázorněny symbolickým obrázkem, rozkresleným postupem při znakování a krátkou videosekvencí znaku. Tuto speciální znakovou řeč vymyslela švýcarská odbornice na znakovou řeč Anita Portmann. Celý program vychází z její publikace „Wenn mir die Worte Fehlen.“ (Bendová, in Bendová, Zikl, 2011)

## **Symwriter**

Jedná se o počítačový program pro alternativní komunikaci do britské firmy Widgit. Obsahem je přes 8000 symbolů s cca 20 000 českými slovy a slovními spojeními. Funguje jako jednoduchý textový editor, v němž se při psaní textu objevují symboly, které se zobrazují nad napsaným slovem v textu. Program Symwriter je vhodný pro tvorbu pracovních nebo didaktických materiálů pro žáky s těžkými poruchami řečových schopností. (Zikl, 2011)

## **iPad**

K úspěšnému rozvoji komunikace u jedinců s mentálním postižením nemalou měrou kladně přispívá používání iPadů. Lze ho využít při nácviku alternativní a augmentativní komunikace. V podstatě to je přenosný počítač ve tvaru desky s integrovanou dotykovou obrazovkou, která se používá jako hlavní způsob ovládní programu. Pracuje se pohybem prstů na obrazovce. Využívá se tlaku, dotyku či tahu po obrazovce. Při nácviku může být

využito přiloženého pera se speciální špičkou. Tablety mají různý tvar, velikost a barvu. K iPadu je možno zakoupit různé obaly, sluchátka, držáky, připojení k televiznímu přijímači. Pomocí iPadu se tyto osoby s mentálním postižením učí hrát vzdělávací hry, poznávat zvuky – zvířat, činností, věcí, rozeznávat barvy atd., což vede k celkovému rozvoji jejich osobnosti. Pro úspěšný rozvoj komunikace u osob s mentálním postižením může posloužit také publikace o iPadu, která nabízí mnoho praktických postupů a možností rozvoje komunikace osob či dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. ([www.i-sen.cz](http://www.i-sen.cz))<sup>3</sup>

*Tato kapitola umožnila přiblížit několik možných systémů využití alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s narušenou komunikační schopností, u kterých není možnost se dorozumět prostřednictvím mluvené či psané řeči. Některé ke své aplikaci využijí pomůcky, jiné se bez nich obejdou. Všechny uvedené systémy mají své přednosti i nevýhody. Důležité však je, aby výběr AAK vždy odpovídal individuálním potřebám jedince.*

---

<sup>3</sup> <http://www.i-sen.cz/clanky/prehledy/jaky-model-ipadu-zvolit>  
iSEN je komunitní web, který slouží rodičům, dětem, školám, pedagogům při aplikaci technologií, zejména pak iPadů.



## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Vymezení cílů a hypotéz výzkumného šetření

#### Cíl práce

**Hlavní cíl diplomové práce** je zhodnotit využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace na vybraných ZŠ speciálních v ČR, dále pak konkretizovat využití AAK v ZŠ a PŠ Svítání Pardubice. Na základě dotazníkové metody i metody pozorování tyto informace zpracovat a vyhodnotit v závěrečné analýze.

#### Dále jsou stanoveny dílčí cíle (dále jen „C“):

- **C1:** Konkretizovat využití AAK v ZŠ a PŠ Svítání.
- **C2:** Ověřit, zda má délka pedagogické praxe pedagogů užívajících AAK vliv na výběr prostředků AAK.
- **C3:** Zjistit, jaký prostředek AAK je nejvíce využíván u osob s MP a KV.

#### K naplnění cíle byly stanoveny tyto pracovní hypotézy (dále jen „H“):

- **H<sub>0</sub>:** Předpokládáme, že délka praxe nemá vliv na výběr pomůcek.
- **H<sub>A</sub>:** Předpokládáme, že délka praxe ovlivňuje výběr pomůcek.
- **H<sub>1</sub>:** Piktogramy jsou využívány u více než 75 % respondentů tvořících výzkumný vzorek.

Formulace pracovní hypotézy H<sub>1</sub> vychází z tvrzení Janovcové (2004), která Piktogramy považuje za nejčastěji používaný komunikační prostředek v AAK u osob s MP a KV.

## 5 Metodologie a strategie výzkumného šetření

Výzkumné šetření je koncipováno jako **kvantitativní výzkum** zaměřený na využití alternativní a augmentativní komunikace na vybraných ZŠ speciálních v České republice.

### 5.1 Metody získávání a vyhodnocování získaných údajů

Dle Hendla (2005) výběr metody záleží na tom, od koho ji budeme získávat a za jakých podmínek se tak bude dít. Švaříček, Šedřová (2007, s. 142) uvádí, že: „*Metody sběru dat jsou specifické postupy poznávání určitých jevů, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu.*“

V rámci realizace výzkumného šetření bylo využito **dotazníkové metody** pro speciální pedagogy vybraných speciálních škol v ČR, **metody pozorování**, která byla využita v ZŠ a PŠ Svítání Pardubice, dále byla využita také statistická metoda – **Jednofaktorová analýza rozptylu** (Kruskal-Wallisův test) pro ověření hypotéz  $H_0$  a  $H_A$ .

#### Dotazník

Dotazník je určen ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob. Obsahuje soubor jasně formulovaných otázek, které jsou respondentům předkládány v písemné formě.

Dotazník může být strukturovaný (uzavřené otázky), nestrukturovaný (otevřené otázky) nebo kombinovaný, kde se vyskytují obě možnosti zmíněných otázek. (Maňák a kol., 1994)

Dotazník byl v praktické části diplomové práce koncipován otázkami otevřenými i několika otázkami uzavřenými. Podrobněji (viz. kapitola 7).

#### Pozorování

Pozorování dle Gavory (2010) znamená sledování činnosti lidí. Pozorovatel již předem ví přesně, co a jak bude pozorovat.

Hendl (2005) uvádí, že cílem každého zkoumání je pozorovat různé projevy chování a jednání lidí. Pozorování nám umožňuje doplnit náš výzkum o popis prostředí, ve kterém

se uskutečňuje. Za velký problém považuje takovou skutečnost, že výzkumník nepostřehne většinu toho, co se děje v momentě, kdy najednou probíhá několik zajímavých procesů.

### **Základní druhy pozorování:**

- zúčastněné a nezúčastněné;
- přímé a nepřímé;
- skryté a zjevné;
- strukturované a nestrukturované;
- krátkodobé a dlouhodobé.

V praktické části diplomové práce bylo použito pozorování **strukturované, přímé a krátkodobé**.

U strukturovaného pozorování hledáme odpověď na předem vymezené a určené jevy. (Švaříček, Šed'ová, 2007) **Pozorování v ZŠ a PŠ Svítání probíhalo** vždy v době vyučování po dobu jednoho měsíce. Čas pozorování byl navržen tak, aby vyhovoval dětem. U dětí jsem pozorovala jejich způsob komunikace, pozitivní a negativní reakce na požadované úkoly od pedagoga během vyučování. Při pozorování nácviku výuky AAK u dětí jsem informace písemně zaznamenávala (viz. kapitola 6.4.1).

V průběhu individuální práce logopeda s žákem **byla využita metoda přímého pozorování**, která umožňuje sledovat průběh činností osobně. (Gavora, 2010)

### **Test normality – stručný popis statistické metody**

V praktické části diplomové práce byla využita statistická metoda – Test normality konkrétně Shapiro-Wilkův test, ze kterého vycházíme a pomůže nám určit, zda rozdělení statistických dat pochází z normálního rozdělení pravděpodobnosti.

Statistická metoda je postavena na statistických datech. Statistická data vychází z předem stanovených hypotéz a umožní nám vyslovit závěr ohledně naší domněnky – hypotézy. Stanoví se hypotézy  $H_0$  – nulová hypotéza a  $H_A$  – alternativní hypotéza.

**Nulová hypotéza** (označená  $H_0$ ) je tvrzení, které obvykle vyjadřuje „žádný neboli nulový rozdíl“ mezi testovanými soubory dat.

**Alternativní hypotéza** (označená  $H_A$ ) popírá platnost nulové hypotézy  $H_0$ . Obvykle se vyjadřuje jako „existence závislosti“ mezi proměnnými. Jde o logický opak nulové hypotézy.

Statistické testování hypotézy dále pracuje s tzv. hladinou signifikance neboli alfa – pravděpodobnosti. Hladina významnosti je stanovena předem a většinou se pracuje s hodnotou  $\alpha = 0,050$  – tedy s 95% přesností. Znamená to tedy, že pokud test nezamítne hypotézu  $H_0$ , nezamítá ji s 95% pravděpodobností. Vyjde-li  $p$  – hodnota Shapiro-Wilkova testu větší než hladina významnosti (0,050), data mají normální rozdělení, pak bude tedy použit test parametrický.

Vyjde-li  $p$ -hodnota Shapiro-Wilkova testu menší než hladina významnosti (0,050), soubor dat nepochází z normálního rozdělení pravděpodobnosti, tudíž musí být použit test neparametrický.

Mezi neparametrické testy, které testují významnost vlivu daného faktoru na sledovanou proměnnou patří např. Kruskal-Wallisův test. Pokud  $p$ -hodnota tohoto testu nabývá vyšších hodnot než (0,050), znamená to, že na hladině významnosti (0,050)  $H_0$  tento test nezamítáme, ovšem pokud  $p$ -hodnota je nižší než hladina významnosti (0,050)  $H_0$ , zamítáme.

#### **Stručná charakteristika statistické metody:**

- Stanoví se hypotézy  $H_0$  a  $H_A$ .
- Rozhodne se, zda na ověření hypotézy bude použit parametrický nebo neparametrický test. Použití parametrického testu poskytuje přesnější výsledky, ovšem zároveň vyžaduje splnění několika podmínek, kdy základním předpokladem je, že nasbíraná data pocházejí z normálního rozdělení pravděpodobnosti (NRP). Neparametrické testy tento předpoklad nevyžadují.
- Zjištění NRP nasbíraných dat se provede pomocí Shapiro – Wilkova testu. Pokud jsou výsledné  $p$  (hodnoty)  $> 0.050$ , tak soubor dat pochází z NRP a bude možné použít test parametrický. Pokud je hodnota  $p < 0.050$ , nepochází z NRP a k ověření hypotézy se musí použít test neparametrický.
- Volba neparametrického testu, tzv. Kruskal-Wallisova testu, který porovnává střední hodnoty mezi skupinami (0-5 let, 5-10let, 10a více). Jestliže střední hodnoty

vycházejí podobně, pak skupina nemá významný vliv, ale pokud by se střední hodnota jedné skupiny výrazně lišila, pak ta skupina významný vliv má.

