



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Alternativní a augmentativní komunikace

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Kateřina Nýdrlová**
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Gabriela Čavojská



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Kateřina Nýdrlová
Osobní číslo: P14000159
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Název tématu: Alternativní a augmentativní komunikace
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce: Popsat alternativní a augmentativní komunikaci a zjistit názory a postoje rodičů dětí s narušenou komunikační schopností k využívání jednotlivých druhů alternativní a augmentativní komunikace.

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

Metody: dotazník, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BONDY, Andy, FROST, Lori, 2007. Vizuální komunikační strategie v autismu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
- KNAPCOVÁ, Margita, 2005. Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS. Praha: IPPP ČR. ISBN 80-86856-07-0.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2001. Komunikace sluchově postižených. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. Péče o dítě s postižením sluchu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. Metody alternativní a augmentativní komunikace. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ing. Gabriela Čavojská

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **3. dubna 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Ing. Gabriele Čavojské za odborné vedení, cenné poznatky, rady a informace, které mi během zpracování mé bakalářské poskytovala. Zároveň bych ráda poděkovala rodičům a odborníkům, kteří si udělali čas na mé otázky a sdíleli své zkušenosti s alternativní a augmentativní komunikací. V neposlední řadě také děkuji své rodině za podporu a důvěru ve mně.

Kateřina Nýdrlová

ANOTACE

Bakalářská práce je věnována problematice alternativní a augmentativní komunikace. Teoretická část vymezuje klíčové pojmy úzce související s tématem, zabývá se komunikací, narušenou komunikační schopností jako hlavním narušením a také jako symptomem, vlivem alternativní a augmentativní komunikace na vývoj řeči, jednotlivými typy alternativních a augmentativních komunikačních systémů podle jejich klasifikačních zařazení.

V empirické části jsou zkoumány vlivy alternativní a augmentativní komunikace na vývoj řeči dítěte, vlivy na začlenění mezi vrstevníky, obavy rodičů a celkové přínosy z využívání této komunikace. Na základě získaných dat prostřednictvím dotazníkového a rozhovorového šetření, jsou navržena opatření, která by mohla rozšířit pozitivní vliv AAK na život člověka a jeho okolí a zároveň zlepšit přístup rodičů k této možnosti komunikace.

Klíčová slova

Alternativní, augmentativní, komunikace, narušená komunikační schopnost, komunikační systémy

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with alternative and augmentative communication. The theoretical part defines the key concepts closely related to this topic, deals with communication, impaired communication ability as a main disruption and also as a symptom, influence of the alternative and augmentative communication on a speech development, individual types of alternative and augmentative communication systems according to their classification.

In the empirical part, the effects of alternative and augmentative communication on the development of the child's speech, effects on peer integration, parents' concerns and the overall benefits of using this communication are examined. Based on the data obtained through a questionnaire and during the interviews, measures that could enhance the positive impact of AAK on the humans' life and their surroundings while improving parents' access to this communication option are proposed.

Key words

Alternative, augmentative, communication, impaired communication ability, communication systems

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Komunikace.....	12
1.1 Vymezení termínu	12
1.2 Jazyk a řeč	12
1.3 Typy komunikace.....	13
1.4 Narušená komunikační schopnost – vymezení termínu a příčiny vzniku.....	14
1.4.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti	14
1.4.2 Narušená komunikační schopnost jako symptom.....	18
1.4.2.1 Narušená komunikační schopnost osob se sluchovým postižením.....	18
1.4.2.2 Narušená komunikační schopnost osob se zrakovým postižením	19
1.4.2.3 Narušená komunikační schopnost osob s tělesným postižením.....	20
1.4.2.4 Narušená komunikační schopnost osob s mentálním postižením.....	21
1.4.2.5 Narušená komunikační schopnost u osob s poruchou autistického spektra	22
2 Alternativní a augmentativní komunikace	23
2.1 Vliv alternativní a augmentativní komunikace na vývoj řeči	23
2.2 Dělení systémů alternativní a augmentativní komunikace	25
2.2.1 Systémy alternativní a augmentativní komunikace bez pomůcek	25
2.2.1.1 Systémy využívající manuální znaky.....	26
2.2.2 Systémy alternativní a augmentativní komunikace s pomůckami.....	28
2.2.2.1 Netechnické pomůcky	28
2.2.2.2 Technické pomůcky	32
EMPIRICKÁ ČÁST	37
3 Cíle a stanovení hypotéz	37
4 Metodologie průzkumu	39
4.1 Dotazníkové a rozhovorové šetření	39
4.2 Popis výzkumného vzorku.....	39
5 Interpretace dat.....	41
5.1 Dotazníkové šetření	41
5.2 Rozhovorové šetření	51
6 Souhrn průzkumů a diskuze	54

Závěr	57
Navrhovaná opatření.....	59
Seznam použitých zdrojů	61
Seznam příloh.....	63

Seznam grafů

Graf číslo 1: Typ postižení dítěte	42
Graf číslo 2: Typy využívané AAK	42
Graf číslo 3: Úroveň verbální řeči před zavedením AAK	43
Graf číslo 4: Úroveň porozumění verbální řeči před zavedením AAK	44
Graf číslo 5: Spolupráce v zavádění a používání AAK	45
Graf číslo 6: Zdroj prvních informací k AAK	45
Graf číslo 7: Obavy ze zavedení AAK	46
Graf číslo 8: Přijetí skutečnosti potřeby využívat AAK 1	47
Graf číslo 9: Porozumění verbálním sdělením po zavedení AAK	47
Graf číslo 10: Verbální úroveň po zavedení AAK	48
Graf číslo 11: Vztah s vrstevníky před zavedením AAK	49
Graf číslo 12: Vztah s vrstevníky po zavedení AAK	50
Graf číslo 13: Užitek z využití AAK	50

Seznam použitých zkratek

AAK	alternativní a augmentativní komunikace
NKS	narušená komunikační schopnost
PAS	porucha autistického spektra

Úvod

Komunikace je pro většinu z nás přirozenou a domníváme se, že pro všechny také nezbytnou schopností. Komunikujeme denně a téměř všude, slovy můžeme sdělit naše potřeby, pocity a tužby. Tuto schopnost považujeme za naprostou samozřejmost a nedílnou součástí našeho života.

„Jednou z fascinujících lidských schopností je schopnost řečové komunikace. Tato schopnost je nejen jakousi „hraniční zónou“ mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky které se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy.“
(Lechta 2008, s. 13).

Všichni však nemáme stejné možnosti a schopnosti na stejné rovině. Jsou mezi námi také ti lidé, kterým komunikovat prostřednictvím řeči nebylo a není dopřáno. Potřeba komunikovat, i přes skutečnost narušené komunikační schopnosti, však zůstává ve stejné podstatné míře jako intaktní společnosti. V takovém případě je na místě nahradit řeč jinými způsoby, popřípadě ji doplnit tak, aby byla uspokojena potřeba komunikovat v co největší možné míře s ohledem na individualitu každého člověka.

Tato bakalářská práce je věnována problematice alternativní a augmentativní komunikace. Měla by poukázat na příčiny, které vedou k potřebě zavedení alternativní a augmentativní komunikace a dále charakterizovat jednotlivé typy alternativní a augmentativní komunikace podle jejich klasifikačního zařazení.

Zavedení alternativní a augmentativní komunikace je šance pro člověka s narušenou komunikační schopností naplnit své základní a další životní potřeby a získat tím, ač jiným způsobem, schopnost, která v něm nemůže být rozvíjena přirozenou cestou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikace

1.1 Vymezení termínu

Protože je člověk společenský tvor, je pro něj typický rys potřeba komunikovat. Každá živá bytost potřebuje určitou formu dorozumívání k životu, u člověka se jedná o sociální komunikaci. Termín „komunikace“ je užíván v různých vědních disciplínách, jako například v pedagogice, sociologii, kybernetice ad., kde také liší svou definici. Definice tedy nejsou uváděny v jednotných podobách (Klenková 2006, s. 25).

„Komunikace (z lat. Communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace)“ (Klenková 2006, s. 25) je určitá možnost spojení mezi lidmi, která je realizována prostřednictvím předávání a přijímání významů. Úzce souvisí s dalšími možnostmi spojení mezi lidmi, jako například společná činnost (kooperace, vzájemné působení (interakce) a také společenské vztahy (Výros, Slaměník a kol. 2008, s. 218).

Komunikace má podstatný vliv na ovlivňování rozvoje osobnosti, je podstatná v mezilidských vztazích a také 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* (Klenková 2006, s. 25).

Základ složitého procesu výměny informací v podobě komunikace tvoří čtyři stavební prvky, které na sebe vzájemně působí a ovlivňují se. První prvek je komunikátor, tedy osoba, která sděluje novou informaci. Druhý prvek je komunikant, který je v roli příjemce informace a následně na sdělenou informaci reaguje. Dále se uvádí komuniké, což je určitá nová informace, tedy obsah sdělení. Posledním prvkem je komunikační kanál, čímž nazýváme předem dohodnutý kód, který je nezbytný pro komunikaci s úspěchem (Klenková 2006, s. 26).

1.2 Jazyk a řeč

K rozebrání a zkoumání komunikace a narušené komunikační schopnosti je velmi důležité vymezení pojmů jazyk a řeč. Pro řeč, která je specificky lidskou schopností, jsou typické tři znaky, a to sebezapomnění projevující se tím, že se jí prakticky nevšímáme, protože se naše soustředěnost zaobírá tím, co je řečené. Ke všímání řeči

dochází v tom momentě, kdy narazíme na nějakou nesnáz v běžném fungování jazyka. Za druhé je pro řeč typickým znakem, že je směřována k jiným a týká se tedy oblastí „my“. Řeč tedy umožňuje rozhovor, prostřednictvím kterého spojuje já a ty a tím tedy vytváří společenství. Třetím znakem je univerzálnost, jelikož není ohraničená žádnou oblastí významů a může tedy vyjadřovat zcela vše (Klenková 2006, s. 27).

„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka a jeho vlastní vnitřní prožitky“ (Klenková 2006, s. 27). Odlišujeme jazyk ve smyslu ovládání a používání určitých symbolických vyjadřovacích systémů v podobě češtiny, angličtiny nebo znakového jazyka neslyšících od řeči nebo promluvy v podobě použití v praxi a aktualizace této schopnosti. Jedno však souvisí s druhým (Klenková 2006, s. 28).

1.3 Typy komunikace

Mezi vybrané typy komunikace můžeme uvést například neverbální komunikaci, verbální komunikaci, komunikaci činem.

Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je označení pro komunikaci beze slov, tedy prostřednictvím např. gestikulace, úsměvů, mimiky, rozšířením zorniček, dotyků, zvýšením hlasu, dokonce i mlčením. Podmínkou je, že vysílající sdělení někdo nějakým způsobem přijímá. Za komunikaci se nepovažuje gestikulace v soukromí bez přítomnosti jiných osob (DeVito 2008, s. 152).

Verbální komunikace

Verbální komunikace zahrnuje veškeré komunikační procesy, které se uskutečňují prostřednictvím mluvené nebo psané řeči. Verbální komunikace má vysoký sociální význam, jelikož mimo jiného se prostřednictvím písma a písma člověka se projevuje jeho inteligence. Jazyková výměna je podstatnou součástí pro sociální vztahy (rozhovory, slovní hádky, diskuze, výměny názorů ad. (Klenková 2006, s. 29).

Komunikace činem

Podle Mikuláščíka (2010, s. 33-34) můžeme svůj postoj, ovlivňování, také názor apod. vyjádřit prostřednictvím některých činů. Svými činy můžeme vyjádřit také to, jak je něco správně, zároveň tím můžeme také něco vyvrátit bez použití slov a výrazů obličeje.

1.4 Narušená komunikační schopnost – vymezení termínu a příčiny vzniku

V dnešní době je výskyt narušené komunikační schopnosti (dále také i NKS), především u dětí, velmi častý. Při definování narušené komunikační schopnosti se autoři mnohých publikací obracejí na definici Lechty, která říká, že *"komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Může se jednat o foneticko-fonologickou, morfológickou-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, pragmatickou rovinu nebo o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku (Lechta 2003, 17-18)".*

Orgánová nebo funkční příčina může způsobit narušení komunikační schopnosti. (Klenková 2006, s. 54). U dělení příčin NKS se často uvádí dvě možnosti hledisek a to časové a lokalizační. Hledisko časové zahrnuje období prenatalní (období vývoje plodu, tedy před narozením), perinatální (doba během porodu) a postnatální (období po narození) (Klenková 2006, s. 54).

Kdežto u lokalizačního hlediska se nejčastěji k příčinám uvádí genové mutace, aberace chromozomů, různé vývojové odchylky, také orgánová poškození receptorů (poruchy porozumění řeči), poškození v části centrální, kde dochází k narušení nejvyšších řečových funkcí, poškození efektorů, přičemž dochází k narušení expresivní složky řeči a poruchám řečové produkce, další možností příčin může být nevhodné a nepodnětné prostředí a to např. v podobě opožděného vývoje řeči, také se jako možná příčina uvádí narušení sociální interakce (Klenková 2006, s. 54).

1.4.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Narušený vývoj řeči lze chápat jako systémové narušení oblastí řeči podle rozsahu narušení oblastí (jedné, více anebo všech oblastí) a to v osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností, kdy je u dítěte třeba brát ohled na jeho chronologický věk. Obtíže se mohou vyskytovat v rovině morfológickou-syntaktické, lexikálně-sémantické, fonetickou-fonologické a také v rovině pragmatické (Klenková 2006, s. 64).

NKS můžeme dělit podle jejího stupně a to na úplnou (totální) nebo částečnou (parciální). Člověk s narušením komunikačních schopností si tuto skutečnost může, ale také nemusí uvědomovat (brebtavost). Tak jako může být narušená komunikační schopnost dominantním postižením, stejně tak může být přidruženým symptomem jiného dominantního postižení. V takovém případě mluvíme o symptomatických poruchách řeči (Klenková 2006, s. 54).

Lechta uvádí symptomatickou klasifikaci narušené komunikační schopnosti, tedy podle symptomu které je pro konkrétní narušení nejtypičtější. Uvádí deset kategorií a to vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, patolalie), narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus, sermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči (Lechta 1990, s. 21).

Vývojová dysfázie

K vývojovým poruchám se uvádí vývojová dysfázie, která je centrální porucha řeči. Podle Škodové, Jedličky in Klenková (2006, s. 68) současná česká klinická logopedie vymezuje termín vývojová dysfázie jako specificky narušený vývoj řeči, která se projevuje ztíženou schopností nebo úplnou neschopností verbální komunikaci a to i přesto, že podmínky pro vhodný rozvoj řeči jsou vhodné. (Klenková 2006, s. 68).

Afázie

Jako druhá kategorie narušené komunikační schopnosti se uvádí Afázie. U tohoto nerušení byla řeč plně vyvinuta a vzniká z důvodu poškození dominantní hemisféry mozku. Toto získané narušení je následkem různých neurologických onemocnění a to především v podobě ložiskového poškození korových a odkorových oblastí mozku (Klenková 2006, s. 79). Nejčastějšími příčinami u dospělých jsou cévní mozkové příhody, dále traumata hlavy s poškozením mozku, mozkové tumory a metastázy, mozková atrofie, hypoxie a zánětlivá onemocnění centrální nervové soustavy. Kdežto u dětí je nejčastější příčinou afázie úraz hlavy (Kejklíčková 2016, s. 51). Definice se liší tím, od jakého oboru se odvíjí. Jsou zasaženy všechny modalitty řeči a to receptivní, expresivní, mluvená a také psaná. Jazykové roviny mohou být zasaženy v různém rozsahu. Afázie se následně dělí na několik typů, které poukazují na různé projevy (Klenková 2006, s. 79).

Mutismus

Další kategorií klasifikace narušené komunikační schopnosti se uvádí mutismus, který je definován jako psychogenní nemluvnost, tedy oněmění. Podle Škodové in Bendová (2001, S. 45). Hlavním příznakem je náhlá ztráta řeči, odmítání komunikace řečí a snížení schopnosti řeči vyvolané strachem, psychotraumatem. Tato porucha tedy vzniká na psychogenním podkladě, nikoli však organickým poškozením. Je to neurotická reakce na šokový zážitek, také může být projevem psychotického onemocnění. Z logopedického hlediska rozlišujeme totální mutismus (dítě nekomunikuje nikde s nikým), selektivní mutismus (na některých místech dítě komunikuje a na některých nikoli) a surdomutismus (absence mluvené řeči i její slyšení). Kromě logopedické a foniatrické péče, je třeba především psychiatrická či psychologická (Bendová 2011, s. 45).

