

VYUŽITÍ KOMUNIKAČNÍCH SYSTÉMŮ U DĚTÍ S POSTIŽENÍM

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Veronika Lipovská**
Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Kozerichová**
Osobní číslo: **P11000016**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Využití komunikačních systémů u dětí s postižením**
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 bakalářské práce: Zjistit používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů u dětí se zdravotním postižením jak ve školských zařízeních, tak v rodinném prostředí.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., 2008. Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem. 1. vyd. Proboštov: Ing. Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1.

KNAPCOVÁ, M., 2006. Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS. 2. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-14-3.

KRAHULCOVÁ, B., 2001. Komunikace sluchově postižených. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.

KUBOVÁ, L., 1996. Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-1-3.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Dousková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

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

Tímto děkuji vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Evě Douskové, Ph. D., za odborné stanoviska a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem, kteří byli ochotni spolupracovat při výzkumu a také těm, kteří mi během tvorby bakalářské práce byli oporou. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a toleranci.

V Litvínově 17. 4. 2014

.....

Veronika Lipovská

Název bakalářské práce: Využití komunikačních systémů u dětí s postižením

Jméno a příjmení autora: Veronika Lipovská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Dousková, Ph. D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunikace a využití alternativních a augmentativních komunikačních systémů u dětí s postižením. Vycházela jak z odborné literatury, tak z praxe. Jejím cílem bylo popsat některé alternativní a augmentativní komunikační systémy, které se mohou využívat u dětí s postižením. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která se opírala o odbornou literaturu a autorka zde popisovala zdravotní postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra a konkrétní alternativní a augmentativní komunikační systémy. V části empirické byly zjišťovány skutečnosti o užívání alternativních a augmentativních komunikačních systémů u dětí s postižením ve školských zařízeních a rodinách v blízkém okolí. Výsledky empirické části prokázaly, že se v dnešní době využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy převážně na základních školách speciálních, avšak okolí dětí využívající tyto komunikační systémy, není ochotno se přizpůsobit a využívat stejné komunikační systémy.

Klíčová slova:

Zdravotní postižení, mentální postižení, autismus, alternativní a augmentativní komunikace.

Title of the bachelor thesis: Using of Communication Systems for Children with Disabilities

Author: Veronika Lipovská

Academic year of the bachelor thesis submission:

Supervisor: Mgr. Eva Dousková, Ph. D.

Summary:

This bachelor work is dealing with the problems of communication and application of alternative and augmentative communication systems with handicapped children. It is patterned on technical literature and on practice too. Its target is to describe some of the alternative and augmentative communication systems which may be used with handicapped children. The work is made of two parts. One of them is the theoretical part which is based on theoretical literature and the author describes handicaps, mental retardations, autistic disabilities and concrete alternative and augmentative communication systems here. In the second empirical part there are facts about the use of alternative and augmentative communication systems with handicapped children at schools and in families in the surroundings. The result of the empirical part showed that the alternative and augmentative communication systems are nowadays used mainly at the special elementary schools but the vicinity of the children isn't willing to adapt and to use the same communication systems.

Key words:

Handicap, mental retardation, autism, alternative and augmentative communication.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 9 |
| 1 Zdravotní postižení..... | 10 |
| 2 Terminologické vymezení..... | 10 |
| 2.1 Příčiny vzniku zdravotního postižení..... | 11 |
| 3 Mentální postižení..... | 11 |
| 3.1 Terminologické vymezení..... | 11 |
| 3.2 Etiologie mentálního postižení..... | 12 |
| 3.3 Klasifikace mentální retardace..... | 13 |
| 3.4 Komunikace osob s mentálním postižením..... | 15 |
| 4 Poruchy autistického spektra..... | 17 |
| 4.1 Terminologické vymezení..... | 17 |
| 4.2 Etiologie autismu..... | 18 |
| 4.3 Triáda autistického postižení..... | 18 |
| 4.4 Typy poruch autistického spektra..... | 21 |
| 5 Alternativní a augmentativní komunikace..... | 23 |
| 5.1 Piktogramy..... | 24 |
| 5.2 Znak do řeči..... | 25 |
| 5.3 Znakový jazyk..... | 27 |
| 5.4 Výměnný obrázkový komunikační systém..... | 28 |
| 5.5 MAKATON..... | 30 |
| 5.6 BLISS..... | 31 |
| 6 Empirická část..... | 32 |
| 6.1 Vyhodnocení dotazníků..... | 33 |
| 6.2 Vyhodnocení hypotéz..... | 47 |
| 6.3 Vyhodnocení dílčích cílů..... | 49 |
| 6.4 Navrhovaná opatření..... | 50 |
| Závěr..... | 52 |
| Seznam použitých zdrojů..... | 53 |
| Seznam příloh..... | 56 |
| Dotazník..... | 57 |