- Porovnání výsledků p-hodnot s hladinou významnosti.
- Rozhodnutí o zamítnutí či nezamítnutí hypotéz.

## 6 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ (dále jen ZŠ a PŠ Svítání), která se nachází v klidné části města Pardubic. Veškeré informace týkající se ZŠ a PŠ Svítání jsou převzaty z oficiálních webových stránek.

### 6.1 Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ o.p.s.<sup>4</sup>

ZŠ a PŠ Svítání je obecně prospěšná společnost s působností v Pardubickém kraji se sídlem Komenského 432, Pardubice 530 03. Ředitelkou školy je toho času Mgr. Miluše Horská.

Hlavním posláním je poskytovat dětem, mládeži a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením vzdělávání a další služby směřující k rozvoji jejich osobnosti, které jim umožní se zapojit do běžného života na základě individuálních potřeb a možností.

#### **Vzdělání a výuka probíhá v těchto typech škol:**

**Základní škola 1. stupně**, jejíž cílovou skupinou jsou děti 1.-5. ročníku s kombinovaným postižením, pro které není vhodná integrace v běžné základní škole. Hlavním cílem je zvládnout v malém kolektivu (4-6 žáků) požadavky základní školy pomocí individuálního přístupu. Pokud je to možné, pak integrovat žáky v dalších ročnících do běžné základní školy.

Vzdělávací program: 1.-5. ročník – Školní vzdělávací program (ŠVP) Cestou necestou I.

**Základní škola praktická** je pro žáky s kombinovaným postižením, jehož součástí je nejčastěji lehké mentální postižení. Prioritou je rozvoj a kultivace osobnosti žáka, poskytování vědomostí, dovedností a návyků potřebných k uplatnění žáků v praktickém životě.

Vzdělávací program: 1.-9. ročník – ŠVP Cestou necestou II.

**Základní škola speciální** je určena pro žáky s kombinovaným postižením, jehož součástí je středně těžké až těžké mentální postižení, které jim nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické. Cílem je získání vědomostí, dovedností a návyků potřebných k orientaci v okolním světě, dosažení maximální samostatnosti a ne-

---

<sup>4</sup> Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s. <http://www.svitani.cz/clanek-166-charakteristika-organizace-poslani>

závislosti na péči druhých osob a zapojení se dle vlastních možností do společenského života.

**Přípravný stupeň základní školy speciální** je pro cílovou skupinu dětí do 8 let s kombinovaným postižením, které ještě nejsou dostatečně vyspělé pro zařazení do základní školy speciální.

**Rehabilitační třídy** jsou určeny dětem s kombinovaným postižením, jehož součástí je hluboké mentální postižení (dříve byly od povinné školní docházky osvobozeny). Cílem rehabilitačních tříd je rozvoj motoriky, smyslového vnímání, komunikačních schopností a osvojení si hygienických návyků.

Vzdělávací program: 1.-2. a 7.-8. ročník – ŠVP Cestou necestou III.

3.-6. a 9.-10. ročník – Vzdělávací program Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy č. j. 24 035/97-22 a Rehabilitační program pomocné školy č. j. 15 988/2003-24.

**Praktická škola dvouletá** je určena absolventům základních škol praktických a speciálních. Cílem je příprava na jejich samostatné žití ve společnosti, zdokonalení jejich úrovně čtení, psaní a počítání, osvojení si manuálních dovedností potřebných k výkonu jednoduchých činností v domácnosti i v dílně. Vzdělávací program: Praktická škola dvouletá č.j. 32 091/2004-24.

**Kurz pro získání základního vzdělání a základů vzdělání** je určen dětem, mládeži a dospělým, kteří doposud nezískali základní vzdělání nebo základy vzdělání.

**Třídy pro žáky s autismem** děti s pervazivní vývojovou poruchou (dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, autistické rysy).

**Tranzitní program** poskytuje služby zaměřené na podporu zaměstnatelnosti a integraci lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 40 let, kteří dosud nenašli uplatnění na trhu práce či na chráněném pracovišti nebo tuto možnost z různých důvodů ztratili.

**Denní centrum Svítání** poskytuje ambulantní služby sociální péče lidem s mentálním postižením s vyšší mírou podpory a péče ve věku od 19 do 64 let převážně

z Pardubic a okolí. Denní centrum podporuje klienty v seberealizaci a nezávislosti nabídkou pracovních činností a nácvikem sociálních dovedností s cílem posílit jejich samostatnost.

Součástí školy je **Speciálně pedagogické centrum Svítání (SPC)**. Posláním SPC je poskytovat speciálně pedagogické, sociální a psychologické poradenství a péči dětem, mládeži a dospělým lidem s kombinovaným postižením a dále s tělesným, s mentálním postižením, s autismem a vadami řeči. Personální obsazení tvoří speciální pedagožky, klinická psycholožka, sociální pracovníce (terapeutka), autistická koordinátorka a logoped. Spolupráce probíhá podle potřeby s rodiči, ale hlavně s ostatními odborníky a organizacemi – s psychiatry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, pediatry, sociálními pracovníci, speciálně pedagogickými centry, občanskými sdruženími, atd.

## **6.2 Nestátní zdravotnické zařízení**

Další a zároveň nezbytnou součástí školy je **nestátní zdravotnické zařízení**, které poskytuje žákům školy rehabilitační služby.

### **Fyzioterapie**

Na základě doporučení odborného lékaře fyzioterapeuté poskytují léčebné metody dle individuálního fyzioterapeutického plánu.

- Základní metody:
- prvky Bobath konceptu;
  - Synergická reflexní terapie;
  - Měkké a mobilizační techniky;
  - Posturálně motorické programování;
  - Posturální terapie na bázi vývojové kineziologie;
  - Bazální stimulace.

### **Ergoterapie**

Prioritou ergoterapie je nácvik sebeobslužných aktivit:

- Svlékání, oblékání;
- Hygiena, sebesycení;
- Nakupování, vaření, jízda městskou hromadnou dopravou či posílání pošty.



Ergoterapeuté poskytují tyto služby. Využívány jsou zejména tyto terapie:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| Základní metody      | <ul style="list-style-type: none"><li>• prvky Bobath konceptu;</li><li>• Bazální stimulace;</li><li>• Reflexní lokomoce prof. Vojty.</li></ul>            |
| Biomechanické metody | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kompenzační přístup;</li><li>• Přístup stupňování aktivit;</li><li>• Přístup všedních denních činností.</li></ul> |

Fyzioterapeuti a Ergoterapeuti poskytují všechny uvedené rehabilitační složky dle individuálního přístupu. Mezi jejich další aktivity patří zajišťování průběhu:

- Zdravotní tělesné výchovy;
- Plavání, kterého se účastní většina žáků v rámci tělesné výchovy jednou týdně. Prostřednictvím Haliwickovy metody a her ve vodě se postupně přechází k samostatné výuce plavání.

### 6.3 Podpůrné terapie

**Canisterapie** je terapie, která je založena na vzájemné interakci mezi člověkem a psem. Zde jsou především využívány polohovací metody, které vedou k uvolnění spasmů a následné relaxaci. To má za následek pozitivní vliv na psychiku.

**Hipoterapie** je poskytována ve spolupráci se Sdružením občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“. Prostřednictvím speciálně vycvičeného koně a za odborného fyzioterapeutického vedení se léčí problémy s páteří, neurologické potíže, ale i celková motorika.

**Psychorelaxace** patří mezi další podpůrnou terapii, která je ve škole hojně využívána. V této relaxační místnosti si žák může odpočívat a relaxovat v příjemné poloze na vyhřívaném vodním lůžku s masážní podložkou. K navození dobré pohody jim také nemalou měrou přispívá poslech relaxační hudby, množství světelných podnětů v podobě vodního sloupce, solných lamp, vodních fontánek nebo světelný strop s množstvím bodových světel, který napodobuje „hvězdnou oblohu.“ Zvukové a pohyblivé hračky, masážní míčky a zejména pak didaktické a rehabilitační pomůcky umožňují rozvoj koncentrace a zrakové pozornosti.

**Muzikoterapie** je záměrná a cílevědomá terapeutická činnost, která napomáhá navodit stav uvolnění pomocí hudby a organizovanými zvuky. Muzikoterapie často probíhá pasivní formou, kdy žáci naslouchají hře, zpěvu a pohybům muzikoterapeuta. Využívána je také aktivní forma, při které žáci již naplno vyjadřují své pocity a emoce. Tato forma umožňuje hru na hudební nástroj nebo spontánní zpěv či tanec. K dokonalému uvolnění žákům slouží relaxační vaky. Místnost je vybavena dechovými, bicími a strunnými nástroji z přírodních materiálů.

Tyto jednotlivé složky rehabilitace na sebe vzájemně navazují a prolínají se. Jejich pravidelným působením na žáky dochází ke zlepšení funkčních schopností žáků, což vede k pozitivnímu ovlivnění nervového systému.

#### **6.4 Logopedické působení v ZŠ a PŠ Svítání**

Zajištění logopedické péče tvoří další důležitou složku podpůrné terapie ve škole Svítání. Na rozvoji verbálních a nonverbálních schopností žáků se podílí školní logoped. Pravidelná individuální logopedická intervence probíhá 1-3x týdně po dobu dvaceti až třiceti minut v samostatné místnosti. V ZŠ a PŠ Svítání jsou žáci, kteří ke své komunikaci s okolím využívají a potřebují alternativní nebo augmentativní komunikační prostředek. Zejména se jedná o žáky s poruchou autistického spektra a o žáky s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO).

Z AAK jsou především využívány komunikační prostředky VOKS, Piktogramy, Tabulky ke čtení, Globální čtení.

Při logopedické intervenci jsou uplatňovány prvky z terapií – Orofaciální regulační terapie – Castillo-Morales-Bobath koncept, koncept bazální stimulace.