Rinolálie a patolálie

V kategorii narušení zvuku řeči se uvádí rinolálie a patolálie. V prvním případě, tedy rinolalie (huhňavost), se jedná o takové narušení komunikační schopnosti, které postihuje zvuk řeči a zároveň také artikulaci. Vrozenou příčinou může dojít k orgánovým poruchám v orofaryngeální oblasti, která způsobí narušení rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí. Získanou příčinou k narušení této rovnováhy dochází poškozením velofaryngeálního závěrového mechanismu. Tato skutečnost významně ovlivňuje to, zda člověk mluví výrazně nebo naopak „přes nos“. Zvuk hlasu je tedy ovlivněn individuální mírou jeho nazální rezonance (Klenková 2006, s. 130). V druhém případě, tedy patolálie, se jedná o poruchu řeči, kterou zapříčiňují orofaciální rozštěpy a je to tedy nejnápadnější narušení. Narušení se projevuje ve všech třech rovinách a to ve foneticko-fonologické (porucha nazality, artikulace, a srozumitelnosti), také v morfologicko syntaktické a lexikálně-semanticke (při poruše opožděného vývoje řeči) a pragmatické rovině (při psychosociálních obtížích, které mohou být jako přidružené) (Klenková 2006, s. 141 – 142).

Balbuties a tumultus sermonis

Kategorie narušení fluence (plynulosti) řeči zahrnuje balbuties, tumultus sermonis. Balbuties, neboli koktavost je natolik obtížné a rozsáhlé narušení, které je předmětem tolika vědních disciplín (lékařské, psychologické, logopedické ad.), že bylo nezbytně nutné pro ni vytvořit podobor logopedie s označením balbutologie. Lechta uvádí, že koktavost patří k nejtěžšímu druhu narušené komunikační schopnosti, i když jde

především o proces (narušení plynulosti řeči), tak se však projevuje i v těch symbolických (např. interferenční vliv samotného kóktání – přerušování řeči na koncipování myšlenek balbutika ad.). (Klenková 2006, s. 153). Podle Lechty 1990) „*kóktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení*“ (Lechta 1990, s. 228). Druhý typ narušené plynulosti řeči je brebtavost (tumultus sermonis), která je označení pro poruchu tempa a rytmu řeči a projevuje se rychlou, překotnou, nedbalou artikulací, která zahrnuje také časté přetřívání se a komolením slov. U dlouhých slov dochází ke zrychlení, které způsobuje stírání slov. Člověk s brebtavostí si svou poruchu řeči neuvědomuje (Kejklíčková 2016, s. 108).

Dyslalie a dysartrie

Narušení článkování řeči je společným znakem dyslalie a dysartrie. Pro dyslalii je charakteristické, že je narušená výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány bez obtíží. Je to porucha artikulace, jejíž podstatou je neschopnost nebo porucha používání zvukových vzorů řeči v komunikačním procesu s ohledem na jazykové normy českého jazyka (Klenková 2006, s. 99). Dysartrie je název pro poruchu řeči, jejíž příčinou je koordinace mluvního procesu na základě organického poškození. Porucha zahrnuje obtíže ve výslovnosti i mluvení. Postižen je buď mluvní proces, nebo výkonné svalstvo mluvidel. S ohledem na místo, kde se nachází chorobná příčina (kůra mozková, dráhy, podkorová centra, mozeček, periferní nervstva) se také označuje typ dysartrie. Projevy se liší jednotlivými typy dysartrie (Kejklíčková 2016, s. 66).

Narušení grafické stránky řeči zahrnuje specifické vývojové poruchy učení, tedy dyslexii, dysortografii, dysgrafii, dysmúzii a dyspinixii (Bendová 2011, s. 17).

Symptomatické poruchy řeči

Narušenou komunikační schopností jako symptomem se zabýváme v kapitole 1. 3. 2.

Poruchy hlasu

Poruchy hlasu se vyskytují z důvodu přechodných nebo trvalých změn a v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů. Tyto poruchy mohou způsobovat horší srozumitelnost až nesrozumitelnost řeči. Vyskytují se samostatně, popř. s jinými typy narušené komunikační schopnosti (afázie,

dysartrie ad.), ale i jako přidružený symptom somatických chorob (choroby plic, průduškové astma ad.) (Lechta 2003, s. 142).

Kombinované vady a poruchy řeči

V případě, že se u člověka vyskytuje více postižení, tak pro to nenalezneme jednotný název, nejčastěji se však užívá kombinované vady, kombinované postižení či vícenásobné postižení. Pokud se u člověka vyskytuje více typů postižení, které spolu příčinně nesouvisejí, tak z pohledu logopedie hovoříme o kombinovaných vadách a poruchách řeči. Při práci s jedinci s kombinovaným postižením logoped často využívá možností alternativní a augmentativní komunikace (Klenková 2006, s. 181, 183).

1.4.2 Narušená komunikační schopnost jako symptom

Symptomatické poruchy řeči je označení pro narušení komunikační schopnosti, která provází jiná postižení. Narušení komunikační schopnosti je tedy jedním z projevů dominantního postižení. (Klenková 2016., s. 184).

1.4.2.1 Narušená komunikační schopnost osob se sluchovým postižením

Mimo jiných příznaků sluchové vady může být také příznakem obtíže v komunikaci. V kojeneckém období je neobvyklé, aby dítě přibližně od 6. měsíce věku nekomunikovalo žvatláním. Může se jednat o příznak sluchové vady. Stupeň narušení komunikační schopnosti závisí na závažnosti sluchového postižení. V případě nedoslýchavosti bývá vývoj pouze zpomalen, nevylučuje tedy řečovou komunikaci. Hluchota se vyznačuje úplnou neschopností vnímat zvuk v období před fixací řeči, to je před 8. rokem věku, symptomem je tedy defektní nebo zcela žádný vývoj mluvené řeči. Ohluchnutí označuje také úplnou ztrátu sluchu, ale její vznik proběhl až po fixaci řeči, to je po 8. roce života. V takovém případě člověk se sluchovým postižením používá dříve osvojenou mluvenou řeč jako prostředek komunikace s tím rozdílem, že dochází ke změně artikulace, kdy postižený nezřetelně vyslovuje z důvodu nemožnosti kontrolovat ji sluchem (Mukšnáblova 2014, s. 27-28).

U těžce sluchově postižených dětí je zjištěn omezený, přerušovaný a opožděný vývoj řeči. Charakteristika vývoje řeči je ovlivněna stupněm sluchového postižení, přítomností nebo absencí dalšího postižení, věku a stádia dosaženého vývoje řeči v době, kdy sluchové postižení vzniklo, vnějšími sociálními faktory stimulačního rodinného

prostředí z pohledu úspěšnosti obousměrné komunikace ad. Charakteristické změny u vývoje řeči je možné zjišťovat již od hranice 60dB ztráty sluchu (Krahulcová 2014, s. 71-72).

Významnou roli mají u neslyšícího dítěte gesta. V období 12-14 měsíců věku dítěte převyšují projevy potřeby komunikovat gesty nad potřebami komunikovat hlasovými projevy (např. vyzvednutí nějaké předmětu k dospělému, aby předvedl manipulaci s předmětem). Taková gesta, s žádostí o něco se označují jako gesta akční. Gesta akční bývají doprovázena neartikulovanými zvuky nebo jednoduchými slovy „na, dej, tady“ apod. Kdežto gesta referenční začínají asi po 14. Měsíci věku dítěte a jsou úzce spjaty se začátkem symbolických her. Dochází k hledání a zároveň nacházení souvislostí. V reálném prostředí je možné uvést např. situaci, kdy dítě drží telefon u ucha a žvatlá do něj, později si tak vynucuje hru na telefonování. Tento vývoj je u slyšících dětí dlouhodobě řízen lidskou řečí, kdežto u neslyšícího je potřeba nejpozději po roce věku dítěte začít s vytvářením dětského znakového jazyka a komplexní stimulací v podobě sluchové výchovy, rytmicko-pohybové výchovy a další speciální hry k postupně náročnějším komunikačním formám (Krahulcová 2014, s. 77-78).

1.4.2.2 Narušená komunikační schopnost osob se zrakovým postižením

Klenková (2007, s. 204) uvádí, že zrakem člověk získává mezi sedmdesáti až osmdesáti procenty informací a jeho vážné postižení má také negativní vliv na komunikační schopnosti člověka.

Velký význam na rozsah nesprávné komunikační schopnosti má období, kdy ke zrakovému postižení došlo. Opožděný vývoj řeči může mít dítě, které je od narození (popř. od raného věku) nevidomé. V momentě, kdy děti ovládnou Braillovo písmo, tak dochází ve většině případů k vysokému rozvoji komunikačních schopností. Většinou k tomuto rozvoji dochází po zahájení povinné školní docházky (hlavně v mladším školním věku). K rozvoji dochází jak ve formální stránce, tak také té obsahové (Klenková 2007, s. 204).

Jako nejčastější vadu řeči u osob se zrakovým postižením uvádí Klenková (2007, s. 204) dyslalii, odůvodňuje to absencí nápodoby zrakového vzoru od těch nejranějších vývojových období. Dále se uvádějí koktavost, brebtavost, huhňavost, poruchy hlasu a také verbalizmus, tedy využívání slov bez porozumění jejich smyslu. U nevidomých

osob se při procesu rozvoje komunikačních schopností využívá dalších smyslových funkcí - sluch, hmat, chuť.

Také neverbální chování bývá netradiční, tedy narušené. Jejich chování většinou nekoresponduje s danou situací a jejich tvář bývá strnulá, nebo naopak s přehnanými pohyby mluvních orgánů (Klenková 2007, s. 204).

1.4.2.3 Narušená komunikační schopnost osob s tělesným postižením

Mezi nejčastější tělesné postižení se v souvislosti s narušenou komunikační schopností uvádí dětská mozková obrna, které bude věnována tato podkapitola.

Dětská mozková obrna je označení pro poškození mozku a poškození vývoje mozku vzniklé v nejranějším vývoji (před narozením, při porodu, popř. brzy po porodu). Toto postižení, které se řadí k těm nejzávažnějším, se projevuje především v poruchách centrální regulace hybnosti. V závislosti na formě dětské mozkové obrny se v různé míře projevují také jiná poškození. Toto postižení doprovází často poruchy řeči, poruchy duševního vývoje a také snížením intelektu. Dále je mnohdy doprovázeno poruchami chování, epileptickými záchvaty, může být také výskyt smyslových postižení (Klenková 2006, s. 185).

Ve většině případů je vážně narušený již vývoj řeči. Toto narušení má negativní vliv na celý psychický vývoj dítěte. V případě lehčích forem dochází k opoždění řečového vývoje, v těžších formách je však vývoj omezený. Vývoj řeči je ovlivněn také v případě přítomnosti dalších poruch a to například v podobě epilepsie, poruchy sluchu, citové strádání způsobené častou hospitalizací ad. Rozdílnosti ve vývoji řeči se projevují již v kojeneckém období, kdy se vyskytují obtíže při dýchání, slabý pláč, absence pudového žvatlání (lze zaznamenat až kolem 1. roku) a hry s končetinami. První slova jsou možné zaznamenat kolem 2. roku života (Klenková 2006, s. 188).

U dětí s dětskou mozkovou obrnou je řeč poškozena na různých úrovních a to v různém rozsahu. Z toho důvodu, že je postiženo svalstvo řečových orgánů, tak jsou zároveň postiženy i jednotlivé složky mluveného projevu a to dýchání, fonace, artikulace, plynulost, a koordinace mluvního projevu (Klenková 2006, s. 190).

U dětí s dětskou mozkovou obrnou se s ohledem na její formu setkáváme se symptomatickými poruchami řeči a to s dysartrií, omezeným nebo opožděným

vývojem řeči (může být i úplná nemluvnost), koktavostí, brebtavostí, otevřenou huhňavostí (hyponazalita), narušeným koverbálním (nonverbálním) chováním, mutismem, orgánovými odchylkami řečového efektoru (např. důsledkem rozštěpu aj.) a poruchami polykání (Klenková 2006, s. 190).

1.4.2.4 Narušená komunikační schopnost osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením mají ovlivněny svým postižením složky řečové komunikace, motorické, jazykové i kognitivní. Vývoj řeči je z příčin narušení vnitřních podmínek negativně ovlivněn natolik, že nemá možnost dosáhnout normy. Převyšuje úroveň vývoje neverbálních složek nad verbálními. Vývoj řeči u osob s mentálním postižením je výrazně zpomalen a to přibližně tak, že u dětí s lehkou mentální retardací je o jednu třetinu pomalejší proti intaktnímu dítěti. Dítě se středně těžkou mentální retardací o polovinu pomalejší, o dvě třetiny pomalejší tempo u dětí s těžkou mentální retardací a u dětí s hlubokou mentální retardací je tempo vývoje řeči šestinové proti normálnímu vývoji (Valenta a spol. 2012, s. 230).

U dětí s hlubokou mentální retardací bývá komunikace na nižší pudové úrovni a vydávají většinou pouze skřeky, které nejsou artikulovány. Zvuky bývají stereotypního charakteru a značí citové rozpoložení jedince. Bývá absence mimiky a nonverbální komunikace a strop vývoje řeči bývá na úrovni jednoho roku. Také děti s těžkou mentální retardací v těch těžších případech vydávají zvuky, které nejsou artikulované a různě je modulují. Někdy lze dosáhnout reakce při zavolání na jedince, popř. si osvojit jednoduchá slova (máma a táta), bez pochopení významu. Řečový projev je tedy na pudové úrovni a strop vývoje řeči bývá na úrovni 2-3 let. Děti se středně těžkou mentální retardací jsou někdy schopny zopakovat delší řečové celky, nerozumí jim však. Se svým okolím se naučí dorozumívát, ale více slov poznají, než umí použít. Lze dosáhnout v oblasti řeči první signální soustavy, ale řeč zůstává na úrovni významových zvuků s použitím prostých jednoduchých vět. Nejvyšší stupeň vývoje řeči bývá na úrovni 6-7 let. Úrovně druhé signální soustavy mohou dosáhnout děti s lehkou mentální retardací se schopností zevšeobecňovat a abstrahovat. Usuzovací schopnosti zaostávají. V běžných situacích komunikují bez nápadných známek svého postižení v řečovém projevu, obtíže nastávají v nepředvídatelných řečových situacích. Z gramatického

pohledu mívají obtíže v naučení se v gramatických výjimkách a nejvyšší stupeň vývoje řeči bývá na úrovni 12-13 let (Valenta a spol. 2012, s. 230-231).

Jako nejčastější vady řeči u osob s mentálním postižením se uvádí dyslalie, rhinolálie, tumulus sermonis (brebtavost), balbuties (koktavost) a dysartrie (narušení artikulace jako celku) (Valenta a spol. 2012, s. 232).

1.4.2.5 Narušená komunikační schopnost u osob s poruchou autistického spektra

Bondi, Frost (2007, s. 29-30) uvádějí, že jedním z charakteristických znaků poruch autistického spektra (dále také PAS) je opoždění v osvojení si komunikačních dovedností. Není však stále jasné, jak je porucha spojena právě s obtížemi osvojování řeči.

Někdy se uvádí, že období žvatlání a raný vývoj řeči probíhá téměř stejně, ale projevy významné regrese přichází kolem druhých narozenin, kdy děti s PAS často přestanou mluvit zcela úplně. Často se u dětí s PAS, u kterých se řeč vyvinula, vyskytuje echolálie, tedy nesmyslné opakování slov a frází (může být zaměřeno na konkrétní skupinu, nebo zdroje (rádio, televize apod.) Bondi, Frost (2007, s. 29-30).

Mezi další poruchy a nemoci, jejichž symptomem je NKS uvádí Lechta (2008 s. 167 - 174) lehkou mozkovou dysfunkci, schizofrenii, epilepsii a poruchy chování.