Úvod

Tématem bakalářské práce je využití komunikačních systémů u dětí s postižením. Autorka této bakalářské práce si vybrala výše zmíněné téma proto, že pracuje v základní škole speciální, kde je v každodenním kontaktu s dětmi s postižením, které využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy.

V teoretické části autorka shrnula teoretické poznatky týkající se zdravotního postižení, mentální retardace, kde se autorka zabývala etiologií a klasifikací mentálního postižení, ale i komunikací osob s mentálním postižením. V následující kapitole popisovala poruchy autistického spektra, kde zmínila etiologii, ale především se zaměřila na triádu autistického postižení a poté typy poruch autistického spektra. V poslední kapitole teoretické části se autorka zabývala alternativní a augmentativní komunikací. Jejimi druhy a možnosti využití u dětí s mentálním postižením.

Ve výzkumné části bylo cílem pomocí dotazníkového šetření ověřit, zda pedagogičtí pracovníci ve školských zařízeních a rodiče dětí s MP užívají alternativní a augmentativní komunikační systémy a jakou mají úspěšnost s užíváním konkrétních komunikačních systémů u jedinců s postižením.

Hlavním přínosem této bakalářské práce je vhled do problematiky alternativní a augmentativní komunikace a vhodný výběr komunikačního systémů pro děti s určitým typem postižení.

1 Zdravotní postižení

2 Terminologické vymezení

Zdravotně postižená osoba je ta, která není schopna zajistit si úplně nebo částečně potřeby osobního nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických či duševních schopností. Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou minoritu občanů České republiky. Kvalifikované odhady uvádí 10 – 15% obyvatel ČR (Michalík 2011, s. 78). Zdravotní postižení se však dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť někteří jsou zasaženi ve sféře sociální, ekonomické, psychologické aj.

Podle zákona 561/2004 Sb. §16 jsou děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami osobami se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Přičemž **zdravotní postižení** je pro účely výše zmíněného zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismem a vývojové poruchy. **Zdravotní znevýhodnění** je charakterizováno ve školském zákoně jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Poslední skupinou jsou osoby se **sociálním znevýhodněním**. Pro účely tohoto zákona je to rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova, uložená ochranná výchova nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu (MŠMT 2013, s. 6).

Obecně se dá říci, že zdravotní postižení je většinou chápáno jako automatický předpoklad k zařazení do oblasti sociální péče, charitativních či obdobných aktivit. Postoj každého člověka však závisí na výchově, prostředí, míře informovanosti a také na osobní zkušenosti. Osoby se zdravotním postižením mají stejná lidská práva jako ostatní občané. Tyto práva jsou zakotvena v různých mezinárodních úmlouvách, ve Smlouvě o Evropské unii a dalších dokumentech.

Vzdělávání osob se zdravotním postižením upravuje od roku 2005 zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a dále vyhláška č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Těmito dokumenty je upraveno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména jejich práva na vzdělávání pomocí specifických forem a metod a vytváření vhodných podmínek (Michalík 2011, s. 79).

2.1 Příčiny vzniku zdravotního postižení

Příčiny vzniku postižení dělíme podle období, v jakém k postižení došlo.