Jako doplněk a motivační prvek logopedické terapie rovněž slouží počítačové programy řady Mentio (Slovní zásoba, Hádanky, Slovesa, Nakupování), didaktické programy firmy Petit (Méd'a čte, Méd'a tvary a barvy, Méd'a a obrázky, Pasivní sledování, Brepta, Altík, Altíkovi úkoly, Altíkův slovník) a Speech Viewer III (program, který na základě optické a sluchové zpětné vazby vede k analýze a zlepšení řečových schopností u klientů s řečovou, sluchovou, nebo mentální poruchou).

Počítače v logopedických pracovnách jsou vybaveny komponenty, které umožňují jejich alternativní ovládání prostřednictvím zvuku, velkoplošné klávesnice, mikrospínačových tlačítek a dotykové obrazovky.

Na následném procvičování se spolupodílejí pedagog, pedagogický asistent, případně i osobní asistent a rodiče.

#### **6.4.1 Konkretizování prostředků AAK**

Nácvik logopedické výuky u dětí, využívající AAK, probíhal metodou pozorování. Logopedický nácvik je vždy závislý na druhu a stupni postižení žáka.

Na začátku každé logopedické intervence logoped žáka přivítá. Snaží se s ním navázat pomocí doteků a gest v obličeji kontakt. Sdělí mu, co všechno budou v příštích dvaceti minutách spolu procvičovat.

Spolupráce žáka a jeho zájem o činnost, v našem případě o komunikaci, je podstatné z celého logopedického nácviku.

Náplní logopedické terapie jsou dechová a fonační cvičení, stimulace orofacionální oblasti, vizuální percepce a pozornost, procvičování motoriky mluvidel, nácvik alternativní a augmentativní komunikace.

- **Dechová cvičení** – probíhá nácvik foukání do peříček, foukadel, do brčka, vody, svíčky, papírových kuliček, větrníku apod.
- **Fonační cvičení** – napodobování zvuků různých druhů zvířat nebo přírodních zvuků.
- **Stimulace orofacionální oblasti** – ta je stimulována masážemi, např. molitanovým míčkem či teplou žínkou a především štetěčkováním, což jsou pravidelně prováděné tahy po celé obličejové části.
- **Motorika mluvidel** – při ní dochází k cílenému pohybu mluvidel ve formě vypláznutí a pohybu jazyka ze strany na stranu, otevření a zavření úst, úsměvu, ukázání zubů apod.
- **Vizuální percepce a pozornost** – ta se zejména procvičuje pomocí obrázků, které se k sobě různě přiřazují, párují. Například se vytvoří řada ze třech obrázků, jenž

se následně překryje, žák obdrží ty samé obrázky, které pak musí umístit ve stejném pořadí za sebou.

Při nácviu logopedické intervence se z počátku používají miniatury reálných předmětů. Postupný přechod z reálných miniatur na fotografie spočívá v tom, že se postupně reálné předměty začínají přiřazovat k fotografiím, čímž u žáka dochází pravidelným opakováním k zapamatování si těchto předmětů a dochází tak k nenásilnému rozšiřování jeho slovní zásoby. Poté se postupně přechází na fotografie reálných předmětů – hrníček, hygienické potřeby, školní potřeby, potraviny, hračky, místa i osoby. Často se pracuje s fotografiemi členů rodiny, spolužáků a pedagogů. Za velmi oblíbenou a osvědčenou metodu je umístování fotografií na lavice. Každý žák má na své lavici přilepený pruh koberce, na kterém má zalaminované fotografie či Piktogramy svého obličeje, předmětů, činností, potřeby jídla a pití, potřeby na toaletu apod. Kartičky mají z druhé strany suchý zip, což žákům umožňuje s nimi snazší manipulaci. Prostřednictvím takto upravených fotografií, na kterých mohou být zachyceny také školní výlety i činnosti nebo rodinné události, dochází k následné komunikaci. Po úspěšném zvládnutí se do výuky zařazují Piktogramy.

Nácvik Piktogramů se osvědčuje prostřednictvím písniček a říkadel. Zalaminované obrázky znázorňující části konkrétních textů písniček či říkadel. Během zpívání společně s dopomocí asistenta pedagoga, žák ukazuje prstem na Piktogramy vztahující se k textu písničky nebo říkadla.

Výuka VOKSem probíhá nácvikem výměny obrázku za oblíbenou věc, zpravidla pochutiny. Principem VOKSu je, že žák komunikaci vyvolá. Postupně se s žákem začíná tvořit jeho vlastní Komunikační kniha, která slouží k jeho pravidelnému procvičování a vzájemné komunikaci mezi ním, logopedem, speciálními pedagogy, asistenty, ale především jeho rodinou. Za velmi podstatné při osvojování AAK je, aby si žák, který se učí nové věci, mohl veškeré situace prožít. Lépe pak dochází k zapamatování si nových obrázků.

Mezi další výukové metody patří Globální čtení, ke kterému mají k dispozici vhodné materiály:

- leporela obrázků s tištěným slovem;
- puzzle se slovy;
- výukové počítačové programy:

- Globální slabikář START 1 – slovní zásoba je rozčleněna do těchto témat: části těla, hygiena, osoby, oblečení, kalendář, rozvrh, pomůcky a barvy;
- Altíkův slovník (barevné kreslené obrázky, černobílé konturované obrázky, černobílé piktogramy, fotografie);
- Méd'a čte – globální čtení (každé slovo je doplněno zvukem a obrázkem);
- obrázky vyrobené pro určování ročních období, dnů v týdnu, měsíců v roce;
- obrázky k poznávání a rozlišování různých povolání (k velkému obrázku kuchaře se přiřazují malé obrázky související s tímto povoláním – hrnec, sporák, vařečka, kuchařská čepice);
- obrázky a fotografie vztahující se k různým oblastem života (škola a školní potřeby, potraviny, hygienické potřeby, domácí potřeby atd.).

Globální čtení pomáhá žákům stimulovat rozvoj zvukového vnímání, verbálního myšlení a rozvoj komunikačních dovedností.

Lze tedy konstatovat, že ZŠ a PŠ škola Svítání využívá veškerých prostředků AAK u žáků s MP a KV, jenž prostupují celým vzdělávacím procesem. Prostřednictvím logopedické terapie a pravidelným procvičováním si pozvolna každý žák individuálně osvojí vhodný alternativní a augmentativní prostředek, který mu ulehčí komunikaci s okolím.

## 7 Prezentace dat dotazníkového šetření

Hlavním cílem v diplomové práci bylo zjistit **využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením**. Informace byly zjišťovány prostřednictvím kombinovaného dotazníku (viz. příloha A), který byl určen speciálním pedagogům, logopedům a asistentům, kteří při své práci používají různé alternativní a augmentativní způsoby komunikace.

Dotazník byl rozeslán do 190 vybraných ZŠ speciálních po celé ČR. Vrátilo se 56 dotazníků. Návratnost dotazníku z těchto škol je 29,47%.

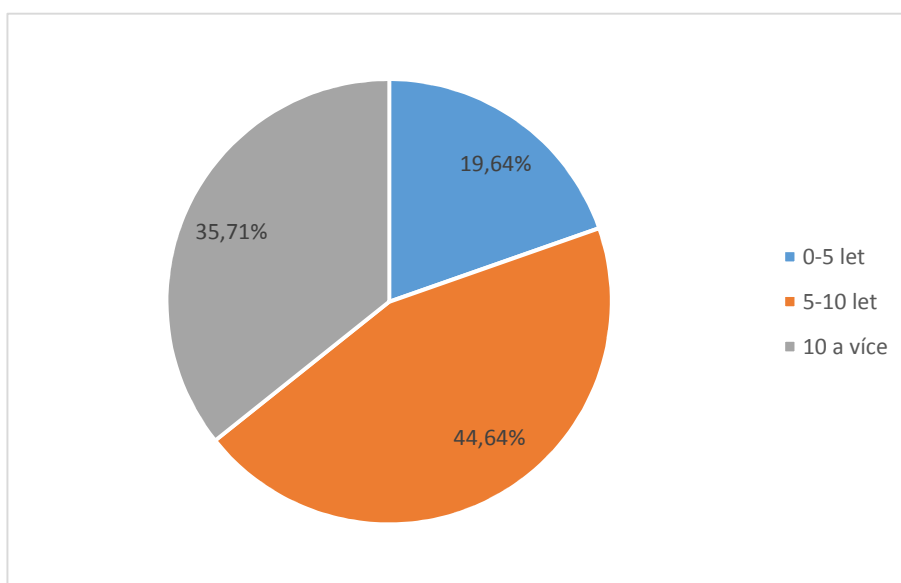
Dotazník obsahuje převážně otázky otevřené, na které respondent odpovídá několika slovy případně jednoduchou větou. Dotazník je tvořen i několika otázkami uzavřenými, kde respondentovi byla dána možnost výběru z několika odpovědí.

Konečné výsledky byly rozděleny a zpracovány a následně zaznamenány do grafů a tabulek, které lépe zpřehlední a doplní text.

### 7.1 Analýza získaných dat a interpretace zjištění

Analýza dat a interpretace průzkumného zjištění je uspořádána na základě získaných informací z kombinovaného dotazníku (viz. příloha A).