2 Alternativní a augmentativní komunikace

Cílem alternativní a augmentativní komunikace (dále také i AAK) je umožnit lidem s narušenou komunikačními schopnostmi aktivně se dorozumívat a tím se také zapojit do života společnosti. AAK jsou v praxi využívány jak u vrozených narušení komunikačních schopností, tak také u získaných a lze je přizpůsobit specifickým potřebám člověka (např. mentální úrovní) (Klenková 2006, s. 207).

„Termín „alternativní a augmentativní komunikace“, se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti komunikace jedinců. Slovo augmentativní ukazuje, že mohou být tyto intervence použity ke zlepšení efektivity komunikace skrze existující prostředky (včetně řeči), zatímco alternativní naznačuje vyvíjení systému, které dočasně či trvale nahrazují řeč (Bondi, Frost 2007, s. 48).“

Augmentativní komunikační systémy (augmentace z lat. rozšiřování, zvětšení, rozhojnění) plní funkci podpory pro již existující komunikační schopnosti a určité dovednosti, které nejsou dostačující pro dorozumívání. Cílem těchto systémů je usnadnit porozumění řeči i vlastnímu vyjadřování (Klenková 2006, s. 206).

Alternativní komunikační systémy jsou takové dynamické komunikační systémy, které plní funkci náhrady řeči. U jedinců se sluchovým postižením jsou to ty, které nahrazují znakový jazyk, pokud je znakový jazyk jejich jazykem mateřským. (Krahulcová 2002, s. 257).

Důležitou součástí výše uvedených systémů jsou také metajazykové prostředky, mimoslovní způsoby sdělování prostřednictvím pohledů (v podobě řeči očí), výrazů obličeje (mimika), pohybů těla (kinezika), fyzických postojů (konfigurace všech částí těla), doteků (optika), přiblížení a oddálení (proxemika), úprava zevnějšku a životního prostředí (Krahulcová 2002, s. 257-259).

2.1 Vliv alternativní a augmentativní komunikace na vývoj řeči

Bondy a Frost (2007 s. 49) uvádějí, že „jednou z nejčastějších obav rodičů a učitelů ohledně používání technik AAK u dětí je, nakolik je pravděpodobné, že bude ovlivněn vývoj verbální řeči“. Otázka právě uvedené problematiky je rozebírána a zmiňována i v dalších zdrojích.

Bondy, Frost (2007 s. 49) však uvádějí, že existuje rozsáhlá databáze podtrhující fakt, že techniky alternativní a augmentativní komunikace nemají negativní vliv na vývoj řeči. Poukazuje také na údaje předkládaných PECS, které nasvědčují, že mnohým dětem, které využívají ke komunikaci tento výměnný obrázkový systém, se řeč časem rozvíjí a to až v tak vysoké míře, že často začnou mluvit a PECS již nepotřebují.

Bondy a Frost (2007, s 49-50) se také zmiňují o doplňkové podpoře rozvoje řeči za použití alternativní a augmentativní komunikace, poskytující výzkumný projekt, do kterého bylo zapojeno třináct dětí a dospívajících s těžšími formami postižení. Společným znakem těchto účastníků bylo, že zpočátku projektu používali deset slov a méně. V následujících dvou letech jim byla poskytnuta intervence, která je označována jako Systém augmentativního jazyka. Každý účastník používal ke komunikaci symboly s tištěnými slovy a obrázky byly umístěny na počítačové komunikační přístroje, jejichž funkcí byla prodejce syntetické řeči při aktivaci dotykem. Komunikační partneři aktivovali symboly ve správnou chvíli během probíhajícího komunikačního procesu. V průběhu výzkumu sedm ze třinácti účastníků zvýšilo množství srozumitelných slov, která byla mluvená.

Kerekrétiová a kol. (2009, s. 333) uvádějí, že děti, které využívají jako svou primární komunikaci manuální, grafické nebo hmatové znaky, mají vývoj řeči více plánovaný jako přirozený a uvádějí dále skutečnost, že jazykové prostředí podporuje komunikační schopnosti dítěte, ovlivňují je odborníci a okolí dítěte, ve kterém se pohybuje a to vhodnými strategiemi, kterými na dítě působí.

Bondy a Frost (2007, s. 50) v závěru svých teorií, věnované vývoji řeči u dětí a dospívajících využívaných alternativní a augmentativních komunikací, tvrdí „že *neexistuje důkaz, že by se používání alternativní a augmentativní komunikace vylučovalo s vývojem řeči nebo, že by vývoji řeči bránilo, a naopak existují stále narůstající důkazy dokazující pozitivní vliv na osvojení řeči*“

Naproti tomu Paul in Kerekrétiová a kol. (2009, s. 333) zdůrazňuje, že nemáme dostatečné množství informací z oblasti procesu a postupu osvojování si jazykových schopností u dětí, které využívají možností alternativní a augmentativní komunikace jako jejich hlavního komunikačního kanálu.

2.2 Dělení systémů alternativní a augmentativní komunikace

Janovcová In Klenková (2006 str. 207) uvádí dělení AAK, které rozlišuje tři skupiny podle užívaných metod. V první skupině zmiňuje AAK bez pomůcek, kde se užívá prostředků nonverbální komunikace prostřednictvím pohledů, mimiky, gestikulace a vizuálně-motorických znaků. Ve druhé skupině jsou metody s pomůckami a to předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo) a komunikátory. Třetí skupina zahrnuje metody jiného typu, která obsahuje například doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače v podobě alternativních klávesnic, spínačů apod.) (Klenková 2006, s. 207).

2.2.1 Systémy alternativní a augmentativní komunikace bez pomůcek

Gesta

V období předtím, než si děti osvojí řeč, používají širokou škálu komunikačních gest. Kromě používání gest pomocí rukou (natažení se pro něco, ukazování na něco), se používají také jiné části těla, jako například pohyby ramenou v nejistotě, přikyvování hlavou, které naznačuje ano nebo ne, ale také třeba mračení. Jiná gesta, která značí například zamávání, hra na schovávanou nebo posílání polibku jsou velmi podstatná pro snadnou interakci s přáteli a rodiči. Tato gesta se využívají výhradně ze sociálních důvodů (Bondy, Frost 2007, s.50-51).

Často bývá popírána při výuce důležitost gest u dětí s autismem a to ze strany rodičů nebo učitelů. U dětí s autismem je důležité reagovat na veškeré snahy o jejich komunikaci v různých formách. Popírání těchto gest se tedy považuje za podstatnou chybu (Bondy, Frost 2007, s. 52).

Děti se běžně naučí gesta způsobem napodobování od svých rodičů. Například děti s autismem mívají obtíže v napodobování a tím také v komunikaci gesty. K úspěšné komunikaci gesty je tedy třeba učit dítě napodobovat. K učení osvojení si konkrétního, gesta se doporučuje fyzické nápomoci k tomu pohybu, které by dítě mělo docílit (např. při pozdravu zamáváním rukou). Při využívání fyzické asistence k výuce gest, vytváříme modelové situace, která se dítěti osvědčí jako důležitá. Takovéto fyzické pobídky je možné postupně zmírňovat v intenzitě (redukovány v síle). Lze říci, že

pokud dítě bude situaci považovat za důležitou, tak také bude lépe tolerovat fyzickou pobídku. Později pozitivní reakce druhé osoby, která se dítěti dostane, bude mít za následek, že si dítě toto gesto časem osvojí (Bondy, Frost 2007, s. 53).

Stejně tak, jako je důležité dítě gesta naučit, tak je také důležité, aby takovým gestům porozumělo. K tomu, aby dítě gestům zahrnující společenské zvyky, porozumělo, je nezbytně nutné, stejně jako u učení gest, aby pro ně byla důležitá (např. tleskání na důkaz souhlasu, mávání na rozloučenou ad.). (Bondy, Frost 2007, s. 54).

2.2.1.1 Systémy využívající manuální znaky

Je možnost využití různých systémů, při kterých lidé používají pohyby rukou a prstů (augmentované jinými pohyby těla), které znázorňují písmena, slova a fráze (Bondy, Frost 2007, s. 54).

Znaky mohou být prostředkem k vyjádření a zároveň také k porozumění. Vstup znaku (porozumění) v praxi znamená, používat znaky k augmentaci své řeči v komunikaci s dítětem s narušenou komunikační schopností. Je třeba si ověřit, zda je kombinování pro komunikaci prospěšné. Výstup znaku (vyjádření) je používán, když dítě s narušenou komunikační schopností využívá znaků ke komunikaci s druhými (Bondy, Frost 2007, s. 54).

Používání znaků je nejběžnějším komunikačním systémem např. u lidí s poruchou autistického spektra, kteří nekomunikují běžným způsobem komunikace. Výhodou znaků je, že ke komunikaci prostřednictvím tohoto systému nejsou třeba žádné materiální pomůcky. Přesto pro mnoho lidí je přijatelnějšími ty systémy AAK, které jsou charakteristické pro své konkrétnější a trvalejší symboly, než výše uvedené znaky. Lze jmenovat symboly vizuálně-prostorové komunikace v podobě obrázků nebo perokreseb, které v některých případech plní lepší funkci, např. z důvodu obtíží jemné motoriky, neporozumění znakům ze strany rodiny ad. Tyto a další faktory je třeba zvážit před výběrem používání znaků (Bondy, Frost 2007, s. 55).

Podle Šarounové a kol. (2014, s. 14) jsou v České republice nepoužívanější tři systémy využívající manuální znaky a to Makaton, Znak do řeči a znaky podle Anity Portmann.

Makaton

Šarounová a kol. uvádějí (2014, s. 14-15), že název jazykového programu Makaton vznikl z počátečních slabik křestních jmen tří osob, kteří tento program vytvořili (tj. Margaret Walker, Katy Johnson a Tony Cornforth). Uvedený program se vyznačuje svým strukturováním do jednotlivých stupňů, které zahrnují jádro slovní zásoby v podobě slov, která jsou nejčastěji užívaná ve všech komunikačních situacích. Dále zahrnují okrajovou slovní zásobu v podobě specializovaných slov podle okruhů. Slovní zásoba je vybírána s ohledem na možnost využití k tvorbě vět. Zároveň pro nízké zatížení paměti je velikost slovníku omezená. Program je rozdělen do devíti úrovněvých stupňů a pravidlem je, že se vždy začíná prvním stupněm a to bez ohledu na vyšší mentální úroveň klienta. Znakování by mělo být kombinováno s gramatickou řečí s doprovodem odpovídajícím obličejovým výrazům. Znakují se vždy klíčová slova ve větě a to takovými znaky, které odpovídají znakovému jazyku dané země s ohledem na menší náročnost v oblasti motorického provedení (Šarounová a kol. 2014, s. 14-15).

Znak do řeči

Kubová a Škaloudová (in Šarounová 2014, s. 15) uvádějí, že Znak do řeči je kompenzační a velmi často doplňující, popř. dočasný komunikační prostředek pro jedince s postižením a jeho okolí. Prostředkem této komunikace jsou jen jednotlivé znaky ze znakového jazyka neslyšících, popř. jednoduché fráze. Tyto znaky jsou děleny do patnácti okruhů jako např. lidé a povolání, domácnost, oblečení ad. Každý z těchto okruhů zahrnuje podstatná jména a některé další slovní druhy vztahující se k tématu. Podmínkou pro splnění nácviku je, každodenní procvičování aktuálních znaků s dítětem.

Znaky podle Anity Portmann

Jako Třetí nejpoužívanější systém využívající manuální znaky, který uvádí Šarounová (2014, s. 15), se nazývá Znaky podle Anity Portmann. Tento systém, vytvořený švýcarskou logopedkou Anitou Portmann, je u nás známý znakovou zásobou prezentovaný prostřednictvím CD Když chybí slova (Petit), tedy bez metodické příručky. (Šarounová 2014, s. 16).

Obecně se znaky používají nejčastěji u malých dětí s mentálním postižením, kterých motorické dovednosti jsou dostačující pro jejich realizování. U dětí s autismem využívány většinou nejsou s tím odůvodněním, že znakům příliš nerozumí. Nevylučuje

se však úspěšnost kombinace znaků s gesty a jinými možnostmi technik alternativním a augmentativní komunikace (např. grafické symboly) (Šarounová 2014, s. 16).

2.2.2 Systémy alternativní a augmentativní komunikace s pomůckami

2.2.2.1 Netechnické pomůcky

„Netechnické pomůcky (low tech) jsou zjednodušeně pomůcky, které nevyužívají ke svému provozu elektrický proud ani napájení z baterie, jejich použití nevyžaduje nácvik ovládání, pravidelné dobíjení ani nutné zásahy v případě porouchání pomůcky.“ (Šarounová 2014, s. 16). Protože jsou pomůcky tohoto typu finančně dostupnější, tak jsou také mnohem rozšířenější a to i přesto, že nemají hlasový výstup, který je v mnoha směrech prospěšný v komunikaci pro obě strany.

Trojrozměrné zobrazení - předměty

Mezi prvními netechnickými pomůckami Šarounová (2014, s. 16) zmiňuje trojrozměrné zobrazení – předměty. V alternativní a augmentativní komunikaci se předměty využívají především pro děti a také pro jedince s mentálním postižením (s dostatečnými kognitivními schopnostmi pro realizaci), dále také pro osoby se zrakovým postižením.

Uvádějí se tyto užívané možnosti v oblasti předmětů (Šarounová a kol 2014, s. 17):

- **Reálné předměty** - v podobě např. konkrétní hračky, jídlo ad., které nenaznačují nic jiného, než sebe samotné. Nabízejí se za účelem výběru.
- **Reálné předměty jako symboly** – tento předmět zastává funkci určitého symbolu, kterým se může stát reálná věc. Jako praktický příklad můžeme uvést zatavený piškot na kartičce, která symbolizuje projev dítěte, ve kterém si říká o piškot.
- **Části předmětu** – symbol představuje část nějakého oblíbeného předmětu, jako např. dílek z oblíbeného puzzle. V praxi využívá jedinec tento symbol tím způsobem, že ho např. podá, podívá se na něj aj., když má o předmět zájem. Tento symbol zastupuje tedy celý předmět.
- **Referenční (odkazovací předměty)** – člověk poukazuje prostřednictvím jednoho předmětu na zcela jiný, popř. na některou činnost např. papírová rulička značí WC, hrnek zase pití ad.

- **Zmenšeniny** – poukázání člověkem na předmět prostřednictvím miniaturní též předmětu např. malá lahvička na pití značí klasickou lahvičku na pití aj.

Fotografie

Bondy a Frost (2007, s. 56) uvádějí, že také fotografie mohou být použity v rámci alternativní a augmentativní komunikace tak, aby zastupovaly konkrétní lidi, místa a předměty. Prostřednictvím fotografií lze v praxi dokonce vyprávět zážitky apod. S porovnáním výše uvedených předmětů, jsou fotografie praktičtější k přenášení, zároveň však časově náročnější na jejich vytvoření.

Grafické symboly - systémy

V alternativní a augmentativní komunikaci se dále využívají grafické symboly – systémy. Toto označení zahrnuje různé systémy grafických symbolů. Dále uvádíme jen ty nejznámější (Šarounová a kol. 2014, s. 20).

Symboly PCS

Symboly PCS (Picture Communication Symbols) je takový systém obrázkových symbolů vytvořený v USA, který je ve formě barevné, lze je však používat i v černobílé formě. Tuto možnost volby již uvedených forem, umožňuje program Boardmaker, kde lze jednoduše přepínat z barevné na černobílé a naopak. Díky právě tomuto programu lze vytvářet materiály podle individuálních potřeb klienta a není třeba nutně kupovat kompletní tištěné materiály. Symboly jsou členěny do kategorií (jídlo, slovesa ad.), ale program umožňuje vyhledávání bez ohledu na kategorie. Systém obsahuje přibližně 5000 základních symbolů, které se dají rozšířit pomocí dodatků Addendums (Šarounová a kol. 2014, s. 20).

Symboly Widgit

Symboly Widgit, které vznikly ve velké Británii, obsahují přibližně 8000 symbolů s významem cca 20 000 slov, které nejsou v takové obrázkové podobě, jako je tomu u PCS, což Šarounová a kol. (2014, s. 20-21) uvádějí jako možnou nevýhodu pro děti, jelikož jsou pro ně méně pochopitelné. Symboly jsou v černobílé i barevné verzi a jejich databáze je přeložena i do češtiny. Tyto symboly se používají v rámci mnohých počítačových programů. V češtině se používá např. v programu Symwriter. Tvorba symbolů se řídí pravidly, jejichž cílem je snadná zapamatovatelnost.