V **období předkoncepčním** může dojít k mutaci genů (dědičnost), aberaci chromozomů (pokud je více tělísek kolem buněčného jádra dochází k postižení tzv. Downův syndrom) (Langer 1996, s. 34).

Dále se jedná o **období prenatalní**, které se týká těhotenství. Nejriskantnější je 1. trimestr tedy 1. - 3. měsíc těhotenství. Toto období velmi ovlivňuje kouření matky, nemoc – zarděnky, virózy, veškeré nemoci, které se přenášejí krví, infekce, záření RTG, nebezpečí nakažení se toxoplazmózou od kočky. Další příčiny jsou spojené s **obdobím perinatálním**, které se týká období porodu a těsně po něm. Příčinou postižení jsou těžké porody, přidušení pupeční šňůrou, použití kleští.

Posledním obdobím je **období postnatální**. Toto období se vztahuje na děti do 2 let. Pokud dojde k postižení v tomto věku, hovoříme o vrozených vadách, později jsou to vady získané. Zde jsou nejčastějšími příčinami úrazy, horečnaté onemocnění (Langer 1996, s. 35).

3 Mentální postižení

3.1 Terminologické vymezení

Vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a zkvalitňováním života osob s mentálním postižením, se nazývá psychopedie. V odborné literatuře uvádí autoři různé definice mentální retardaci, přičemž je každá z nich založena na jiném kritériu.

Vágnerová (1999, s. 146) definuje mentální retardaci: *Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi v struktuře osobnosti.*

Říčan (Říčan, Krejčířová 1997, s. 151) uvádí, že: *Mentální retardace je závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí. K diagnóze nestačí tedy pouze selhávání v testech inteligence, ale dítě či dospělý musí současně selhávat i v plnění věku přiměřených očekávání ve svém sociálním prostředí.*

Dle Švarcové (2006, s. 28): *Se za mentálně retardované považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.*

Z výše uvedených definic vyplývá, že mentální postižení neboli mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentální retardace vznikla v důsledku organického poškození mozku. Není to nemoc, ale trvalý stav.

3.2 Etiologie mentálního postižení

Mentální retardace může vzniknout v období **prenatálním**, kdy příčinou může být infekční onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa, působení toxických látek, záření RTG. Dále mohou být příčiny postižení v období **perinatálním** a to zejména v období porodu a bezprostředně po něm např.: hypoxie plodu (nedostatek kyslíku), dlouhotrvající porod. Další období, které může mít vliv na vznik mentální retardace je období **postnatální**. Toto období je však max. do 2 let dítěte a příčinou je infekce novorozeněte, špatná výživa, úrazy, záněty mozku (Pipeková 2006, s. 291).

Zvolský (2001, s. 157) uvádí jako nejčastější příčinu vzniku mentální retardace **dědičnost**, která má vliv na intelektové schopnosti dítěte a jsou průměrem intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí. Na snížení intelektových schopností mají vliv i **sociální faktory**. Je to způsobeno sociokulturní deprivací v rodině nebo v institucionální výchově. Lehká mentální retardace se objevuje u dětí s výchovou v nižších sociálních vrstvách, se špatnými materiálními podmínkami, nestabilními rodinnými vztahy. Další skupinu tvoří **environmentální faktory**,

kteře zahrnují řůzná onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu matky, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, špatnou výživu kojence, úrazy spojené s nitrolebečním krvácením, porodní trauma. Tyto faktory mohou být příčinou lehké až těžké mentální retardace. Jako další příčiny mentálního postižení jsou uváděny **specifické genetické příčiny**, ty jsou podmíněné poruchou chromozomů např. Downův syndrom. Poslední skupinou jsou **nespecificky podmíněné poruchy**, kdy chromozomální ani metabolická vada nebyla objevena, nebylo zjištěno porodní trauma, ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna u 15 – 30 % případů.

U osob s mentálním postižením nejde jen o časové opoždění duševního vývoje, ale jedná se o strukturální změny. Jeho věk neodpovídá věku mentálnímu – je vždy nižší. Toto postižení zasahuje hlavně do kognitivního procesu, myšlení, řeči, paměti a pozornosti.