#### 1) Jak dlouho se práci s dětmi s MP a KV ve své profesní dráze věnujete?



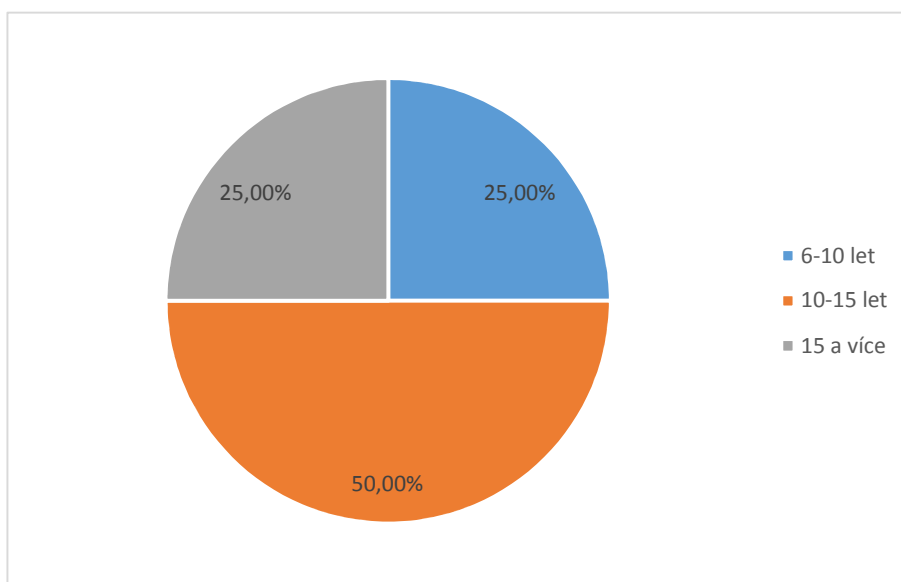
Graf 1 – Procentuální vyjádření délky profesní dráhy

**Tabulka 1 – Délka profesní dráhy**

Délka praxe	Počet odpovědí	Odpovědi v %
0-5 let	11	19,64
5-10 let	25	44,64
10 a více	20	35,71

Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že nejvíce se této profesní dráze věnují oslovení pracovníci v rozmezí 5-10 let, což znamená 25 pracovníků, tedy 44,64 %. Za nimi pak pracovníci s profesní dráhou 10 a více let, tedy 35,71 % a nakonec 11 pracovníků, jejichž délka praxe nepřesáhla 5 let, tj. 19,64 %.

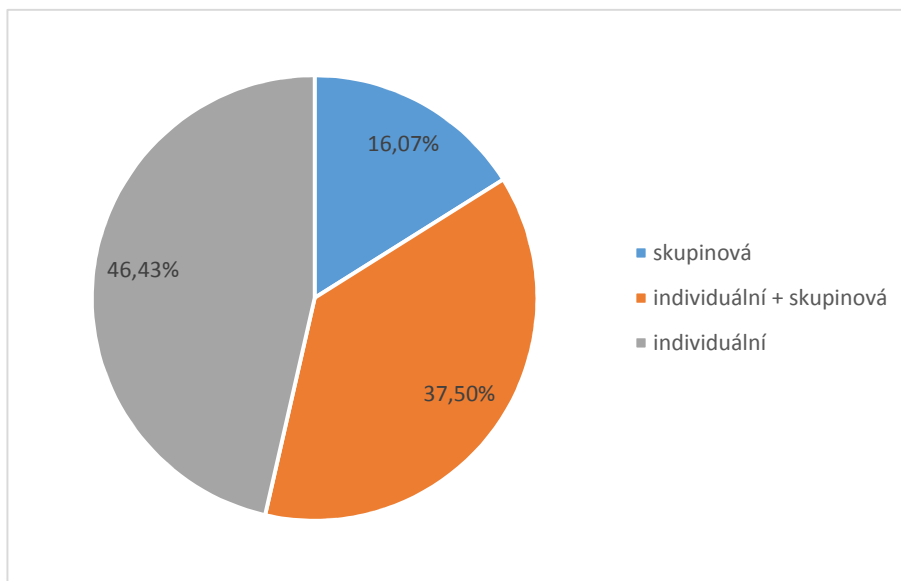
## 2) S jakými věkovými kategoriemi převážně pracujete?

**Graf 2 – Procentuální vyjádření věkových kategorií žáků s MP a KV****Tabulka 2 – Věkové kategorie**

Věkové kategorie	Počet odpovědí	Odpovědi v %
6-10 let	14	25,00
10-15let	28	50,00
15 a více	14	25,00

Pedagogové převážně pracují s věkovou skupinou dětí ve věku 10-15 let, což představuje 28 odpovědí, tj. (50 %). Se stejným počtem odpovědí, tedy 14, tj. (25 %) se sešly věkové kategorie mezi 6-10 let a 15 a více lety.

### 3) Preferujete práci: a) skupinovou b) individuální



Graf 3 – Procentuální vyjádření typu práce

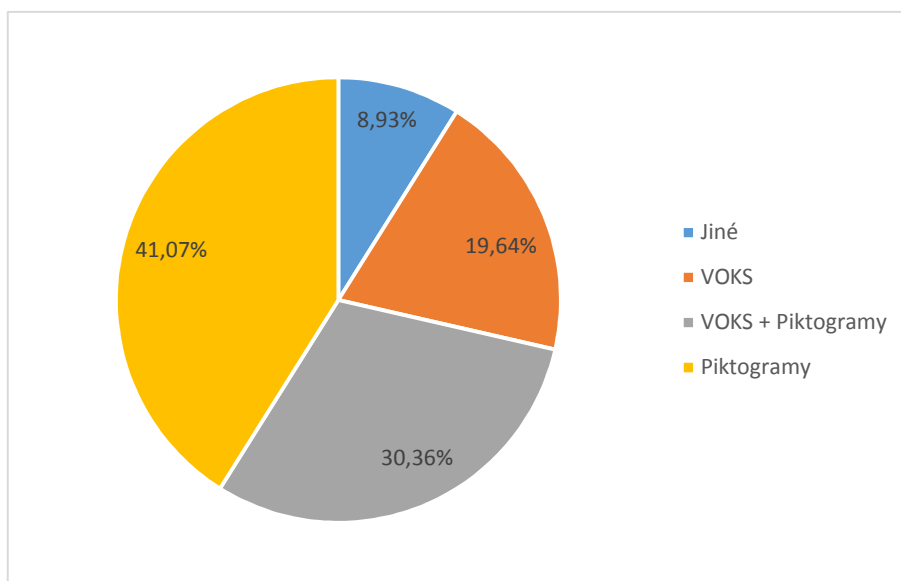
Tabulka 3 – Typ práce

Typ práce	Počet odpovědí	Odpovědi v %
skupinová	9	16,07
individuální + skupinová	21	37,50
individuální	26	46,43

Při práci s jedinci s MP s využitím prostředků AAK preferuje 26 pedagogů, tj. 46,43 % práci individuální. 37,50 %, tj. 21, odpovědí používá ke své práci obě formy jak individuální, tak skupinové. Pouze 9 dotazovaných, 16,07 %, dává přednost práci skupinové. Výběr způsobu práce s žáky je závislý na mnoha faktorech. Mezi takové faktory patří celkový počet žáků ve třídě či atmosféra ve třídě. Dalším podstatným faktorem je druh a forma postižení žáka, od kterého se odvíjí výběr činností, kterou pedagog s žáky chce uskutečnit.



**4) Jaký alternativní komunikační systém uplatňujete při komunikaci se žáky s MP a KV a při jejich edukaci?**



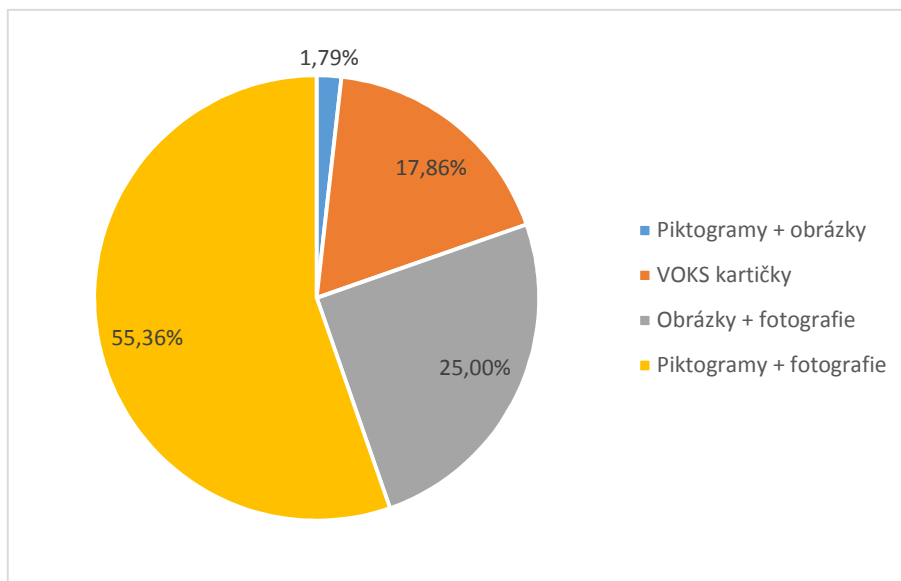
**Graf 4 – Procentuální vyjádření alternativních komunikačních systémů**

**Tabulka 4 – Alternativní komunikační systémy**

Alternativní systémy	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Jiné- Znak do řeči, Makaton	5	8,93
VOKS	11	19,64
VOKS + Piktogramy	17	30,36
Piktogramy	23	41,07

Volba alternativního komunikačního systému se zpravidla odvíjí od individuálních potřeb a možností každého žáka. Záleží na jeho druhu postižení, snížení inteligenční míry, spolupráce, zavedený systém apod. Ke vzájemné komunikaci s žákem 23 respondentů, tj. 41,07 %, využívá Piktogramy, 17 z nich kombinuje metodu VOKS + Piktogramy, což je 30,36 %, 11, tj. 19,64 % respondentů využívá pouze metodu VOKS a 8,93 %, tedy 5 respondentů, používá ke své komunikaci s žákem jiný komunikační prostředek, např. Makaton či Znak do řeči.