Piktogramy

Libuše Kubová (2011, s. 3), která pro češtinu zpracovala piktogramy (PICS – Pictogram Ideogram Communication Symbols), ve své knize uvádí, že piktogramy se využívají ke komunikaci i jako prostředek k rozvoji řeči a to především u dětí i dospělých s mentálním či vícenásobným postižením a využívají se v mnoha zemích. Také zmiňuje, že je prostřednictvím piktogramů lze svému okolí sdělovat pocity, zážitky a požadavky a to umožňuje uživateli být iniciátorem komunikaci a zároveň aktivním účastníkem během vzdělávacího procesu. Piktogramy jsou provedeny v černobílém výtvarném stylu. Toto provedení, výrazný bílý obrázek na černém poli, je prospěšné pro své klienty, kteří mají většinou sníženou zrakovou percepci. Piktogramy si lze přinášet a také ukazovat na komunikační tabulce. Podle Šarounové a kol.(2014, s. 22) piktogramy zobrazují konkrétní pojmy, ideogramy a dále také abstraktní pojmy. Komunikační software Altík umožňuje využití piktogramů a stejně tak další výukové programy např. Méd'a.

Bliss

V publikaci Šarounové a kol. (2014, s. 22) je uvedeno, že systém Bliss je u nás často zmiňován i přes to, že se zde nikdy nerozšířil a to hned ze dvou důležitých aspektů. První je, že je tento systém poměrně náročný na výuku a druhým důvodem je, že člověk, který by chtěl Bliss zavádět, tak by měl projít kurzem, který se koná v zahraničí. Dalším, znevýhodňujícím aspektem k rozšíření tohoto systému je využitelnost pro málo uživatelů, jelikož jak uvádí McDonald in Šarounová a kol. (2014 s. 22) *„je zvláště vhodný pro lidi s dětskou mozkovou obrnou, pro které může být čtení a psaní obtížné, ale přesto potřebují komunikační systém, který přesáhne konkrétní úroveň většiny systémů s obrázkovými symboly a umožní přístup k lingvisticky pružným komunikačním prostředkům“*. Šarounová a kol. (2014, s. 22) také uvádí, že systém Bliss obsahuje 50 základních prvků, které slouží k vytváření tzv. blissové slovo. Kombinace již zmíněných prvků umožňuje vytváření dalších slov. Komunikační tabulky lidí využívající Bliss tedy zahrnuje zásobu blissové slovo společně se základními prvky umožňující vytvářet nová slova. Tento systém uvádí také grafické indikátory znázorňující gramatická pravidla. Za výhody tohoto systému jsou považovány třeba možnost vytvářet nová slova a také věty, které se přibližují běžnému způsobu komunikace.

Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále také „VOKS“) je systém, který vychází z teoretického hlediska ze systému PECS. Shodují se v totožných principech jako například vysoká motivace prostřednictvím odměňování, účelná výměna obrázku za tu věc, kterou znázorňuje, podpora klienta prostřednictvím fyzické asistence s absencí verbálních pokynů, uspořádanost lekcí za účelem podpory nezávislosti. Rozdíl mezi těmito systémy vidíme například v tom, že systém VOKS nabízí vyšší počet hlavních i doplňkových lekcí ad. (Knapcová, Jarolímová 2006, s. 7 - 8).

Uvedený komunikační systém se využívá především u osob s poruchou autistického spektra a s dalším pervazivními vývojovými poruchami (Knapcová, Jarolímová 2006, s. 8).

Metodika VOKS zahrnuje dvě části a to přípravnou a výukovou a doplňkovou lekci. Přípravná práce stanovuje pokyny pro učitele tohoto systému a prostředí využívané k nácviku. Také v této části nalezneme pomůcky ke komunikaci, pokyny ke způsobu odměňování ad. Ve druhé části této metodiky nalezneme výukovou lekci s hlavní strukturou nácviku, která začíná nácvikem žádosti o oblíbenou věc klientem, postupně získáváním zásobníku symbolů, dále rozvoje schopností říci si o cokoli a kdekoli i u cizího člověka, skládat víceslovné věty a následně umět odpovídat na otázky a komentovat dění kolem (Knapcová, Jarolímová 2006, s. 9).

Cíle doplňkové lekce je rozvoj obrázkové zásoby, oční kontakt, rozvoj větné vazby, nácvik výměny rolí partnera s klientem („obrácená“ komunikace) a posledním stupněm je slovní popis sloves s pokračováním procesu rozvíjení obrázkové zásoby (s. 9).

Komunikační tabulky

Symboly mohou být využity k sestavování komunikační tabulky. Takové tabulky mohou být v různé podobě a v také kombinaci s fotografiemi, předměty a obrázky.

V publikaci Šarounové a kol. (2014, s. 24) se uvádí, že tabulky, které jsou vytvářeny jen pro jednoho uživatele, které jsou vytvořeny na základě vyšetření komunikačních i motorických schopností, rozhovoru s rodinou a odborníky, se nazývají osobní komunikační tabulky. Osobní komunikační tabulky jsou tvořeny s ohledem na individuální rysy a potřeby člověka (výběr slovní zásoby ad.).

Komunikační tabulky můžeme dělit podle jejich uspořádání a to podle životopisného uspořádání v podobě fotografií, podle systému v podobě kategorií např. oblečení, jídlo,

podle gramatických zákonitostí, podle abecedy, podle pojmů, které jsou používány nejčastěji, podle rozložení zaměřené na snadnou orientaci posluchače (Šarounová 2014, s. 25-26).

Tyto tabulky nemusejí být v podobě jednotlivých tabulek a symboly mohou být vytvořeny z různých materiálů. Mezi vybranými příklady uvádíme komunikační tabulky (se symboly na dvojrozměrné kartě v různých velikostech - podle potřeb uživatele), komunikační knihy (jsou součástí jednotlivých stran knihy, alba aj.), tematické tabulky (mají podobu pojmů, které jsou vyobrazené na ploše a vždy se vztahují k určitému tématu – hra s panenkou ad.), komunikační „peněženky“ (zahrnují symboly v podobě kartiček, které se vkládají do desek s přihrádkami na vizitky), rohožky (symboly jsou rozloženy na rohožkách, koberecích prostřednictvím suchého zipu a při komunikaci se odstraňují) a další možnosti využití materiálu. U nás se velmi rozšířila možnost přichycení kartiček v knihách suchým zipem – např. u metody PECS (Šarounová a kol. 2014, s. 26-27).

Též v publikaci od Šarounové a kol. (2014, s. 31) se uvádí, že pokud uživatel ovládá schopnost čtení, tak je možné využít také možnosti komunikačních tabulek s využitím písma. Lze využít takové formy těchto tabulek, které odpovídají míře schopností čtení (globální čtení – jako obrázky nebo celé věty). Tato cesta komunikace je vhodná především pro dospělé, kteří si schopnost čtení již osvojili a až poté ztratily schopnost řeči.

Komunikační zážitkové deníky

Komunikační zážitkové deníky se využívají na zaznamenávání událostí, které dítě prožilo a to prostřednictvím fotografií, symbolů a popisů. Takový deník umožňuje vyprávění prožitků ostatním. Jedná se o doplněk komunikačních potřeb – nikoli samostatné spektrum komunikace (Šarounová a kol. (2014, s. 32).

2.2.2.2 Technické pomůcky

Technické pomůcky jsou velmi důležitou a nedílnou součástí alternativní a augmentativní komunikace. Možnosti technický pomůcek jsou v praxi velmi často využívány, jelikož nabízejí nepřeberné možnosti využití a s nimi také své výhody, ale jak uvádějí Šarounová a kol. (2014, s. 34) je třeba mít na paměti a zároveň počítat s tím, že velmi rychle zastarávají a jsou tedy nahrazovány stále modernějšími variantami. Tyto

pomůcky můžeme rozdělit na dvě základní formy a to pomůcky se zrakovým výstupem a pomůcky s hlasovým výstupem.

Pomůcky se zrakovým výstupem

Mezi pomůcky se zrakovým **výstupem** uvádíme malou obrazovku, na které je vyobrazen vzkaz v symbolech nebo písmenech. Vzkazy se po nahrání nového vzkazu mažou. Podmínkou tedy je, aby komunikující partner byl stále přítomen. Pokud je pomůcka opatřena malou tiskárnou, tak je také možnost vzkazy tisknout. Uchovávání vzkazu na delší dobu má důležitý význam ve vzdělávacím procesu pro lepší možnost hodnotit výukové výsledky žáka (Škodová, Jedlička a kol. 2007, 575-576).

Pomůcky s hlasovým výstupem

Jak uvádějí Škodová, Jedlička a spol. (2014, s. 576), tak pomůcky s hlasovým výstupem (někdy označovány jako komunikátory) můžeme rozlišit podle typu nahrané řeči a to následovně:

- **digitalizovaná řeč**, kterou uvádíme jako první, spočívá v nahrávání lidského hlasu na komunikační pomůcku. Mezi výhody můžeme zmínit variabilní možnosti využití typu hlasu (dětský, dospělý), přízvuku, zvuků z okolního prostředí ad. Jako nevýhoda se uvádí závislost na tom, co ostatní nahráli.
- **Syntetická řeč** označuje tu řeč, která je generována počítačem. Umožňuje s použitím speciálního softwaru uživateli tvořit rozsáhlou škálu nových vzkazů, pokud není překážkou pro uživatele nepřírozenost hlasu.

Na výběr jsou i takové elektronické komunikační pomůcky, které umožňují potvrzení jeho uživateli výběr a poskytují možnost pokračovat dále. Tato zpětná vazba je možná ve třech formách a to sluchová (klik nebo písknutí jako potvrzení), hmatová (délka intervalu tlaku na klávesnici s konečným aktivačním kliknutím), zraková (světelné ukazatele v případě skenovacích systémů) (Škodová, Jedlička a spol. 2014, s. 576).

Dalším aspektem, který uvádějí Škodová, Jedlička a spol. (2014, s. 576) a odlišuje komunikační pomůcky, je rozsah fixní a otevřené paměti. Fixní paměť neumožňuje měnit ji uživatelem, jelikož je dána procesem výroby. Kdežto u otevřené paměti může zasahovat a měnit vzkazy uživatel v takovém rozsahu, v jakém umožňuje velikost paměti.

Pomůcka s jedním tlačítkem

Pro začátky s hlasovými komunikačními pomůckami se doporučuje pomůcka s jedním tlačítkem, která nahraje jeden vzkaz (vhodné především pro děti, popř. pro klienty s těžšími formami mentálního postižení (Šarounová a kol. 2014, s. 36).

Pomůcka s více tlačítky

Jednou z nejrozšířenějších pomůcek s více tlačítky můžeme uvést GoTalk, který je vybaven tlačítky od dvou do dvaatřiceti. Tato pomůcka se dále člení na další čtyři až pět úrovní. Pomůcka s nejvyšším počtem tlačítek a nejvyšší úrovní může tedy obsahovat až sto slov (popř. sdělení) v různých tematických celcích. K dostání jsou různé obdobné formy této pomůcky (Šarounová a kol. 2014, s. 36).

Čtení čárových kódů, čtečka akustických samolepek a pomůcky s dynamickým displejem

Šarounová a kol. (2014, s. 36) dále zmiňuje pomůcku s hlasovým výstupem na principu čtení čárových kódů, která funguje na principu načtení čárového kódu přístrojem, kterým je následovně přehráno sdělení. Následuje čtečka akustických samolepek (pero PEN Friend), která byla vytvořena prvotně jako pomůcka pro nevidomé. V alternativní a augmentativní komunikaci však splňuje také podstatný účel. Toto pero poskytuje možnost nahrání slov (popř. frází) a poté se přiřadí k samolepicím etiketám. Etikety se nalepí k daným slovům (frázi). Při přiložení pera k etiketě se načte obsah a zároveň vyjde zvukový záznam z pera. Též se uvádějí pomůcky s dynamickým displejem (často ve formě kufříku), jejichž cena je poměrně vysoká a jsou nahraditelné tabletem.

Počítače a software

Pokud chceme využívat počítač, jako komunikační pomůcku, tak je třeba, aby byl vybaven speciálním softwarem. Pro respektování individuality uživatele je nezbytné upravit systém podle jeho potřeb. Obecně se doporučuje počítač přenosný. Rozlišujeme přímý a nepřímý výběr (Škodová, Jedlička a spol. 2014, s. 577).

Jak uvádějí Škodová, Jedlička a spol. (2014, s. 576), tak přímý výběr spočívá ve schopnosti uživatele užívat fyzickým dotykem na běžné či membránové klávesnici (popř. na velikosti klávesnice dle potřeb uživatele). Běžná myš má i své alternativní možnosti náhrady a to např. joystick (pohyby páčkou) či trackball (myš se zvětšenou kuličkou v horní části). Šarounová a kol. (2014, s. 40) také uvádí myš ovládanou ústy (např. Integra Mouse a Mouth Mouse). Vlastnosti, které nabízí dotyková obrazovka,

jsou také velmi oblíbené. Dále se uvádějí pomůcky zdokonalující přímý výběr a to např. podložku pod ruce, hlavové ukazovátko, optické ukazovátko s infračerveným světlem, nebo přístroj s funkcí elektronického snímání očního pohybu.

Nepřímý výběr se volí tehdy, pokud motorické schopnosti uživatele neumožňují praktikovat výběr přímý. Toto označení zahrnuje tzv. samočinné vyhledávání informace. Podmínkou je aktivizace spínače, který je pomocí speciálního rozhraní, propojen s komunikační pomůckou. Na základě míry motorických schopností uživatele se spínač vybírá. Takový spínač je tedy aktivizován pohybem nebo tlakem různými částmi těla, dále světelným paprskem, zvukem, dechem aj. Tato aktivita by neměla být pro uživatele nadměrně náročná (Škodová, Jedlička a spol. 2014, s. 576),

Škodová, Jedlička a spol. (2014, s. 576) uvádějí, že skenování může být automatického charakteru s nastavitelnou rychlostí a směrem postupu. V momentě, kdy dojde k požadovanému výběru, tak uživatel stiskne spínač. Skenování můžeme rozdělit do třech forem. V případě té první – v krokovém skenování, uživatel mačká spínač za účelem změny polohy kurzoru pro potvrzení lze využít druhý spínač popř. opakovaným zmáčknutím, prodlouženým stiskem ad. Při druhé formě skenování – tj. kruhové skenování, u kterého se při dotyku spínače zaktivní otočný indikátor (v podobě ručičky) u tzv. komunikačních hodin. Součástí obvodu jsou předměty, obrázky, popř. symboly, nápisy ad. Vybraný např. obrázek uživatel označí zastavením pohybu právě u něj. A třetí - lineární skenování je v řádcích, zde je nutno označit řádek obsahující míněný vzkaz a následně stiskem vzkaz vytvořit.

Speciální software

Podle Šarounové a kol. (2014 s. 44) speciální software můžeme rozdělit do tří skupin a to na software komunikační (jehož účelem je dorozumívání), dále software pro usnadnění fyzického přístupu k počítači a třetí skupina jsou výukové softwary.

Komunikační softwary

Mezi komunikační softwary Šarounová a kol. (2014 s. 44) zmiňují americký počítačový program Boardmaker. Tento program je svými variabilními možnostmi ideální pro ty, kteří tvoří individuální komunikační či výukové materiály. Umožňuje výrobu a tisk komunikačních tabulek, samostatných kartiček obsahující symboly, šablony pro komunikační pomůcky s hlasovým výstupem, vizualizované rozvrhy a dále výukové a logopedické pomůcky. 5000 PCS najdeme v základní verzi tohoto programu, které lze

dále rozšiřovat. Zároveň Šarounová a kol. (2014, s. 46) dále zmiňují, že britský počítačový program Symwriter je zaměřen na výrobu, tisk materiálů. Tak zároveň pro práci s počítačem prostřednictvím tzv. prostředí. V tomto programu můžeme najít až osm tisíc barevných symbolů Widgit s přiřazenými přibližně dvaceti tisíci slov. Dalším programem sloužícím k tvorbě komunikačních tabulek je program Altík, který podle Zikla a kol. (2011, s. 80) poskytuje možnost kombinovat obrázky z různých setů symbolů (v podobě obrázků, fotografií, piktogramů apod. Obrázky i text je možné volně upravovat (velikost, styly písmen apod.). Šarounová a kol. (2014, s. 46) také uvádějí, že program Altík používá hlasové syntézy, popř. zvuky, které jsou nahrané prostřednictvím mikrofonu a poskytuje uživateli ovládání jedním či dvěma spínači (má tedy zabudované skenování). Grid 2 je britský software, který umožňuje komunikaci uživatele pomocí osobního počítače. Jeho charakteristikou je hlasový výstup a uživatel se vyjadřuje pomocí digitalizované řeči, která je vně nahraná. Sdělený jsou vytvářena prostřednictvím mřížek s fotografiemi, symboly, slovy nebo z písmen prostřednictvím klávesnice na obrazovce (Šarounová a kol. 2014, s. 47 - 48).

Softwarý pro usnadnění fyzického přístupu k počítači

Druhá skupina, kterou Šarounová a kol. (2014, s. 47- 48) uvádějí, je Software pro usnadnění fyzického přístupu k počítači a zahrnuje např. jednoduchý software Click-N-Keyboard, virtuální klávesnice, která je na obrazovce počítače s ovládáním myši či spínače. Je možné upravit umístění kláves. Kdežto program Dwell Clicker pro Windows poskytuje uživateli alternativní možnost kliknutí na myši a to pomocí časové prodlevy při zastavení kurzívu na určitém místě obrazovky.

Výukové softwarý

Výukové softwarý nebyly prvotně navrženy pro komunikaci, ale za účelem výuky, obsahují však speciální ovládání (v podobě skenování), lze tedy využít ovládání pomocí spínačů. Můžeme uvést např. programy Méd'a, Brepta, Pasivní sledování, Globální slabikář ad.) (Šarounová a kol. 2014, s. 47 - 48).

Tablet

Za nejmodernější a nejlepší jednoúčelovou pomůcku v oblasti alternativní a augmentativní komunikaci považuje Šarounová a kol. (2014, s. 48 - 49) tablet. Výhodný je především pro své vlastnosti (dotykový displej, přenosnost, kvalitní výdrž baterie aj.)

EMPIRICKÁ ČÁST

Bakalářská práce se zabývá alternativní a augmentativní komunikací. Některým lidem narušená komunikační schopnost znemožňuje komunikovat řečí, jak je tomu u jiných lidí samozřejmostí. AAK nahrazuje, popřípadě doplňuje funkci komunikovat řečí.

V předešlé části této bakalářské práce je uvedena teorie k danému tématu, která zahrnuje vymezení pojmů, komunikaci, alternativní a augmentativní komunikaci a její jednotlivé systémy a vliv AAK na vývoj řeči.

3 Cíle a stanovení hypotéz

Cíle empirické části

Cílem empirické části této bakalářské práce je prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření mezi rodiči dětí s narušenou komunikační schopností, které využívají možností alternativní a augmentativní komunikace, nebo tuto možnost zvažují, zjistit základní informace týkající se řeči dítěte, jaké obavy je provázeli (nebo provázejí) před zaváděním AAK, jaký vliv má využívání AAK na začleňování dítěte mezi své vrstevníky a jaký vliv má na vývoj řeči dětí s NKS.

Pro doplnění a komplexnost získaných dat bylo průzkumné šetření doplněno o rozhovory s odborníky zabývající se zaváděním a využíváním AAK v praxi.

Pro získání výše uvedených dat byl sestaven dotazník, jehož cílem bylo potvrdit, nebo naopak vyvrátit níže stanovené hypotézy.

Stanovení hypotéz

Pro řádné provedení průzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Hypotéza: Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností, se před zavedením alternativní a augmentativní komunikace obává, že používání technik alternativní a augmentativní komunikace povede k negativnímu ovlivnění rozvoje verbální řeči.
2. Hypotéza: Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností, využívající alternativní a augmentativní komunikace, se domnívá, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím alternativním či augmentativním komunikačním systémem, tak se lépe začlení mezi vrstevníky.

3. Hypotéza: Většina rodičů uvádí, že po zavedení alternativní a augmentativní komunikace se zlepšila verbální komunikace jejich dítěte.

Stanovené hypotézy této bakalářské práce byly stanoveny tak, aby bylo realizovatelné prostřednictvím dotazového šetření a rozhovoru zmapovat problematiku využívání AAK v praxi.

4 Metodologie průzkumu

K vypracování empirické části jsme zvolili smíšený typ průzkumu a k ověření hypotéz jsme zvolili metodu dotazování a rozhovoru.

4.1 Dotazníkové a rozhovorové šetření

K nasbírání potřebných dat pro ověření, popřípadě vyvrácení hypotéz v této práci, byly stanoveny otázky, které byly součástí dotazníku. Dotazník byl nejprve předložen menšímu počtu rodičů a na základě získaných podnětů a připomínek byl následně upraven. Upravený dotazník byl dále šířen do větších skupin, ve kterých se sdružovali i rodiče dětí využívajících AAK nebo zvažujících tuto možnost.

Ke sběru dat prostřednictvím rozhovorů byly stanoveny otázky, které byly nejdříve sděleny odbornému pracovníkovi v oblasti AAK pro zpětnou vazbu ke stanoveným otázkám.

Průzkum byl realizován v průběhu měsíce března, kdy byl ve specifických skupinách v rámci sociálních sítí zveřejněn elektronický dotazník s úvodním oslovením již zmíněných rodičů a dále uskutečněn rozhovor s odbornými pracovníky v oblasti AAK.

4.2 Popis výzkumného vzorku

Již součástí znění stanovených hypotéz jsou rodiče a také rodiče byli zvoleni jako cílová skupina pro ověření stanovených hypotéz. V pozici respondentů byli rodiče dětí s narušenou komunikační schopností, kteří se svým dítětem využívají AAK, nebo tuto možnost komunikace zvažují, bez omezení věku dítěte. Vyplňování dotazníků se účastnili pouze rodiče, kteří již AAK využívají.

Pro názor a zkušenosti odborných pracovníků v této problematice byly pro zodpovězení otázek osloveny dvě osoby.

První respondentka, se jménem Dana pro tuto bakalářskou práci, autorka odborné knihy s širokou lektorskou činností (AAK ad.) působí jedenáct let jako logoped a poradenský pracovník se specializací na alternativní a augmentativní komunikaci. Nyní působí na pozici speciálního pedagoga-logopeda a lektorky kurzů a seminářů ve speciálně pedagogickém centru s vadami řeči.

Druhá respondentka, se jménem Andrea pro tuto bakalářskou práci, působila dva roky jako dobrovolnice a nyní jako pracovnice neziskové organizace. Tato organizace

poskytuje ranou péči pro děti se zdravotním postižením nebo ohrožením vývoje v důsledku nepříznivého zdravotního stavu a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra. Paní Andrea působí v sociálně aktivizačních službách jako terapeut pro skupinovou a individuální práci s dětmi s PAS a jejich rodinami. Náplní práce je vést individuální nácviky pracovního chování, individuální nácviky ve skupině, sourozenecké skupiny a skupinové nácviky sociálních dovedností, hry a komunikace. Pracuje s dětmi ve věku od 3 do 10 let s různou úrovní symptomatiky a komunikace.

5 Interpretace dat

5.1 Dotazníkové šetření

Otázky, které jsou uvedeny v dotazníku (viz příloha 1), jsou stanovené tak, aby bylo možné zjistit základní informace týkající se řeči dítěte, jaké obavy rodiče provázeli (nebo provázejí) před zaváděním AAK, jaký vliv má využívání AAK na začleňování dítěte mezi své vrstevníky a jaký vliv má na vývoj řeči dětí s NKS.

Číselné hodnoty vyskytující se v grafech jsou uvedeny vždy v procentech.

1. otázka

1. otázka „Kolik je Vašemu dítěti?“ splňuje účel získání základních údajů o dítěti.

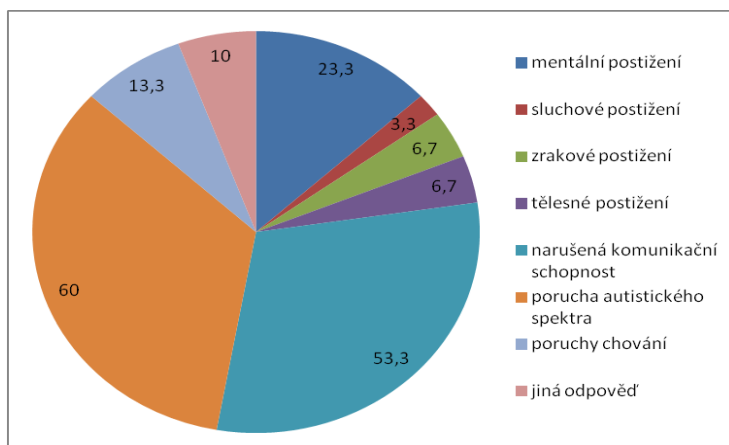
Věk dětí zahrnutých do odpovědí je v rozmezí od 2,5 roku do 22 let s nejvíce se vyskytujícími dětmi ve věku 6 a 5 let.

2. otázka

2. otázka „Jaký typ postižení Vašeho dítěte je důvodem k používání, či zavedení AAK“ je stanovena pro zjištění, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo NKS jako symptomatickou poruchu, také odpovědí bude zjištěno, jaké postižení dominuje jako důvod pro používání AAK.

Z dotázaných respondentů někteří volí více možností. 60 % dotazovaných uvádí, že důvodem k používání AAK je porucha autistického spektra dítěte, 53,3 % uvádějí narušenou komunikační schopnost, 23,3 % uvádí mentální postižení, 13,3 % uvádí poruchy chování, 10 % volí možnost jiné odpovědi, 6,7 % zrakové postižení, 6,7 % uvádí tělesné postižení a 3,3 % uvádí sluchové postižení.

Při volbě „jiná odpověď“ uváděli respondenti kombinované postižení, nebo zatím nestanovená diagnóza.

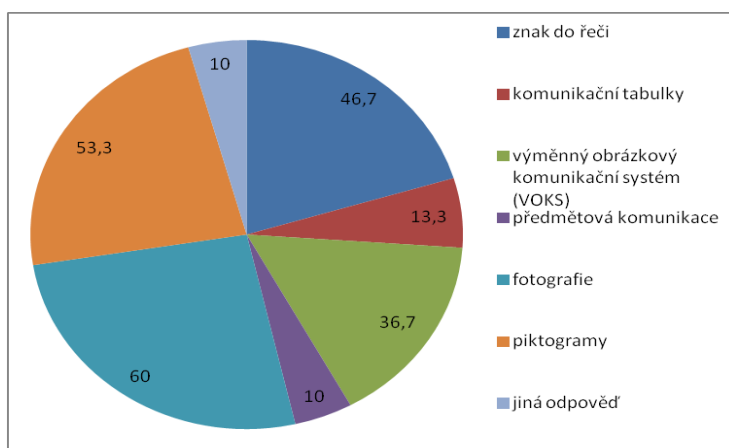


Graf č. 1: Typ postižení dítěte

3. otázka

Otázka č. 3 „Jaký (é) typ (y) AAK používáte, nebo byste používali v případě jeho zavedení?“ je stanovena za účelem zjištění, jaké typy AAK se do průzkumu zahrnují.

Někteří dotazovaní opět volili více možností. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že 60 % respondentů používá se svým dítětem fotografie, 53,3 % piktogramy, 46,7 % znak do řeči, 36,7 % výměnný obrázkový systém VOKS, 13,3 komunikační tabulky, 10 % předmětovou komunikaci a 10 % zvolilo možnost jiné odpovědi, kde uvedli komunikátor s hlasovým výstupem, komunikační knihy, internet, globální metodu a metodu ukazování.



Graf č. 2: Typy využívané AAK

4. a 5. otázka

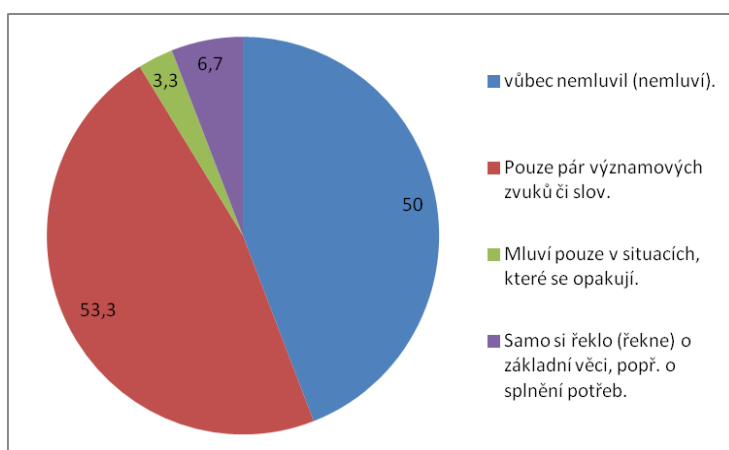
Odpovědi na 4. otázku „Jak dlouho používáte AAK?“ a na 5. otázku „V kolika letech dítěte jste AAK zavedli?“ potvrzují odpovědi na 1. otázku v dotazníku. Dále slouží k orientaci v časových rozmezích a získávání dalších základních údajích, o dětech respondentů, úzce souvisejících s tématem dotazované problematiky.

Z odpovědí respondentů vychází, že alternativní a augmentativní komunikaci používají po dobu v rozsahu 2 měsíců až 16 let. Dále je z odpovědí patrné, že dotazovaní zaváděli AAK se svými dětmi, které byly ve věku v rozsahu od 1,5 roku do 4 let. Nejčastěji však ve čtyřech letech.

6. otázka

U 6. otázky „Na jaké úrovni byl (je) projev Vašeho dítěte před zavedením AAK?“ byla zjišťována úroveň verbální řeči dítěte před zavedením AAK. Odpovědi na tuto otázku, jsou součástí sběru dat pro zjišťování první a třetí stanovené hypotézy.

53,3 % dotazovaných odpovědělo, že jejich dítě umělo pár významových zvuků či slov. 50 % odpovědělo, že jejich dítě nemluví vůbec. V 6,7 % si dítě samo řeklo o základní věci, popř. o splnění potřeb a 3,3 % dotazovaných odpovědělo, že jejich dítě mluvilo pouze v situacích, které se opakovaly.

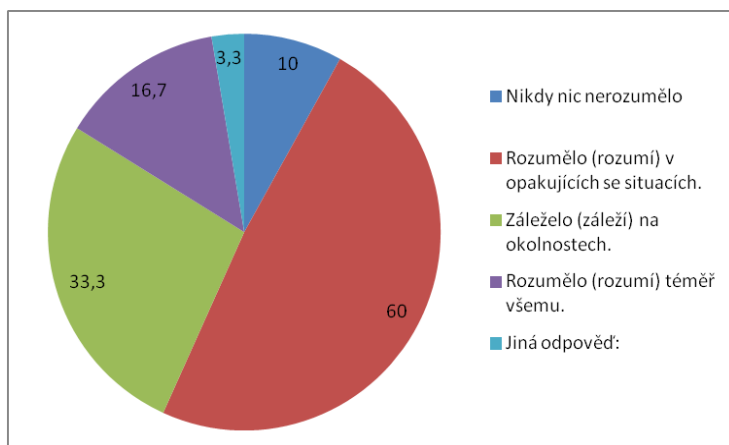


Graf č. 3: Úroveň verbální řeči před zavedením AAK

7. otázka

K získání potřebných dat ke zjišťování vlivu AAK na rozvoj komunikace byla stanovena 7. otázka „Jak hodně Vám dítě rozumělo (rozumí) před zavedením AAK, když jste na něj verbálně mluvili (mluvíte)?“ Odpovědi na tuto otázku, jsou součástí sběru pro zjišťování první a třetí stanovené hypotézy.

Někteří dotazovaní uvedli více než jednu odpověď. 60 % dotazovaných uvedlo, že jejich dítě před zavedením AAK rozumělo verbální řeči v opakujících se situacích., u 33,3 % dětí záleželo na okolnostech, 16,7 % rozumělo téměř všemu, 10 % dětí nerozumělo nikdy ničemu. 3,3 % respondentů volilo jinou odpověď, ve které uvedli, že dítě nerozumělo téměř ničemu.