**5) Jaké pomůcky na bázi AAK využíváte pro edukaci dětí / žáků s MP a KV?**



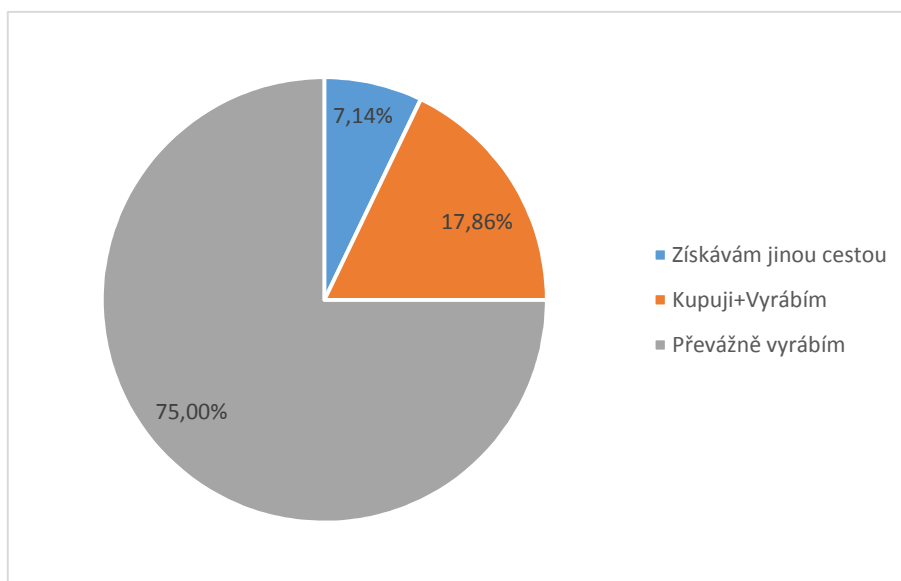
**Graf 5 – Procentuální vyjádření využívaných pomůcek na bázi AAK**

**Tabulka 5 – Pomůcky na bázi AAK**

Pomůcky na bázi AAK	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Piktogramy + obrázky	1	1,79
VOKS kartičky	10	17,86
Obrázky + fotografie	14	25,00
Piktogramy + fotografie	31	55,36

V souladu s předchozí otázkou jsou Piktogramy + fotografie z celkového počtu 56 respondentů nejvíce využívané pomůcky AAK a to s 31 odpověďmi, tj. 55,36 %. 14, tj. 25,00 % respondentů uvedlo, že používají obrázky + fotografie. Fotografie, obrázky a posléze Piktogramy jsou v počáteční fázi učení AAK velmi podstatné. Znázorňují reálné předměty, které umožňují žákovi pochopit danou situaci. 17,86 %, celkem tedy 10 respondentů, využívá VOKS kartičky, což je pravděpodobně způsobeno využíváním této komunikační metody. Pouze 1 respondent, tj. 1,79 %, odpověděl, že při své práci využívá Piktogramy + obrázky.

**6) Pomůcky pro výuku na bázi AAK – kartičky, obrázky, obrázkové tabulky, komunikační knížky, atd. si převážně vyrábíte nebo nakupujete?**



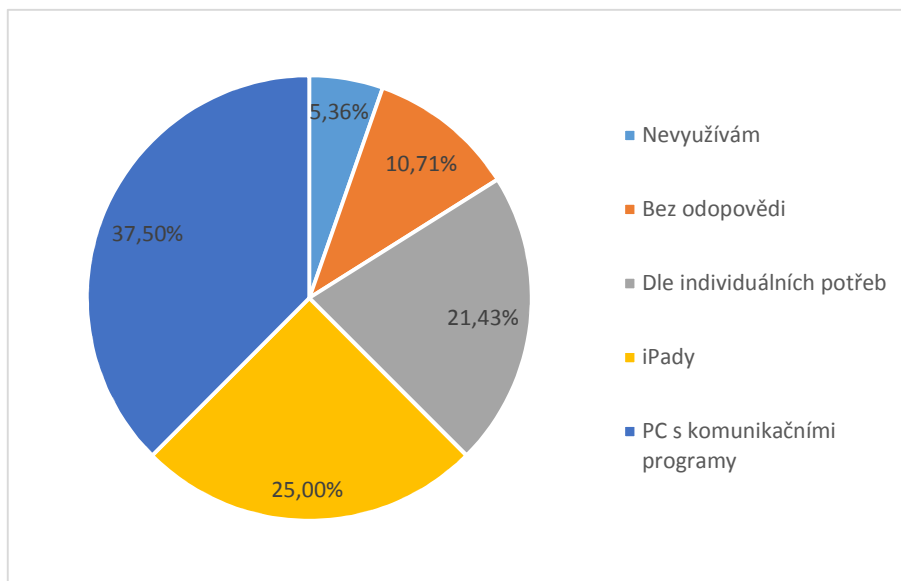
**Graf 6 – Procentuální vyjádření způsobu získávání pomůcek**

**Tabulka 6 – Způsob získávání pomůcek**

Způsob získávání pomůcek	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Získávám jinou cestou	4	7,14
Kupuji +Vyrábím	10	17,86
Převážně vyrábím	42	75,00

Způsob získávání pomůcek AAK byla otázka č. 6, na kterou odpovědělo 42 respondentů, tj. 75,00 %, kteří si pomůcky pro výuku převážně vyrábí. Získávání pomůcek touto cestou by mohlo být způsobeno finančními náklady, které v současné době ovlivňují chod nejenom školských zařízení. 10 z nich, tj. 17,86 %, si pomůcky kupuje i vyrábí a 4 respondenti, tedy 7,14 %, získávají pomůcky jinou cestou, např. od svého zaměstnavatele, sponzorských darů nebo prostřednictvím PC.

## 7) Do jaké míry využíváte technické prostředky AAK?



Graf 7 – Procentuální vyjádření míry využití technických prostředků AAK

Tabulka 7 – Míra využití technických prostředků AAK

Technické prostředky	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Nevyužívám	3	5,36
Bez odpovědi	6	10,71
Dle individuálních potřeb	12	21,43
iPady	14	25,00
PC s komunikačními programy	21	37,50

Ke své práci pedagogové stále častěji využívají technické pomůcky. Největší zastoupení v používání technických pomůcek uvedlo 21, tj. 37,50 % respondentů, kteří využívají PC s komunikačními programy, iPady 14, tj. 25,00 % a nejméně 12 respondentů, kteří je začleňují do své výuky dle individuálních potřeb. Naopak 3 respondenti ke své práci technické pomůcky nevyužívají a 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

## 8) V čem spatřujete, vzhledem k edukaci dětí/žáků s MP a KV, výhody/ nevýhody využití prostředků AAK?

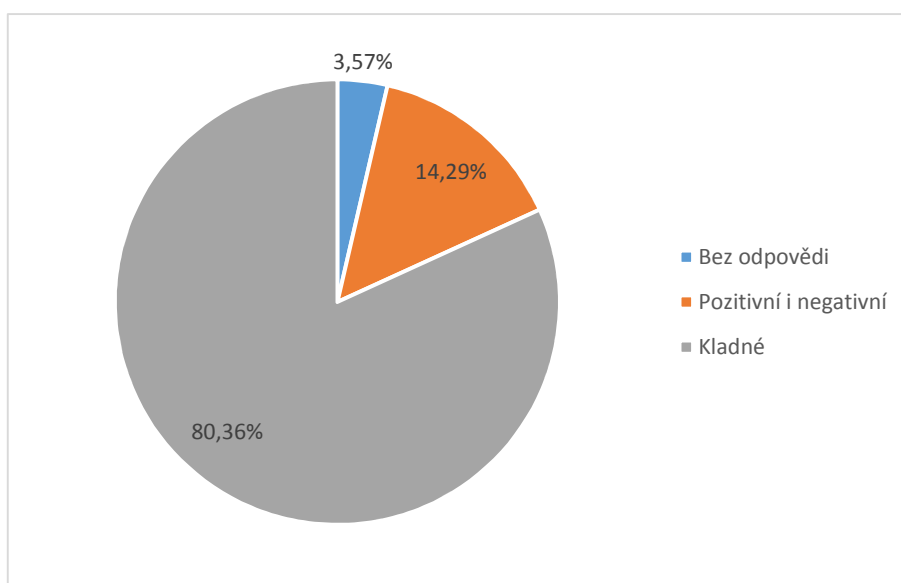
Celkový příznivý způsob přijímání a vnímání AAK přispívá ke snížení a předcházení problémovým situacím, což vyúsťuje v lepší a klidnější pracovní atmosféře ve třídě. Navazování kontaktu s druhými lidmi, vyjádření svých základních i širších potřeb, zvyšování studijních a volnočasových možností, rozhodování a aktivizace žáka, porozumění si s okolím, to je jen malá část výhod AAK, jež respondenti uvádějí.

Za nevýhody AAK respondenti považují např. neznalost znakového jazyka běžnou populací, časovou náročnost a pracnost přípravy pomůcek.

**9) Umožňuje vám škola účast na odborných seminářích a školeních na problematiku AAK?**

Školení pedagogických pracovníků a jejich účast na odborných seminářích se zpravidla uskutečňuje několikrát během roku. Důvodem je získávání nových poznatků či zaškolování v nových komunikačních metodách, které pak mohou praktikovat ve vzdělávacím procesu. Všech 56 dotazovaných odpovědělo, že jejich nadřízení si přejí jejich účast na odborných seminářích a školeních. Chtějí mít totiž takový personál, který je nejen spokojen, ale také takový, který bude umět flexibilně reagovat na určité situace, které mohou nastat během pedagogického působení na jedince s MP a KV.

**10) Jaké máte zkušenosti se spoluprací rodin žáků? Prosím specifikujte.**



**Graf 8 – Procentuální vyjádření zkušenosti se spoluprací rodin žáků**

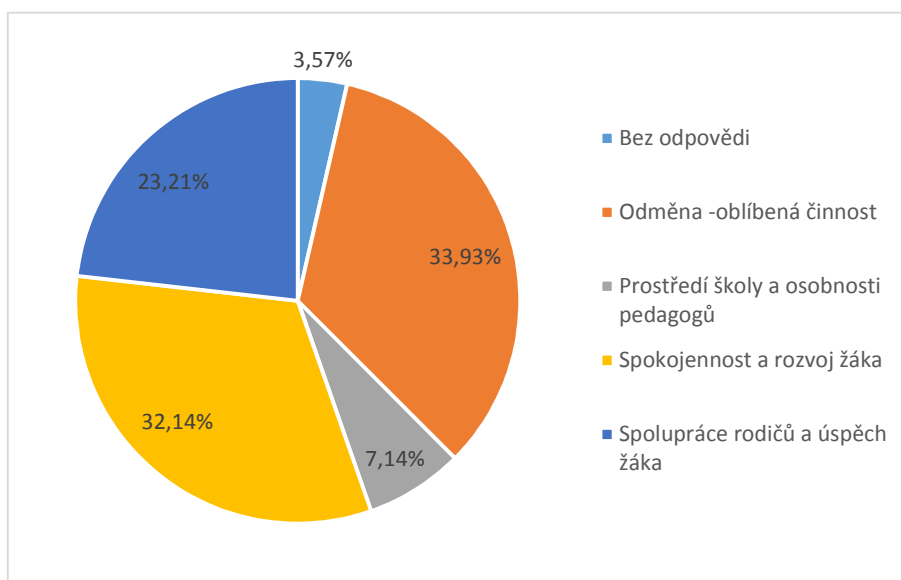
**Tabulka 8 – Zkušenosti se spoluprací rodin žáků**

Spolupráce rodin žáků	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Bez odpovědi	2	3,57
Pozitivní i negativní	8	14,29
Kladné	46	80,36

Kladné zkušenosti se spoluprací s rodinami žáků uvádí 46 dotázaných, tj. 80,36 %. Z celkového počtu 56 dotazovaných pouze 2, tj. 3,57%, neodpovědělo a pozitivní i negativní zkušenosti má 8 dotázaných, tj. 14,29 %.