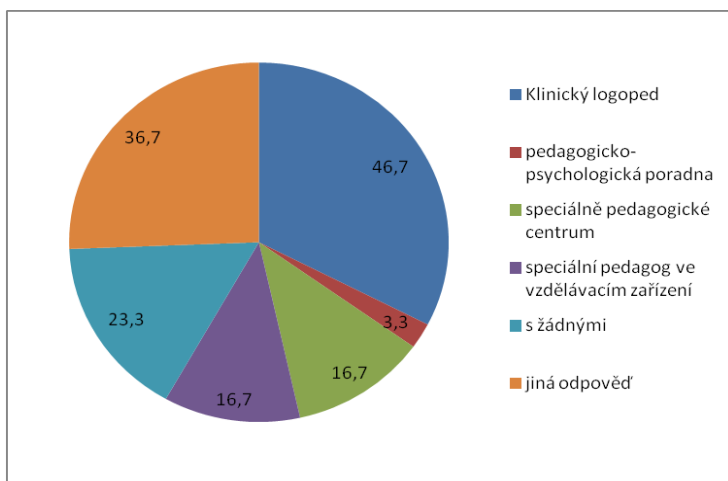
Graf č. 4: Úroveň porozumění verbální řeči před zavedením AAK

8. otázka

Za účelem zjištění odborného vedení zavádění AAK byla stanovena 8. otázka „S jakými odborníky spolupracujete v oblasti zavádění, zvažování možnosti používání, či používání AAK?“

Někteří dotazovaní uvedli více než jednu odpověď. 46,6 % respondentů uvedlo, že v zavádění a používání AAK spolupracují s klinickým logopedem, 36,7 % volilo možnost jiné odpovědi, 23,3 % uvedlo, že s nikým nespolečně pracují, 16,7 % dotazovaných odpovědělo speciálního pedagoga ve vzdělávacím zařízení, které jejich dítě navštěvuje, také 16,7 % spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem a 3,3 % respondentů uvedlo pedagogicko-psychologickou poradnu.

Ti respondenti, kteří uvedli jako svou odpověď speciálně pedagogické centrum, tak také zmínili, že centrum bylo zaměřené na děti s vadami řeči, dysfázií, PAS a AAK. Respondenti, kteří volili jinou odpověď, uvedli poradkyně rané péče Národního ústavu pro autismus Nautis (dříve APLA), psycholog, ergoterapeut, centrum terapie autismu a využití vlastních pedagogických znalostí.

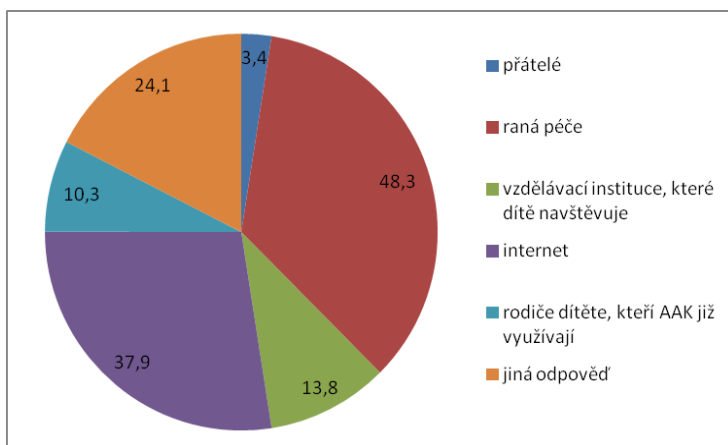


Graf č. 5: spolupráce v zavádění a používání AAK

Otázka č. 9

Také u 9. otázky volili někteří respondenti více než jednu odpověď. Otázka zní „Kde jste se o možnostech AAK dozvěděli?“.

Dotazovaní odpověděli, že se ve 48,3 % se o možnostech AAK dozvěděli v centrech rané péče, 37,9 % dotazovaných odpověděli internet, 24,1 % zvolili jinou odpověď, 13,8 % vzdělávací instituci, kterou dítě navštěvuje, 10,3 % od rodičů dítěte, kteří již AAK využívají a 3,4 % dotazovaných se o AAK dozvěděli od přátel.



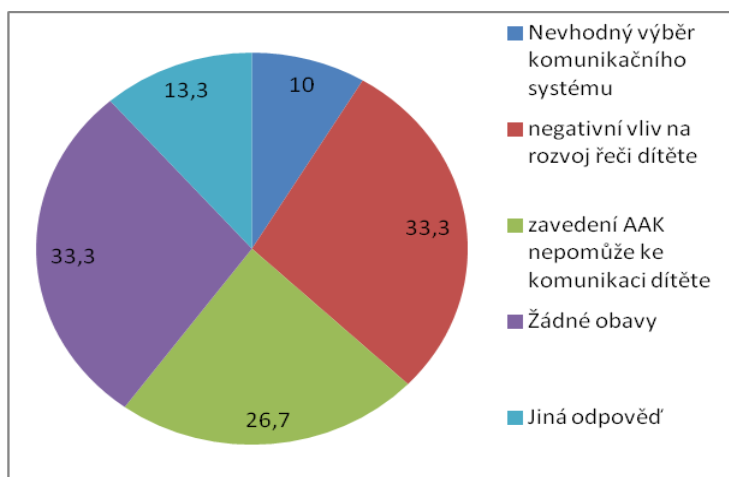
Graf č. 6: Zdroj prvních informací k AAK

Otázka č. 10

Cílem otázky č. 10 se zněním „Pokud Vás zpočátku doprovázely (doprovázejí) obavy ze zavedení AAK, která (é) to byly (jsou)?“ je přispět ke zjištění pravdivosti první stanovené hypotézy.

Někteří respondenti uvedli více, než jednu odpověď. Na uvedenou otázku odpovědělo 33,3 % respondentů, že se obávali, že zavedení AAK bude mít negativní vliv na rozvoj

řeči jejich dítěte. Se stejným výsledkem, tedy 33,3 % dotazovaní uvedli, že neměli ze zavedení AAK žádné obavy. Dále 26,7 respondentů uvedlo, že se obávali, že zavedení AAK nepomůže ke komunikaci dítěte. 13,3 % dotazovaných uvedlo jinou odpověď a to obavy z nedostatečných znalostí o AAK, obavy z časové náročnosti přípravy a obavy, že to nezvládnou. Nejméně, tedy 10 % dotazovaných uvedlo, že měli obavy z nevhodného výběru AAK.

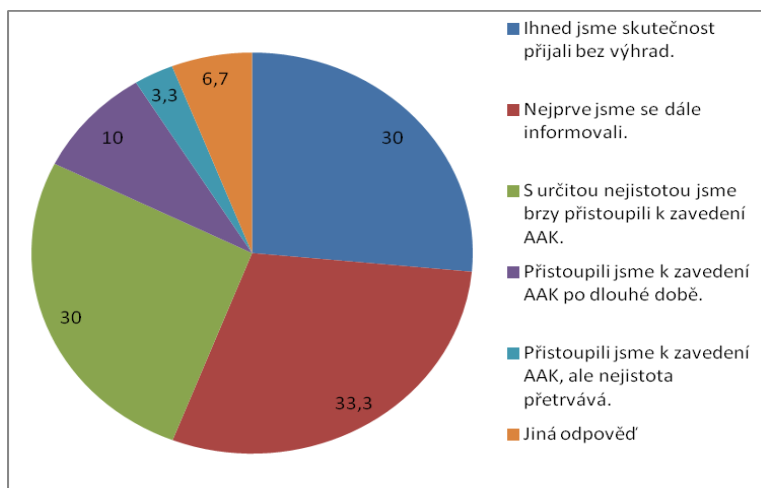


Graf č. 7: Obavy ze zavedení AAK

Otázka č. 11

Otázka číslo 11 „Jaký byl (je) průběh přijetí skutečnosti, že Vaše dítě potřebuje využívat ke komunikaci AAK?“ je stanovena za účelem zmapovat počáteční postoje rodičů k zavedení AAK a tím doplnit data k otázce číslo 10.

Někteří respondenti volili více než jednu odpověď, přičemž u jiné odpovědi zpravidla pouze doplnili svou volbu přednastavené odpovědi. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se nejprve dále informovalo 33,3 % respondentů. Dalších 30 % respondentů s určitou nejistotou brzy přistoupili k zavedení AAK, také 30 % dotazovaných tuto skutečnost přijali ihned a bez výhrad, kdežto 10% přistoupilo k zavedení AAK až po delší době, 6,7 % volilo jinou odpověď a 3,3 % k zavedení AAK přistoupili, ale jejich nejistota přetrvává.

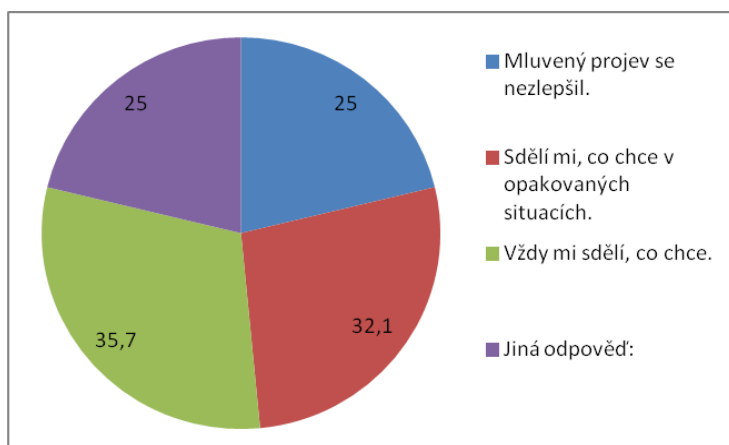


Graf č. 8: Přijetí skutečnosti potřeby využívat AAK 2

Otázka č. 12

Otázkou č. 12 „Na jaké úrovni je mluvený projev vašeho dítěte po zavedení AAK?“ zjišťujeme posun ve verbálním rozvoji dítěte během používání AAK v porovnání s otázkou číslo 6, zabývající se verbální úrovní dítěte před zavedením AAK. Otázka úzce souvisí s první stanovenou hypotézou.

Někteří respondenti uvedli více odpovědí. Ve svých odpovědích 35,7 % respondentů uvedlo, že jim dítě vždy sdělí, co chce. 32,1 % dotazovaných odpovědělo, že dítě sdělí, co chce v opakovaných situacích. V 25 % se mluvený projev nezlepšil a v dalších 25 % respondenti volili jinou odpověď a to takovou, že se průběžně zlepšuje nebo se zlepšuje se ale ne díky AAK. Nikdo z respondentů neuvedl, že by se mluvený projev zhoršil.



Graf č. 9: Verbální úroveň po zavedení AAK

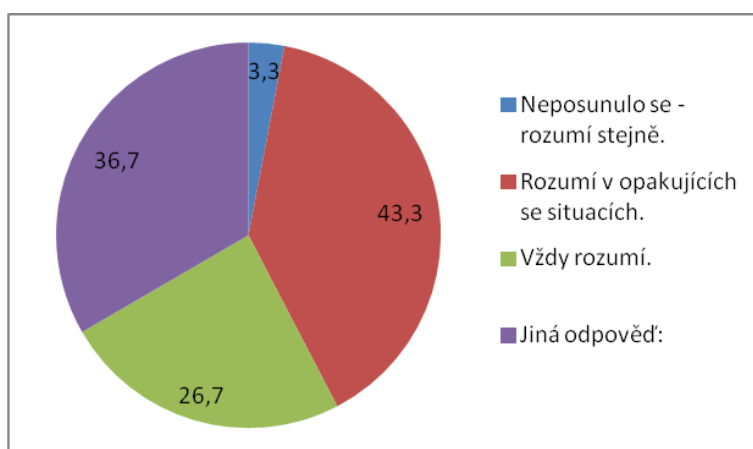
Otázka č. 13

Otázka číslo 13 „Jak se posunulo porozumění dítěte, když na něj mluvíte, po zavedení AAK?“ nám prostřednictvím jejích odpovědí zmapuje posun dítěte v porozumění řeči

od zavedení AAK (viz otázka číslo 7). Také nám přispěje ke zjištění, jaký vliv AAK má na rozvoj řeči v oblasti porozumění.

Někteří dotazovaní odpověděli více než jednu možnost. 43,3 % uvedlo, že po zavedení AAK jejich dítě rozumí v opakujících se situacích, 36,7 % odpovědělo jinou možnost odpovědi, 26,7 % odpovědělo, že dítě po zavedení AAK vždy rozumí a 3,3 % uvedlo, že se neposunulo a rozumí tedy stále stejně.

V jiných odpovědích bylo uvedeno, že se jejich dítě velmi zlepšilo, průběžně se zlepšuje, s porozuměním vůbec problém nebyl, rozumí více (stále však většinou nerozumí).

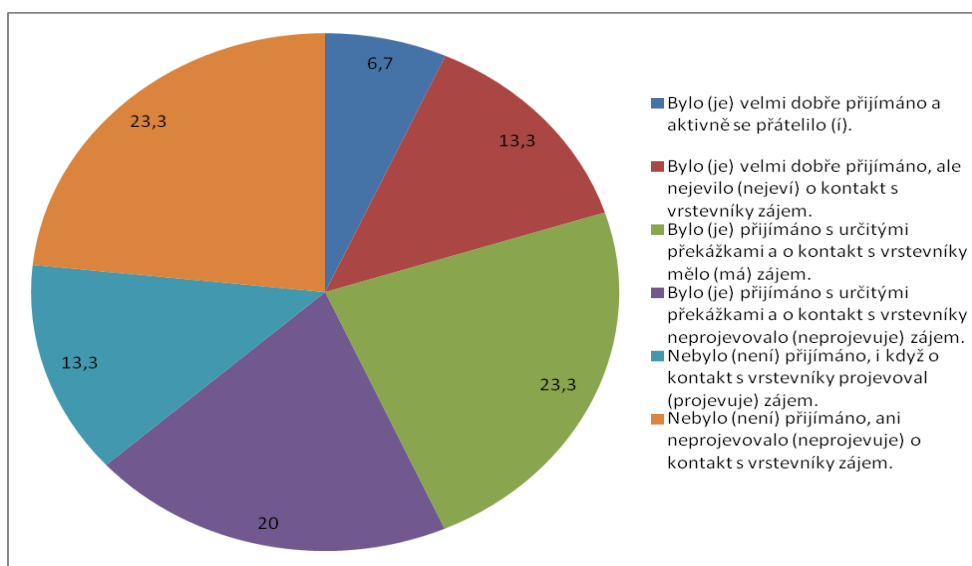


Graf č. 10: Porozumění verbálnímu sdělení po zavedení AAK

Otázka č. 14

Otázka č. 14 ve znění „Jak se Vaše dítě začleňovalo (začleňuje do kolektivu svých vrstevníků před zavedením AAK?“ přispívá ke zjišťování pravdivosti hypotézy číslo 3.

Respondenti odpovídali následovně: 23,3 % bylo (je) přijímáno s určitými překážkami a kontakt s vrstevníky mělo (má zájem). 23,3 % Nebylo (není) přijímáno a ani o kontakt s vrstevníky nemá zájem. 20 % bylo (je) přijímáno s určitými překážkami a o kontakt s vrstevníky neprojevovalo (neprojevuje) zájem. 13,3 % Bylo (je velmi dobře přijímáno, ale nejeví (nejevilo) o kontakt s vrstevníky zájem. 13,3 % Nebylo (není) přijímáno, i když o kontakt s vrstevníky jeví zájem. 6,7 % bylo (je) velmi dobře přijímáno a aktivně se přátelilo (přáteli).



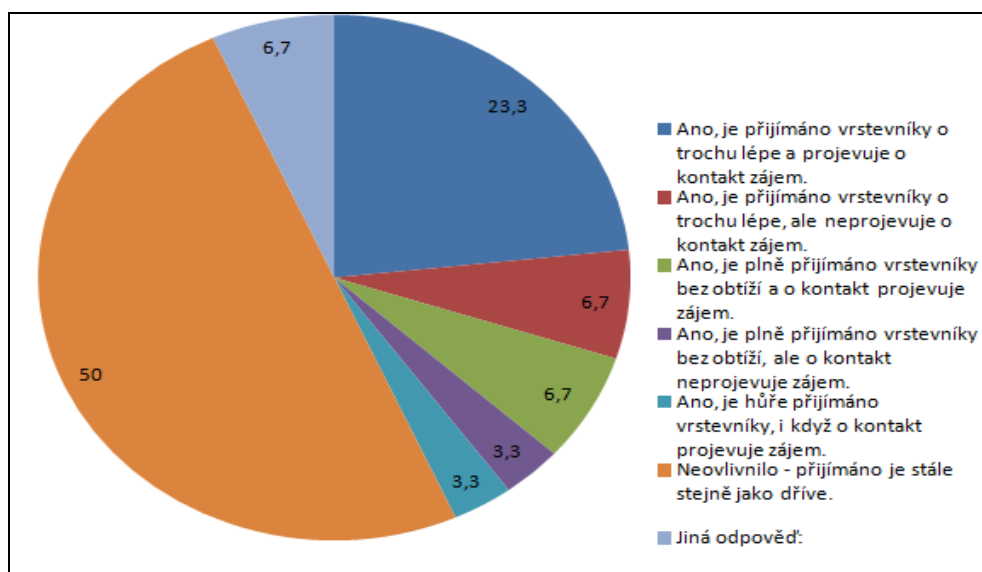
Graf č. 11: Vztah s vrstevníky před zavedením AAK

Otázka č. 15

Stanovení otázky č. 15 „Ovlivnilo (a jak?) používání AAK proces začlenění Vašeho dítěte do kolektivu svých vrstevníků?“ přispívá ke zjištění pravdivosti hypotézy číslo 3.

Z odpovědí je patrné, že v 50 % dotazovaných AAK neovlivnilo přijetí dítěte do kolektivu - přijímáno je stále stejně. Ve 23,3 % je dítě přijímáno svými vrstevníky o něco lépe a projevuje o kontakt zájem. 6, 7 % volilo jinou odpověď a stejný počet dotazovaných, tedy 6,7 % uvedlo, že je dítě přijímáno svými vrstevníky o trochu lépe, ale o kontakt nejeví zájem. Také 6,7 % dotazovaných odpovědělo, že AAK ovlivnilo přijetí tak, že je plně přijímáno bez obtíží a o kontakt projevuje zájem. 3,3 % respondentů uvedlo, že je dítě plně přijímáno bez obtíží, ale o kontakt zájem neprojevují a ve stejných hodnotách, tedy 3,3 % dotazovaných uvedlo, že AAK ovlivnilo přijetí dítěte vrstevníky tak, že je hůře přijímáno, i když projevuje o kontakt zájem.

Respondenti, kteří uvedli jinou odpověď, zmínili, že zatím nevědí (vrstevnické skupiny zatím nenavštěvují) a také, že je dítě přijímáno lépe a zároveň se i zvýšil zájem dítěte o kontakt s vrstevníky.



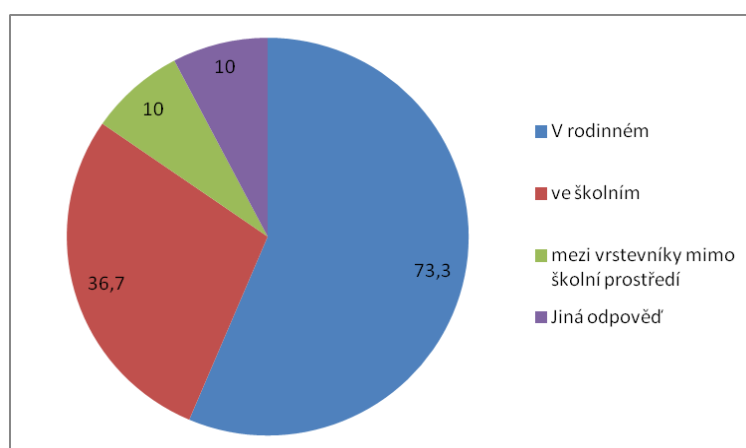
Graf č. 12: Vztah s vrstevníky po zavedení AAK

Z grafu vyplývá, že odpovědi respondentů přispívají k vyvrácení druhé hypotézy.

Otázka č. 16

Poslední, tedy 16. otázka v dotazníku „V jakém prostředí se projevuje největší užitek ze zavedení AAK“ plní cíle doplňující ke zjišťování pravdivosti třetí hypotézy.

Někteří respondenti volili více, než jednu odpověď. Z odpovědí je patrné, že 73,3 % zaznamenali největší užitek ze zavedení AAK v domácím prostředí, 36,7 % ve školním prostředí, 10 % mezi vrstevníky mimo školní prostředí a 10 % volili jinou odpověď, kterou již více nespecifikovali.



Graf č. 13: užitek z využití AAK 1

5.2 Rozhovorové šetření

Pro získání názorů odborníků na danou problematiku níže uvádíme přepis rozhovorů s dotazovanými respondentkami.

Rozhovor s respondentkou Danou

1. otázka: Domníváte se, že používání AAK má vliv na rozvoj verbální řeči dítěte s narušenou komunikační schopností? A jaký?

Odpověď: „Mám rozhodně za to, že stimuluje rozvoj mluvené řeči- stejně hovoří i řada zahraničních výzkumů. Samozřejmě záleží na tom, do jaké míry je porucha komunikace vážná – pokud je těžká, asi se nedá očekávat, že by se vlivem AAK dítě zcela „rozmluvilo“. Přesto je evidentní, že u řady dětí např. s autismem používání výměnného komunikačního systému vede k tomu, že začnou verbálně užívat slova, s kterými pracují pomocí kartiček. Totéž se děje např. u dětí s Downovým syndromem při užívání manuálních znaků. To, že užívání znaků nebrzdí rozvoj řeči, je koneckonců zjevné i u zdravých dětí, které užívají např. znaky Baby Signs v předřečovém období a u nichž se řeč normálně rozvine. Sama jsem zažila i několik dětí, u nichž se řeč po používání AAK v přechodném období vyvinula zcela normálně (šlo ovšem o menší postižení).“

2. otázka: Setkala jste se někdy s tím, že by se dítěti po zavedení AAK zhoršila úroveň verbální komunikace? Pokud ano, v jaké míře se zhoršila?

Odpověď: „Nevzpomínám si teď konkrétně, vím, že u jednoho dítěte to rodiče určitě tvrdili, ale skutečně nevím už podrobnosti, mám za to, že šlo o přechodné zhoršení při používání znaků. U mnoha dětí ovšem ani po zavedení AAK nedošlo k nějakému dramatickému rozvoji mluvené řeči.“

3. otázka: Jaké obavy ze zavedení AAK dítěti Vám rodiče většinou sdělují?

Odpověď: „Když bude mít možnost se vyjádřit jinak, nebude chtít mluvit.“ „Je líný, stačí mu ukazovat.“ „Jakmile začneme se znaky, už mluvit nebude.“ „Paní logopedka, psycholožka, atd. nám to rozhodně zatím nedoporučuje, ještě se může rozmluvit“. „(Toto mi vždycky přijde velmi nefér, když se k AAK přistupuje až jako k poslední věci, s nevyřčeným rozsudkem, že už dítě mluvit nebude a už je to tedy jedno, ještě navíc s posvěcením z úst odborníka, to vše 20 let poté, co se u nás začala AAK používat, a asi 40 let poté, co se začala užívat ve světě!)“

4. otázka: Myslíte si, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím AAK, tak se lépe začlení mezi své vrstevníky?

Odpověď: *„To nevím. Vždy to je komunikace do jisté míry umělá, pomalá. Dítě, i když má zcela funkční AAK (což zas není tak úplně časté), je stejně „jiné“, komunikace s ním znamená často velkou míru trpělivosti a empatie od komunikačního partnera, a představte si to třeba u teenagerů, kteří se řehtají někde na lavičce v parku. Začlenění mezi vrstevníky je samozřejmě ideál, ale ve skutečnosti to myslím nějak ve velké míře nefunguje. Ale rozhodně je větší šance, že aspoň trochu to fungovat bude- a to záleží hodně na vedení dospělými třeba ve škole, aby ty komunikační situace zpočátku vytvářeli a řídili, zbavovali vrstevníky strachu s takovým dítětem komunikovat.“*

5. otázka: Jaké pozitivní přínosy zaznamenáváte ze zavedení AAK dítěti s narušenou komunikační schopností?

Odpověď: *„Pokud to skutečně funguje, pak samozřejmě dítě získá ve větší či menší míře možnost vyprávět, komentovat, aktivně se ptát, vyjadřovat svoje názory, mluvit i o věcech, o kterých komunikační partner nic neví. To nikdy nejde, pokud je odkázané pouze na odpovědi ANO NE nebo ukazování apod.“*

Rozhovor s respondentkou Andreou

1. otázka: Domníváte se, že používání AAK má vliv na rozvoj verbální řeči dítěte s narušenou komunikační schopností? A jaký?

Odpověď: *„Domnívám se, že ano, a to pozitivní vliv. Díky AAK jsou posilovány komunikační dovednosti – jako sebevyjádření a samotná chuť do komunikace. Děti, které dříve nijak nekomunikovaly, díky AAK často pochopí smysl komunikace a proto je pro ně snazší si osvojit i verbální řeč. Mám zkušenost s dětmi komunikujícími prostřednictvím výměnného obrázkového komunikačního systému i znaků, a u obou skupin AAK výrazně pomohla v rozvoji verbální řeči. Verbální komunikace je díky AAK srozumitelnější, děti se o ni mohou opřít, ve chvíli, kdy si nejsou ve verbální řeči jisté. S tím souvisí i posílení sebevědomí, děti se díky AAK mohou domluvit a jsou si sebou jistější. To se pozitivně projevuje i u verbální řeči.“*

2. otázka: Setkala jste se někdy s tím, že by se dítěti po zavedení AAK zhoršila úroveň verbální komunikace? Pokud ano, v jaké míře se zhoršila?

Odpověď: *„Nikdy jsem se nesetkala s tím, že by se úroveň verbální komunikace zhoršila. Stává se, že se úroveň verbální komunikace nezmění, ale k tomu nedochází*

příliš často. Troufám si říct, že ve většině případů se úroveň verbální komunikace zlepšuje.“

3. otázka: Jaké obavy ze zavedení AAK dítěti Vám rodiče většinou sdělují?

Odpověď: „Rodiče se často obávají, že po zavedení AAK, jejich dítě nebude mít o verbální komunikaci zájem. Bojí se, že budou komunikovat jen prostřednictvím piktogramů nebo znaků a díky tomu se v životě nedomluví. Je pro ně obtížné si představit, že AAK může jejím dětem v rozvoji verbální komunikace pomoci. Někteří také používání AAK považují za sociálně stigmatizující – využívání jiného než verbálního systému jen potvrzuje odlišnost jejich dítěte. Také se obávají, že využívání VOKS bude pro ně finančně a časově náročné. U znaků se bojí, že se jejich dítě nedomluví s ostatními členy rodiny, nedokážou si představit, že by se např. prarodiče ve svém věku učily znaky.“

4. otázka: Myslíte si, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím AAK, tak se lépe začlení mezi své vrstevníky?

Odpověď: „Domnívám se, že jakýkoliv druh komunikace může dítěti pomoci se začlenit mezi vrstevníky. A jakákoliv forma komunikace je lepší než žádná. U dětí, s kterými pracuji já – tedy dětí s poruchou autistického spektra, navíc často zavedení AAK pomůže v eliminaci problémového chování a děti s PAS si poté snáze hledají kamarády. Zároveň si myslím, že mít spolužáka nebo kamaráda, který komunikuje jiným způsobem než běžnou verbální cestou, vrstevníky obohatí i osobnostně. Nevnímají poté odlišnosti negativně, jako je to zvykem dnešní společnosti.“

5. otázka: Jaké pozitivní přínosy zaznamenáváte ze zavedení AAK dítěti s narušenou komunikační schopností?

Odpověď: „U dětí, s kterými pracuji já, je to jednoznačně zmírnění problémového chování. Děti si jsou schopny vykomunikovat své potřeby, a proto jsou spokojenější. Dále se domnívám, že jsou děti díky AAK aktivnější, lépe se zapojují do kolektivu. Také jsou samostatnější a mají možnost o sobě rozhodovat. Využívání AAK má pozitivní vliv na psychickou stránku jejich osobnosti. „

6 Souhrn průzkumů a diskuze

1. Hypotéza

Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností se před zavedením alternativní a augmentativní komunikace obává, že používání technik alternativní a augmentativní komunikace povede k negativnímu ovlivnění rozvoje verbální řeči.

Prostřednictvím dotazníků respondenti odpovídali tak, že nejvíce z nich zvolilo z uvedených možností obav právě obavy z negativního vlivu AAK na rozvoj řeči dítěte. Tuto možnost zvolilo 33,3 % respondentů. Zároveň však ve stejném počtu procent respondentů zvolilo tu možnost odpovědi, že neměli před zavedením AAK žádné obavy.

Z rozhovorů s odborníky vychází, že rodiče se svěřují často s takovou obavou, že z důvodu zavedení AAK nebudou jejich děti o verbální komunikaci mít zájem. Lze tedy říci, že se jedná o obavy ze ztráty zájmu dítěte o mluvenou řeč, které má za následek negativní vliv na rozvoj řeči.

Pokud se budeme dotazovat, jaké množství rodičů, kteří se obávají negativního vlivu AAK na dítě, se obávají negativního vlivu na rozvoj řeči dítěte, tak v takovém případě je to většina rodičů. V tomto případě odpovědi respondentů v dotazníkovém průzkumu potvrzují první hypotézu a zároveň to nepřímo potvrzují také odpovědi odborníků v rozhovorovém šetření. Uvedený výsledek průzkumu je také v souladu s tvrzením Bondyho a Frosta (2007 s. 49), kterou uvádíme v teoretické části a to že „jednou z nejčastějších obav rodičů a učitelů ohledně používání technik AAK u dětí je, nakolik je pravděpodobné, že bude ovlivněn vývoj verbální řeči“.

Pokud se však budeme dotazovat, jaké množství všech rodičů dětí, kteří využívají AAK, se před zavedením obávali negativního vlivu AAK na rozvoj verbální řeči dítěte, tak v takovém případě jsou výsledky ve stejném poměru s těmi rodiči, kteří obavy neměli žádné. V tomto případě by hypotéza ze strany dotazníkového průzkumu nebyla potvrzena.

2. Hypotéza

Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností, využívající alternativní a augmentativní komunikace, se domnívá, že když se dítě naučí komunikovat

prostřednictvím alternativním či augmentativním komunikačním systémem, tak se lépe začlení mezi vrstevníky.

Odpovědi respondentů v dotazníkovém průzkumu prokázaly, že 50 % sdílelo zkušenost, že AAK neovlivnilo začlenění jejich dítěte mezi své vrstevníky žádným způsobem a celkem 40 % sdílelo pozitivní vliv AAK na přijetí jejich dítěte mezi vrstevníky.

Odpovědi odborníků v rozhovorech nejsou v souladu, protože první respondentka není zcela přesvědčena, že by AAK mělo pozitivní vliv na přijetí dítěte s NKS mezi své vrstevníky a pro takovou úspěšnost je třeba některých dalších opatření. Druhá respondentka se domnívá, že AAK má v tomto směru pozitivní vliv.

Druhý předpoklad byl na základě výsledků dotazníkového šetření a grafického znázornění vyvrácen, protože se nepotvrdily domněnky rodičů vycházejících ze znění hypotézy, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím alternativním či augmentativním komunikačním systémem, tak se lépe začlení mezi vrstevníky. Výsledek průzkumu také není v souladu s tvrzením Bondyho a Frosta (2007 s. 49), že *„když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím jakékoliv modality, potom bude pravděpodobně lépe přijímáno svými vrstevníky v pozitivnějším světle“*.

Odborníci mají pravděpodobně odlišnou zkušenost, než rodiče dětí s NKS a je možné, že vlivy AAK vidí v pozitivnějším světle, než rodiče. Je ale také možné, že se rodičům těchto dětí hůře srovnává období před zavedení AAK s obdobím po zavedení AAK, protože případné pokroky dítěte prožívají den za dnem, kdežto odborníci mohou vidět pokroky s odstupem času. Autorka uvádí názor, že je také důležité brát v úvahu skutečnost, že rodiče nejsou přítomni v době vyučování, kde je dítě v interakci se svými vrstevníky. Je velmi pravděpodobné, tím se také přiklání k názoru respondentky Dany, že záleží na více aspektech, než je „jen“ dobře ovládat AAK.