Většina rodičů se snaží spolupracovat a aktivně se podílet na nácvičku AAK, např. na tvorbě komunikačního sešitu, který si berou domů, na dovolenou, návštěvu apod. I pro ně je důležité, aby svému dítěti porozuměli. Bohužel někteří rodiče se svými dětmi tak často nekomunikují, příliš nespolupracují, ale pokud se dostaví výsledky, jsou samozřejmě velmi rádi, ale určitě se nechovají tak, že by odmítali zavedení AAK.

### 11) Které motivační faktory považujete ve své práci za hlavní?



Graf 9 – Procentuální vyjádření hlavních motivačních faktorů v práci

Tabulka 9 – Hlavní motivační faktory ve své práci

Spolupráce rodin žáků	Počet odpovědí	Odpovědi v %
Bez odpovědi	2	3,57
Odměna – oblíbená činnost, pochvala	19	33,93
Prostředí školy a osobnosti pedagogů	4	7,14
Spokojenost a rozvoj žáka	18	32,14
Spolupráce rodičů a úspěch žáka	13	23,21

Za hlavní motivační faktor ve své práci považuje 19, tj. 33,93 %, respondentů odměnu (v podobě oblíbené činnosti, pochvaly). O 1,79% méně odpovědí, což představuje 18

respondentů, je důležitá spokojenost a rozvoj žáka. Spolupráci rodičů a úspěch žáka řadí mezi své motivační faktory 13 pedagogů, což je 23,21 %. Pro 7,14 % je důležité prostředí školy a osobnosti pedagogů. Zbýlé 3,57 % dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo.

Motivace v životě člověka patří mezi podstatné faktory, které se významným způsobem podílejí na realizaci veškerých jeho činností, buď v rámci svého vzdělávání nebo jeho zájmů.

## 7.2 Test vlivu – Délka pedagogické praxe a výběr pomůcek

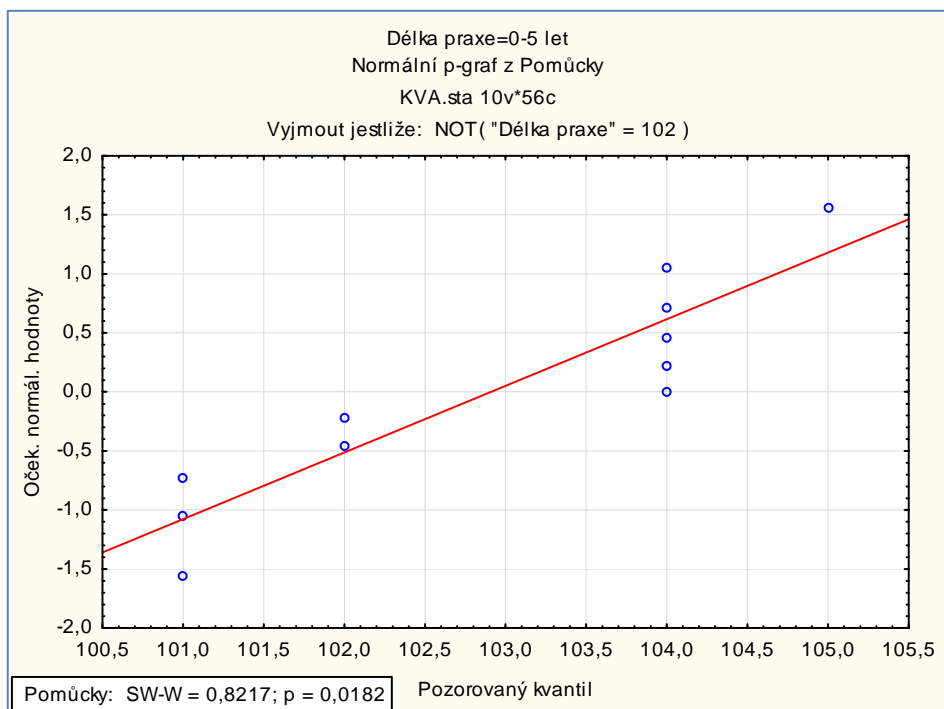
Vzhledem k tomu, že v posledních letech došlo k významnému rozvoji v oblasti pomůcek využívaných ve výuce, bylo by vhodné zjistit, nakolik tyto nové metody pronikají i ke speciálním pedagogům s dlouholetou praxí, či nakolik jsou tito pracovníci přístupní moderním metodám a ochotni je zařadit do své praxe. Tato úvaha bude ověřována statistickou metodou pro testování vlivu daného faktoru (pedagogická délka praxe) a proměnnou (výběr pomůcek).

Nejprve budou stanoveny hypotézy  $H_0$  (nulová) a  $H_A$  (alternativní):

- **$H_0$ :** Předpokládáme, že délka praxe nemá vliv na výběr pomůcek.
- **$H_A$ :** Předpokládáme, že délka praxe ovlivňuje výběr pomůcek.

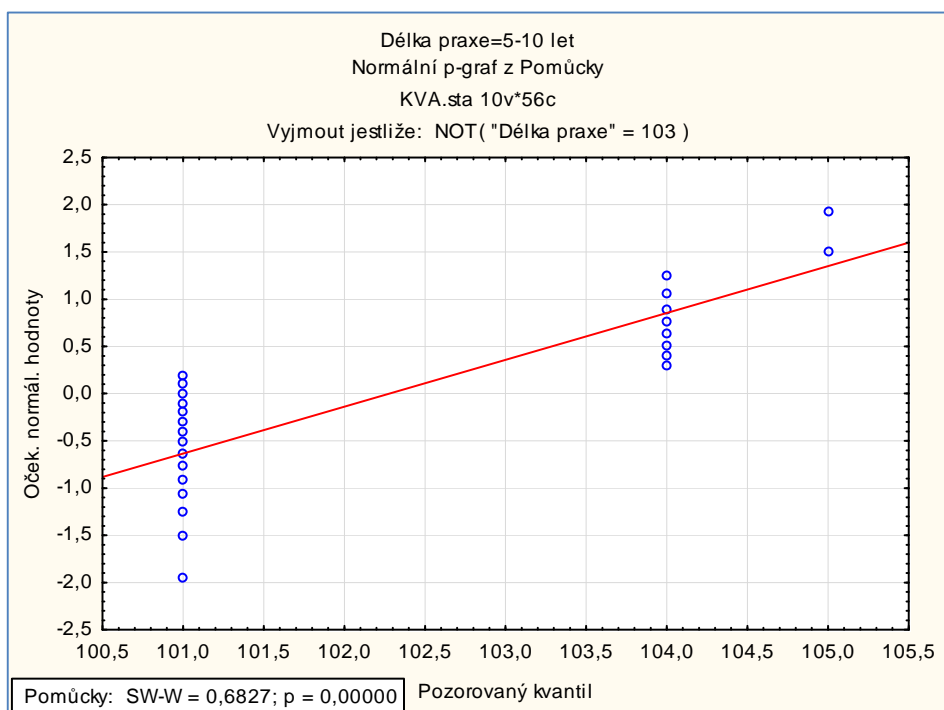
Dále byl proveden test normálního rozdělení pravděpodobnosti (NRP) závislé veličiny pro jednotlivé kategorie (délky praxe) pomocí Shapiro-Wilkova testu na hladině významnosti  $p=0,050$ . Výsledek testu určí, zdali bude možné k testování vlivu použít test parametrický, který je přesnější či neparametrický. Pokud se normální rozdělení potvrdí, bude možné použít test parametrický.

Výsledky testu normality jsou znázorněny pomocí normálních pravděpodobnostních grafů, které slouží jako vizuální pomůcka. Čím blíže jsou body v grafu okolo vykreslené přímky, tím blíže jsme normálnímu rozdělení.



**Graf 10 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 0 – 5 let**

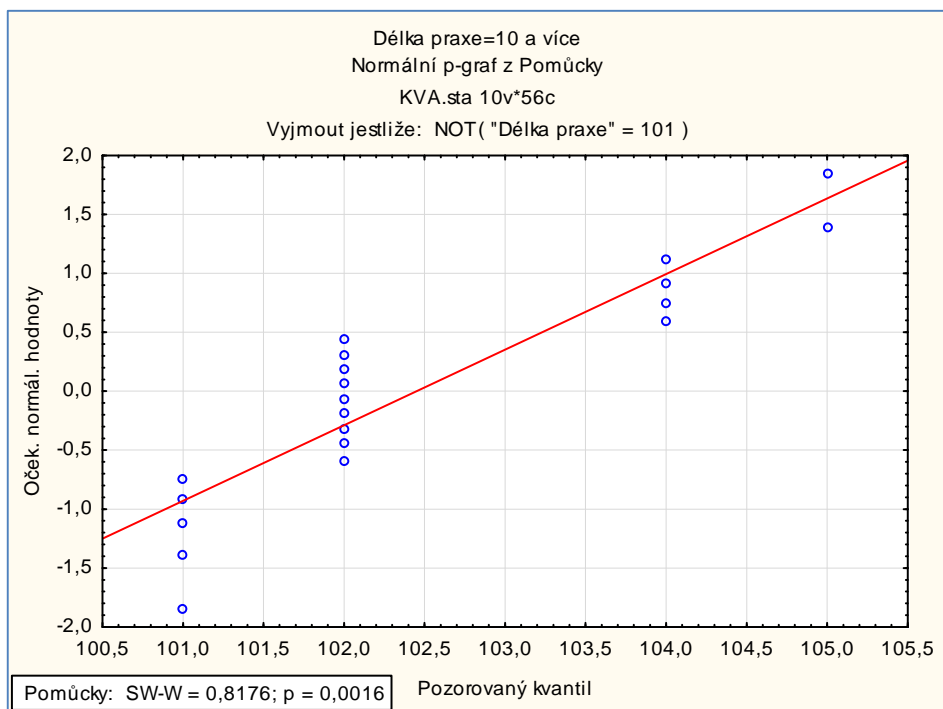
Výsledek testu normality u grafu č. 10 **p = 0,0182.**



**Graf 11 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 5 – 10 let**

Výsledek testu normality u grafu č. 11 **p = 0,0000.**





**Graf 12 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 10 a více let**

Výsledek testu normality u grafu č. 12 **p = 0,0016**.

Z provedeného Shapiro – Wilkova testu normality je patrné, že p – hodnota z grafu 10, 11 a 12 je menší než 0,050, tudíž soubor dat nepochází z normálního rozdělení pravděpodobnosti.

Pro testování, zda má délka pedagogické praxe statisticky významný vliv na výběr pomůcek, bude použit neparametrický **Kruskal-Wallisův test**. Statistické zpracování dat proběhlo v programu Statistica CZ verze 9.0 a za pomoci MS Excel 2010.

**Tabulka 10 – Kruskal-Wallisův test závislosti vybraných pomůcek na délce pedagogické praxe**

Závislá: Pomůcky	Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; Pomůcky (Tabulka1) Nezávislá (grupovací) proměnná : Délka praxe Kruskal-Wallisův test: H ( 2, N= 56) =2,226933 p =,3284			
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí
10 a více	101	20	601,0000	30,05000
0-5 let	102	11	363,0000	33,00000
5-10 let	103	25	632,0000	25,28000

Z výsledků Kruskal-Wallisova testu je patrné, že dosažená hladina významnosti p – value (hodnota) = 0,3284 je vyšší než stanovená hladina významnosti  $\alpha = 0,050$ . **Nulovou**

**hypotézu** tedy **nezamítáme** a je možné tvrdit, že z hlediska výběru pomůcek pro výuku alternativní a augmentativní komunikace délka pedagogické praxe **nemá významný** vliv.

**p – value (0,3284) >  $\alpha$  (0,050) » NEZAMÍTÁME  $H_0$**

## 8 Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz praktické části diplomové práce

**Hlavní cíl výzkumné části**, tj. zjistit jaký prostředek alternativní a augmentativní komunikace je nejvíce využíván u osob s MP a KV na vybraných ZŠ speciálních v ČR, **byl dosažen** (viz. kapitola 7.1). Dále pak ověřit, pomocí Testu normality, zda délka pedagogické praxe se zásadním vlivem podílí na výběru pomůcek komunikačních prostředků AAK **také** (viz. kapitola 7.2). Následný popis a praktické konkretizování realizace využití AAK u průzkumného vzorku v ZŠ a PŠ Svítání Pardubice byl také **zjištěn a splněn** v kapitole 6, kde pomocí metody pozorování bylo sledováno zařazení komunikačních prostředků AAK do výuky.

V praktické části byly ověřovány tyto pracovní hypotézy (dále jen „H“):

**H<sub>0</sub>: Délka praxe nemá významný vliv na výběr pomůcek AAK.**

**H<sub>A</sub>: Délka praxe významně ovlivňuje výběr pomůcek AAK.**

Odpověď na tyto hypotézy byla vyjádřena pomocí statistické metody jednofaktorové analýzy rozptylu (Kruskal-Wallisův test), **ve které byl zkoumán vliv délky praxe na využívané pomůcky**. Tento neparametrický test byl vybrán kvůli výsledku Shapiro-Wilkova testu, který na hladině  $\alpha = 0,050$  určil, že nasbíraný vzorek dat nepochází z NRP. Výpočet **Kruskal-Wallisova** testu byl proveden na hladině významnosti  $\alpha = 0,050$  a z výsledku testu vyplynulo, že p-hodnota = 0,3284 nabývá vyšších hodnot než 0,050.

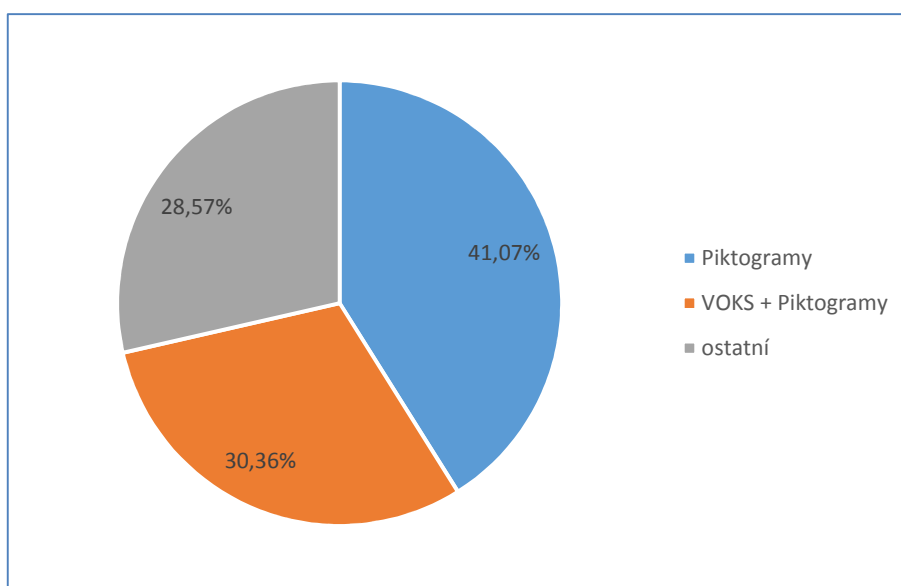
Znamená to, že na hladině významnosti  $\alpha = 0,050$  **nezamítáme hypotézu H<sub>0</sub>. Lze tedy konstatovat, že délka pedagogické praxe pedagogických pracovníků nemá významný vliv na volbu používaných pomůcek AAK.**

**H<sub>1</sub>: Piktogramy jsou využívány u více než 75% respondentů tvořících výzkumný vzorek.**

Formulace hypotézy vychází z tvrzení Janovcové (2004), která Piktogramy považuje za nejčastěji používaný komunikační prostředek v AAK u osob s MP a KV.

Na základě porovnání četností a užití procentuálního zastoupení **nelze hypotézu považovat za podpořenou**. Z celkového počtu 56 respondentů používá 41,07 % pouze Piktogramy, které jsou hlavním komunikačním prostředkem pro 23 pedagogických pracovní-

ků. Oproti tomu 17 pedagogických pracovníků, tj. 30,36 %, používá ve své výuce VOKS + Piktogramy. Celkem pak využívá piktogramy 71,43 % pracovníků.



**Graf 13 – Procentuální vyjádření alternativních komunikačních systémů- shrnutí**

Avšak vzhledem k nedostatečně velkému počtu vzorku si dovolím zastávat názor, že nemůžeme striktně tvrdit, že Piktogramy nejsou ve všech ZŠ speciálních v ČR nejpoužívanější, ale můžeme tvrdit, že jsou nejčastěji voleným komunikačním prostředkem u osob s MP a KV, jelikož i v našem případě jsou využívány ze 71,43 %. **Z tohoto důvodu lze tedy pracovní hypotézu považovat za nepodpořenou pouze částečně.**

V rámci praktické části diplomové práce byly vymezeny tři dílčí cíle, jejichž úkolem bylo zjistit, zda délka pedagogické praxe má významný vliv na výběr pomůcek AAK, dále pak jaký alternativní a augmentativní komunikační prostředek je nejčastěji pedagogy používán a poslední měl za úkol konkretizovat využití AAK ve vybraném školském zařízení (ZŠ a PŠ Svítání, Pardubice). K získání informací bylo využito statistické metody (test normality), dotazníkové šetření a metoda pozorování. Z výsledků získaných dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji používaným komunikačním prostředkem jsou Piktogramy. Testem normality bylo potvrzeno, že délka pedagogické praxe nemá vliv na volbu pomůcek při výuce AAK. Z metody pozorování je patrné, že vhodně zvolený způsob alternativní a augmentativní komunikace a následné jeho osvojení, umožní žákům s MP a KV prožít život šťastněji a plnohodnotněji. Je totiž důkazem jejich rovnocennosti k intaktní společnosti.

## Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením.

Úvodní část práce je věnována vymezení pojmu mezilidské komunikace, jejímu cíli, dělení a deficitu narušené komunikační schopnosti, který se projevuje v poruchách řečové komunikace.

Druhá kapitola definuje mentální postižení, zabývá se klasifikací a specifickými projevy u osob s mentálním postižením. Zvláštní pozornost je zaměřena zejména na odlišný řečový vývoj u osob s MP a KV, který se projevuje narušením řečové komunikace v rámci jednotlivých jazykových rovin.

Teoretickou část uzavírá přehled komunikačních systémů alternativní a augmentativní komunikace využitelných u osob s mentálním postižením, jenž se dělí na komunikační prostředky s pomůckami a komunikační prostředky bez pomůcek. Závěr této kapitoly je věnován speciálním počítačovým programům, které mají v neposlední řadě své nezastupitelné místo ve vzdělávacím procesu a logopedické péči o jedince s MP a KV.

Diplomová práce obsahuje charakteristiku jednotlivých alternativních a augmentativních komunikačních prostředků využitelných u osob s mentálním postižením a komunikačními vadami, která vyúsťuje stanovením cíle a pracovními hypotézami. V praktické části diplomové práce bylo sledováno využití AAK u osob s MP a KV. Dále pak bylo řešeno, zda délka pedagogické praxe významně ovlivňuje výběr AAK při výuce osob s MP a KV. Z výsledků, které byly prezentovány průzkumným šetřením vyplývá, že vzájemná interakce mezi osobami s MP a KV a pedagogickými pracovníky se nejvíce uskutečňuje prostřednictvím Piktogramů, přičemž délka pedagogické praxe neovlivňuje výběr AAK. V rámci logopedické intervence se s velkým úspěchem a oblibou u žáků setkává kombinace Piktogramů s fotografiemi reálných předmětů.

Hlavní cíl byl dosažen a splněn. Podařilo se zhodnotit využití AAK u osob s MP a KV ve vybraných ZŠ speciálních v ČR a také byla získána podrobná charakteristika používaných AAK v logopedické intervenci v ZŠ a PŠ Svítání Pardubice.