3. Hypotéza

Většina rodičů uvádí, že po zavedení alternativní a augmentativní komunikace se zlepšila verbální komunikace jejich dítěte.

Z porovnání odpovědí jednotlivých otázek vychází výsledek průzkumu, že 73,1 % respondentů odpovědělo, že se jejich dítě po zavedení AAK posunulo ve verbální komunikaci. Dotazníkové šetření také prokázalo, že 51,9 % respondentů uvedlo, že po zavedení AAK se jejich dětem zlepšila úroveň porozumění verbální řeči. Uvedený výsledek je také v souladu uvedenými tvrzeními Bondyho a Frosta (2007), který

se zabývá AAK v souvislosti s vývojem řeči a zmiňuje některé výzkumy, které prokazují fakt, že vývoj řeči a používání AAK se vzájemně nevylučují.

Také na základě rozhovoru s odborníky můžeme uvést, že výše uvedený výsledek jednoznačně potvrzuje.

Můžeme také zmínit, že potvrzení této hypotézy přispívá ke zpochybnění faktu, který se občas vyskytuje (uváděné obavy rodičů v první hypotéze ad.), že by využívání AAK mělo negativní vliv na rozvoj řeči dítěte. Také zkušenosti odborníku, které se uvádějí v rozhovorovém šetření, vyvracejí zmíněný velmi častý předsudek k využívání AAK ve spojení s vývojem řeči.

Realizovaný průzkum tedy potvrzuje třetí hypotézu.

Míra úspěšnosti AAK na rozvoj řeči je, domnívá se autorka, velmi překvapivá a významně podtrhuje pozitiva využívání AAK. K zavádění AAK dochází v první řadě za účelem umožnit komunikaci dítěti a autorka je názoru, že zvýšení informovanosti této skutečnosti by mohlo mít pozitivní vliv na odstranění možných předsudků a obav z využívání AAK, které vycházejí z průzkumu související se první hypotézou.

Závěr

Cílem bakalářské práce na téma Alternativní a augmentativní komunikace bylo z teoretického hlediska definovat obecně oblast komunikace jako takové, zabývat se příčinami vedoucími k potřebě využívat alternativní a augmentativní komunikační systémy z oblasti narušené komunikační schopnosti jako hlavní poruchy a z oblasti narušené komunikační schopnosti jako symptomu. Dále měla popsat jednotlivé typy alternativních a augmentativních komunikačních systémů v rámci jejich klasifikace.

Zároveň tato bakalářská práce měla poukázat na vliv alternativní a augmentativní komunikace na vývoj řeči a to nejen z teoretického hlediska, ale také z praktického hlediska, kde byly zjišťovány především zkušenosti a názory rodičů na danou problematiku s doplněním zkušenostmi odborníků z této oblasti.

Z vyhodnocení odpovědí rodičů dětí využívající tento typ komunikace, byla zjištěna a potvrzena platnost u jedné hypotézy ze tří, které byly stanoveny pro tuto bakalářskou práci.

Vyvrácena byla hypotéza, že většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností, se před zavedením alternativní a augmentativní komunikace obává, že používání technik alternativní a augmentativní komunikace povede k negativnímu ovlivnění rozvoje verbální řeči. Dotazovaní odborníci také hypotézu přímo nepotvrzují.

Také však bylo zjištěno, že dotazníkové a částečně rozhovorové šetření nepotvrdilo platnost hypotézy, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím alternativním či augmentativním komunikačním systémem, tak se lépe začlení mezi vrstevníky.

Zároveň však dotazníkové a rozhovorové šetření prokázalo platnost hypotézy, že po zavedení alternativní a augmentativní komunikace se zlepšila verbální komunikace jejich dítěte.

Komunikace je pro většinu z nás přirozenou schopností a domníváme se, že pro všechny také nezbytnou schopností. Komunikujeme denně a téměř všude, slovy můžeme sdělit naše potřeby, pocity a tužby. Tuto schopnost považujeme za naprostou samozřejmost a nedílnou součástí našeho života.

Obecně lze získané poznatky shrnout do takové teorie, že využívání možností alternativní a augmentativní komunikace má pozitivní vliv na rozvoj řeči a celkově tento rozvoj v častých případech samo podněcuje. Nemění to však nic na faktu,

že někteří rodiče se před zavedením AAK negativního vlivu na rozvoj řeči obávají. Mezi pozitiva využívání AAK však nemůžeme zcela zahrnout lepší přijetí dítěte mezi své vrstevníky, pokud však nebereme v potaz rozvoj verbální řeči zásluhou využívání AAK.

Navrhovaná opatření

Tato práce je zaměřena na alternativní a augmentativní komunikaci. Tento způsob komunikace má vliv na mnoho stránek života člověka a tato skutečnost, dá se říci, že také zmíněný vliv, zasahuje nejen samotné uživatele této komunikace, ale také jejich rodinu, blízké a mnohdy i širší okolí.

Prvním navrhovaným opatřením, jak přispět k pozitivním vlivům alternativní a augmentativní komunikace na život člověka, který tuto komunikaci využívá a na jeho okolí, je zvýšit a podpořit úspěšnost AAK na začlenění takto komunikujícího člověka mezi své vrstevníky. Na základě domněnky autorky této bakalářské práce by k pozitivním vlivům AAK přispělo, kdyby se v rámci školy, např. asistent pedagoga, aktivně do procesu začlenění takového žáka zapojil prostřednictvím předem daných postupů. Takové postupy by byly odborně podloženy a podávány pověřeným osobám prostřednictvím kurzů apod. (nikoli z obecné náplně asistenta pedagoga). V těchto postupech by byly zahrnuty jednotlivé etapy asistence v podobě, které by si autorka představovala například následovně:

- Informativní seznámení vrstevnických skupin se skutečností jejich spolužáka,
- asistence při prvotním kontaktu žáka využívajícího AAK se svými spolužáky,
- asistence ve vytváření situací přirozeně vedoucích ke komunikaci a rozhovoru,
- asistence ve vedení těchto rozhovorů,
- asistence při výskytu nejistoty v komunikačním procesu,
- asistence při vedení rozhovoru žáka s NKS,
- asistence při posilování samostatnosti v komunikačním procesu,
- postupné vyčleňování asistence z interakce žáka.

Také rodiče by byli zahrnuti do procesu tohoto začleňování prostřednictvím podání dostatečných informací, jak navázat a rozvíjet navázané vztahy jejich dítěte se svými spolužáky ve volnočasových aktivitách, jakým způsobem a v jakých etapách postupovat v navazování nových sociálních vztahů se svými vrstevníky. Takový informační proces pro rodiče by zahrnovala úzká spolupráce mezi rodiči, pedagogicko-psychologickou poradnou a školou.

Druhým navrhovaným opatřením by podle názoru autorky bylo eliminovat co nejdříve předsudky a obavy rodičů ze zavedení alternativní a augmentativní komunikace a jejího negativního vlivu na rozvoj řeči jejich dítěte, protože jejich důvěra v AAK může

ovlivnit přístup a zároveň úspěšnost v zavedení a využívání AAK. Takové opatření zahrnuje zvýšení osvěty a informovanosti rodičů a dalších odborných pracovníků (pediatr apod.), kteří s rodiči konzultují komunikační schopnost jejich dítěte již v prvních okamžicích nejistoty u správného vývoje řeči dítěte, o možném pozitivním vlivu AAK na rozvoj řeči jejich dítěte. Autorka by tedy v rámci tohoto opatření šířila v co největší míře pozitivní výsledky výzkumů tohoto úspěšného vlivu AAK na rozvoj řeči.

Pro obě navrhovaná opatření, samozřejmě nejen pro tato opatření, by bylo významným přínosem zřídit nová a navýšit kapacitu stávajících odborných pracovišť, např. speciálně - pedagogická centra pro AAK a poradny dalšího typu úzce související s AAK, která by měla za cíl poradenství pro rodiče, metodické vedení pedagogického personálu, supervize apod.

Seznam použitých zdrojů

- BONDY, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
- BENDOVIÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- DEVITO, J. A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016, *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol., 2009. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.
- KNAPCOVÁ, M., JAROLÍMOVÁ, M., 2006. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 2. vyd., Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-14-3.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. Vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KUBOVÁ, L. 2011. *Řeč obrázků: komunikační systém tvořený obrazovými symboly : piktogramy + metodická příručka : volná řada pomůcek pro alternativní komunikaci*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-175-3.
- LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slov. ped. nakl. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-433-5.
- MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.

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

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

VALENTA, M. a kol., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. *Sociální psychologie*. 2. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

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

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

chtěla bych požádat rodiče, jejichž dítě z důvodu narušené komunikační schopnosti využívají možností alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK), případně rodiče, kteří zavedení AAK zvažují, o vyplnění tohoto dotazníku. Anonymita bude zachována. Jsem studentkou Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické, obor Speciální pedagogika pro vychovatele. Tento dotazník slouží k výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce.

Za Vaše vyplnění dotazníku velmi děkuji.

1. Kolik let je Vašemu dítěti?

..... (doplňte, prosím)

2. Jaký typ postižení Vašeho dítěte je důvodem k používání, či zavedení AAK?

- a) Mentální postižení,
- a) sluchové postižení,
- b) zrakové postižení,
- c) tělesné postižení,
- d) narušená komunikační schopnost,
- e) porucha autistického spektra,
- f) poruchy chování.
- g) Jiné:(doplňte, prosím)

3. Jaký (é) typ (y) AAK požíváte, nebo byste používali v případě jeho zavedení?

- a) Znak do řeči,
- b) komunikační tabulky,
- c) výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS),
- d) předmětová komunikace,
- e) fotografie,
- f) piktogramy,
- g) jiný (é)(doplňte, prosím)

4. Jak dlouho používáte AAK?

..... (doplňte, prosím)

5. V kolika letech dítěte jste zavedli AAK?

..... (doplňte, prosím)

6. Na jaké úrovni byl (je) mluvený projev Vašeho dítěte před zavedením AAK?

- a) Vůbec nemluvil (nemluví).
- b) Pouze pár významových zvuků či slov.
- c) Mluví pouze v situacích, které se opakují.
- d) Samo si řeklo (řekne) o základní věci, popř. o splnění potřeb.
- e) Jiná možnost: (doplňte, prosím)

7. Jak hodně Vám dítě rozumělo (rozumí) před zavedením AAK, když jste na něj verbálně mluvili (mluvíte)?

- a) Nikdy nic nerozumělo (nerozumí).
- b) Rozumělo (rozumí) v opakujících se situacích.
- c) Záleželo (záleží) na okolnostech.
- d) Rozumělo (rozumí) téměř všemu.
- e) Nemělo (nemá) žádné obtíže v porozumění, rozumělo (rozumí) všemu.

8. S jakými odborníky spolupracujete v oblasti zavádění, zvažování možnosti používání, či používání AAK?

- a) Klinický logoped,
- b) Pedagogicko-psychologická poradna,
- c) Speciálně pedagogické centrum specializované na(doplňte, prosím),
- d) speciální pedagog ve vzdělávacím zařízení, které Vaše dítě navštěvuje,
- e) s jiným (i):(doplňte, prosím),
- f) s žádnými.

9. Kde jste se o možnostech AAK dozvěděli?

- a) Pediatra,
- b) přátelé,
- c) raná péče,
- d) vzdělávací instituce, které dítě navštěvuje,
- e) internet,
- f) rodiče dítěte, kteří AAK již využívají.
- g) Jiná možnost:(doplňte, prosím).

10. Pokud Vás zpočátku doprovázely (doprovázejí) obavy ze zavedení AAK, která (é) to byly (jsou)?

- a) Že vybereme nevhodný komunikační systém.
- b) Že bude mít AAK negativní vliv na rozvoj řeči dítěte.
- c) Že zavedení AAK nepomůže ke komunikaci dítěte.
- d) Že realizace zavádění a používání AAK je finančně náročná.

- e) Žádné obavy nebyly.
- f) jiná možnost:(doplňte, prosím).

11. Jaký byl (je) průběh přijetí skutečnosti, že Vaše dítě potřebuje využívat ke komunikaci AAK?

- a) Ihned jsme skutečnost přijali bez výhrad.
- b) Nejprve jsme se dále informovali.
- c) S určitou nejistotou jsme brzy přistoupili k zavedení AAK.
- d) Přistoupili jsme k zavedení AAK po dlouhé době.
- e) Přistoupili jsme k zavedení AAK, ale nejistota přetrvává.
- f) Zatím jsme nezavedli AAK.
- g) Jiná možnost:(doplňte, prosím).

12. Na jaké úrovni je mluvený projev Vašeho dítěte po zavedení AAK?

- a) Mluvený projev se nezlepšil.
- b) Zhoršil se - komunikuje méně.
- c) Sdělí mi, co chce v opakovaných situacích.
- d) Vždy mi sdělí, co chce.
- e) Zatím jsme AAK nezavedli.
- f) Jiná možnost(doplňte, prosím).

13. Jak se posunulo porozumění dítěte, když na něj mluvíte, po zavedení AAK?

- a) Neposunulo se - rozumí stejně.
- b) Zhoršilo se - rozumí méně.
- c) Rozumí v opakujících se situacích.
- d) Vždy rozumí.
- e) Zatím jsme AAK nezavedli.
- f) Jiná možnost:(doplňte, prosím).

14. Jak se Vaše dítě začleňovalo (začleňuje) do kolektivu svých vrstevníků před zavedením AAK?

- a) Bylo (je) velmi dobře přijímáno a aktivně se přátelilo (i).
- b) Bylo (je) velmi dobře přijímáno, ale nejevilo (nejeví) o kontakt s vrstevníky zájem.
- c) Bylo (je) přijímáno s určitými překážkami a o kontakt s vrstevníky mělo (má) zájem.
- d) Bylo (je) přijímáno s určitými překážkami a o kontakt s vrstevníky neprojevovalo (neprojevuje) zájem.

- e) Nebylo (není) přijímáno, i když o kontakt s vrstevníky projevoval (projevuje) zájem.
- f) Nebylo (není) přijímáno, ani neprojevovalo (neprojevuje) o kontakt s vrstevníky zájem.
- g) Jiná odpověď:.....(doplňte, prosím)

15. Ovlivnilo (a jak?) používání AAK, proces začlenění Vašeho dítěte do kolektivu svých vrstevníků?

- a) Ano, je přijímáno vrstevníky o trochu lépe a projevuje o kontakt zájem.
- b) Ano, je přijímáno vrstevníky o trochu lépe, ale neprojevuje o kontakt zájem.
- c) Ano, je plně přijímáno vrstevníky bez obtíží a o kontakt projevuje zájem.
- d) Ano, je plně přijímáno vrstevníky bez obtíží, ale o kontakt neprojevuje zájem.
- e) Ano, je hůře přijímáno vrstevníky, i když o kontakt projevuje zájem.
- f) Ano, je hůře přijímáno vrstevníky a ani o kontakt neprojevuje zájem.
- g) Neovlivnilo - přijímáno je stále stejně jako dříve.
- h) AAK jsme zatím nezavedli.
- i) Jiná odpověď:(doplňte, prosím).

16. V jakém prostředí se projevuje největší užitek ze zavedení AAK?

- a) V rodinném,
- b) Ve školním,
- c) Mezi vrstevníky mimo školní prostředí,
- d) AAK jsme zatím nezavedli.
- e) Jiná možnost.....(doplňte, prosím).

Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru

1. Domníváte se, že používání AAK má vliv na rozvoj verbální řeči dítěte s narušenou komunikační schopností? A jaký?
2. Setkala jste se někdy s tím, že by se dítěti po zavedení AAK zhoršila úroveň verbální komunikace? Pokud ano, v jaké míře se zhoršila?
3. Jaké obavy ze zavedení AAK dítěti Vám rodiče většinou sdělují?
4. Myslíte si, že když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím AAK, tak se lépe začlení mezi své vrstevníky?
5. Jaké pozitivní přínosy zaznamenáváte ze zavedení AAK dítěti s narušenou komunikační schopností?