Alternativní a augmentativní komunikace je důležitou součástí oboru logopedie. Jde o jakýsi přístup k osobám, u kterých komunikace mluvenou řečí selhává. V logopedické péči si odborníci kladou za cíl vybrat pro každého jedince takový komunikační systém, který bude přizpůsoben jeho individuálním schopnostem a možnostem a prostřednictvím něhož bude moci rozvinout své komunikační schopnosti.

Lze tedy konstatovat, že úspěšný výběr AAK, jeho nácvik a pravidelné používání má kladný vliv na utváření psychiky a postojů u osob s MP a KV, což vede k jejich utváření a rozvoji spokojených mezilidských vztahů.

## Seznam použité literatury

BENDOVÁ, Petra., ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. 237 s. ISBN 978-80-246-1565-3

DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001.420 s. ISBN 80-7169-988-8

DLOUHÁ, Jana a kol. *Úvod do psychopedie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus,2011. 94 s. ISBN 978-80-7435-122-8

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Brno: Paido,2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

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

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2004. ISBN 80-210-3204-9

JAROLÍMOVÁ, Marcela, VRBOVÁ, Jana. *Zpěvník s využitím souboru obrázků k VOKS*: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, ISBN 978-80-86856-43-8

JUKLOVÁ, Kateřina, SKORUNKOVÁ, Radka. *Základy psychopatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 114 s. ISBN 978-80-7041-815-4

JUKLOVÁ, Kateřina. *Základy obecné psychologie*. UHK: Gaudeamus, 2012. 56s. ISBN 978-80-7435-221-8

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika, Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. s. 220. ISBN 80-7315-071-9

KLENKOVÁ, Jiřina: *Logopedie*. vyd. 1. Praha: Grada, 2006a. 228 s. ISBN 80-247-1110-9

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3

KUBANOVÁ, Jana. *Statistické metody pro ekonomickou a technickou praxi*. Bratislava: Statis, 2008. 247 s. ISBN 978-80-85659-47-4

KUBOVÁ, Lenka. *Řeč obrázků. Piktogramy. Metodická příručka*. 1.vyd. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-175-3

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 192. ISBN 978-80-7367-977-4

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1.vydání Praha: Portál, 2010. s. 440. ISBN 978-80-7367-679-7

MAŇÁK, Josef. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 125 s. ISBN 80-210-1031-2

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. 2.vyd. Praha: Bomton agency s.r.o., 2008. 860 s. ISBN 92-4-154649-2

NEUBAUER, Karel. *Logopedie*. Učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 395 s. ISBN 80-7315-120-0

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 307s. ISBN 80-244-0873-2

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. 159s. ISBN 978-80-247-1733-3

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2004. 615s. ISBN 978-80-7367-340-6

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 97s. ISBN 978-80-244-1689-2

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 224. ISBN 978-80-7367-889-0

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 377s. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4



VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1

ZIKL, P. a kol. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-3852-9

### **Internetové zdroje:**

Český statistický úřad [online]. 2016 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s.. [online]. 2016 [cit. 2016-01-30]. Dostupné: <http://www.svitani.cz/kategorie-89&clanek-166-charakteristika-organizace-poslani>

Občanské sdružení Petit, nevládní nezisková organizace., [online]. 2016 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: [http://www.petit-os.cz/altik\\_popis.php](http://www.petit-os.cz/altik_popis.php)

Komunitní web iSEN, [online]. 2016 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.i-sen.cz/clanky/prehledy/jaky-model-ipadu-zvolit>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 – Délka profesní dráhy .....	55
Tabulka 2 – Věkové kategorie.....	55
Tabulka 3 – Typ práce .....	56
Tabulka 4 – Alternativní komunikační systémy.....	57
Tabulka 5 – Pomůcky na bázi AAK.....	58
Tabulka 6 – Způsob získávání pomůcek .....	59
Tabulka 7 – Míra využití technických prostředků AAK.....	60
Tabulka 8 – Zkušenosti se spoluprací rodin žáků.....	61
Tabulka 9 – Hlavní motivační faktory ve své práci.....	62
Tabulka 10 – Kruskal-Wallisův test závislosti vybraných pomůcek na délce pedagogické praxe .....	65

## Seznam grafů

Graf 1 – Procentuální vyjádření délky profesní dráhy .....	54
Graf 2 – Procentuální vyjádření věkových kategorií žáků s MP a KV .....	55
Graf 3 – Procentuální vyjádření typu práce .....	56
Graf 4 – Procentuální vyjádření alternativních komunikačních systémů.....	57
Graf 5 – Procentuální vyjádření využívaných pomůcek na bázi AAK .....	58
Graf 6 – Procentuální vyjádření způsobu získávání pomůcek .....	59
Graf 7 – Procentuální vyjádření míry využití technických prostředků AAK.....	60
Graf 8 – Procentuální vyjádření zkušenosti se spoluprací rodin žáků.....	61
Graf 9 – Procentuální vyjádření hlavních motivačních faktorů v práci .....	62
Graf 10 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 0 – 5 let .....	64
Graf 11 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 5 – 10 let .....	64
Graf 12 – Normální p-graf z Pomůcky, Délka praxe 10 a více let.....	65
Graf 13 – Procentuální vyjádření alternativních komunikačních systémů- shrnutí .....	68

## **Seznam příloh**

Příloha A – Kombinovaný dotazník pedagogickým pracovníkům .....	77
Příloha B – Ukázka vyplněného dotazníku .....	79

## **Příloha A – Kombinovaný dotazník pedagogickým pracovníkům**

### **Dotazník**

Dobrý den,

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který mi pomůže vytvořit praktickou část diplomové práce. Pomocí tohoto dotazníku se snažím zjistit, využití AAK u žáků s mentálním postižením a komunikačními vadami. Dále bych chtěla zjistit výhody/ nevýhody Vámi používaného komunikačního systému.

Kateřina Valentová studující 2. ročník navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty v Hradci Králové, katedra Speciální pedagogiky a logopedie, obor Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas.

Kateřina Valentová

#### **1) Jak dlouho se práci s dětmi s MP a KV ve své profesní dráze věnujete?**

a) 0-5 let, b) 5-10 let, c) 10 a více let

#### **2) S jakými věkovými kategoriemi převážně pracujete?**

a) 6-10 let, b) 10-15 let, c) 15 a více let

#### **3) Preferujete práci: a) skupinovou b) individuální**

#### **4) Jaký alternativní komunikační systém uplatňujete při komunikaci se žáky s MP a KV a při jejich edukaci?**

a) Jiné.....

b) VOKS

c) VOKS + Piktogramy

d) Piktogramy

**5) Jaké pomůcky na bázi AAK využíváte pro edukaci dětí / žáků s MP a KV?**

- a) Piktogramy + obrázky
- b) VOKS kartičky
- c) Obrázky + fotografie
- d) Piktogramy + fotografie

**6) Pomůcky pro výuku na bázi AAK (kartičky, obrázky, obrázkové tabulky, komunikační knížky, atd. si převážně vyrábíte nebo nakupujete?**

- a) Získávám jinou cestou (uved'te jakou) .....
- b) Kupuji + Vyrábím
- c) Převážně vyrábím

**7) Do jaké míry využíváte technické prostředky AAK?**

**8) V čem spatřujete, vzhledem k edukaci dětí/žáků s MP a KV, výhody/ nevýhody využití prostředků AAK?**

**9) Umožňuje vám škola účast na odborných seminářích a školeních na problematiku AAK?**

**10) Jaké máte zkušenosti se spoluprací rodin žáků? Prosím specifikujte.**

**11) Které motivační faktory považujete ve své práci za hlavní?**

## **Příloha B – Ukázka vyplněného dotazníku**

### **Dotazník**

Dobrý den,

Studuji 2. ročník magisterského studia Pedagogické fakulty na Univerzitě v Hradci Králové, katedra Speciální pedagogiky a logopedie, obor Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení.

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který mi pomůže vytvořit praktickou část diplomové práce. Pomocí tohoto dotazníku se snažím zjistit, využití AAK u žáků s mentálním postižením a komunikačními vadami. Dále bych chtěla zjistit výhody/ nevýhody Vámi používaného komunikačního systému.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas.

Kateřina Valentová

#### **1) Jak dlouho se práci s dětmi s MP a KV ve své profesní dráze věnujete?**

a) 0-5 let, **b) 5-10 let**, c) 10 a více let

#### **2) S jakými věkovými kategoriemi převážně pracujete?**

a) 6-10 let, **b) 10-15 let**, c) 15 a více let

#### **3) Preferujete práci: a) skupinovou **b) individuální****

#### **4) Jaký alternativní komunikační systém uplatňujete při komunikaci se žáky s MP a KV a při jejich edukaci?**

a) Jiné.....

b) VOKS

c) VOKS + Piktogramy

**d) Piktogramy**

**5) Jaké pomůcky na bázi AAK využíváte pro edukaci dětí / žáků s MP a KV?**

- a) Piktogramy + obrázky
- b) VOKS kartičky
- c) Obrázky + fotografie
- d) Piktogramy + fotografie

**6) Pomůcky pro výuku na bázi AAK (kartičky, obrázky, obrázkové tabulky, komunikační knížky, atd. si převážně vyrábíte nebo nakupujete?**

- a) Získávám jinou cestou (uved'te jakou).....
- b) Kupuji + Vyrábím
- c) Převážně vyrábím

**7) Do jaké míry využíváte technické prostředky AAK?**

Dle individuálních potřeb dítěte.

**8) V čem spatřujete, vzhledem k edukaci dětí/žáků s MP a KV, výhody/ nevýhody využití prostředků AAK?**

Jednoznačné výhody – komunikace funguje a ve většině případů se jí daří předat do rodiny.

**9) Umožňuje vám škola účast na odborných seminářích a školeních na problematiku AAK?**

Ano, pravidelně se doškolujeme.

**10) Jaké máte zkušenosti se spoluprací rodin žáků? Prosím specifikujte.**

Většina rodičů se snaží spolupracovat, i pro ně je důležité porozumět vlastnímu dítěti.

**11) Které motivační faktory považujete ve své práci za hlavní?**

Pokroky dětí, a že to, co dělám, má smysl. Motivace pro děti: Odměna – dobroty, pochvala, pohlazení.