3.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je zařazena do oboru psychiatrie z hlediska klasifikace duševních poruch a nemocí, kód značení je F. Od roku 1993 se používá klasifikace mentální retardace podle 10. revize Světové zdravotnické organizace (WHO) (Švarcová 2006, s. 33):

- F 70 – lehká mentální retardace (Mild Mental Retardation) – IQ 50 – 69,
- F 71 – středně těžká mentální retardace (Moderate Mental Retardation) – IQ 35-49,
- F 72 – těžká mentální retardace (Severe Mental Retardation) - IQ 20 – 34,
- F 73 – hluboká mentální retardace (Profound Mental Retardation) – IQ do 19,
- F 78 – jiná mentální retardace,
- F 79 – nespecifikovaná mentální retardace.

Lehká mentální retardace IQ 50 - 69

Jedinci s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč v běžném každodenním životě, i když si mluvu osvojují opožděně. Tito lidé dosahují úplné samostatnosti v sebeobsluze a praktických domácích dovednostech, ale jejich tempo je pomalejší oproti normě. Hlavní potíže se objevují ve škole při teoretické práci. Časté jsou také specifické poruchy čtení a psaní. Velký význam má u takto postižených osob výchovné prostředí (Švarcová 2006, s. 34)

Středně těžká mentální retardace IQ 35 - 49

U osob se středně těžkou mentální retardací je značně opožděn vývoj řeči a rozvoj chápání, ale také schopnost sebeobsluhy. Možnost edukace je omezena na trivium. Myšlené je stereotypní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Učení je omezené, mechanické a trvá velmi dlouhou dobu. Je však pravdou, že mezi jedinci s tímto stupněm postižení mohou být podstatné rozdíly v povaze schopnosti. K tomuto stupni mentálního postižení bývá přidružen autismus, epilepsie, tělesná postižení a psychiatrická onemocnění (tamtéž).

Těžká mentální retardace IQ 20 - 34

Výrazné psychomotorické opoždění, které je patrné již v předškolním věku. Osoby s tímto postižením nejsou schopni sebeobsluhy. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni. Časté jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese. Tento stupeň postižení bývá nejčastěji v kombinaci s motorickým postižením a s příznaky celkového poškození CNS (Švarcová 2006, s. 36).

Hluboká mentální retardace IQ do 19

U jedinců s hlubokou mentální retardací je nutná trvalá péče. Jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům, většina takto postižených osob je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze však dosáhnout nezákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností. U hluboké retardace bývá často přidružen atypický autismus (Pipeková in Vítková (ed.) 2004, s. 300).

Jiná mentální retardace

Tato kategorie je používána u jedinců, kteří mají přidružené senzorycké nebo somatické postižení, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob (Švarcová 2006, s. 37).

Nespecifikovaná mentální retardace

Do této kategorie jsou zařazeny jedinci, u kterých je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací pro zařazení do výše zmíněných stupňů mentální retardace (Pipeková in Vítková (ed.) 2004, s. 297).

Můžeme se také setkat s odlišným dělením mentální retardace. Toto dělení vychází z chování jedinců s mentálním postižením nezávisle na stupni mentálního postižení. Jedná se o typ **eretický** (verzatilní, neklidný, hyperaktivní) a **torpidní** (apatický, netečný, hypoaktivní) (Lechta 2011, s. 81).

3.4 Komunikace osob s mentálním postižením

Mentální postižení nezasahuje jen intelekt člověka, ale prostupuje celou osobností. Schopnost komunikace je ovlivněna vždy různým způsobem a v rozdílné míře. U lidí s mentálním postižením bývá narušena řeč. Komunikační schopnosti odpovídají dosažené úrovni inteligence. Vždy závisí na stupni mentálního postižení. V lehčím pásmu se projevuje chudší slovní zásobou, občasnými echoláliemi, dysgramatismy, slovními stereotypy. U osob se středně těžkou až těžkou formou mentálního postižení převažuje neverbální komunikace. V těžších formách postižení se využívá alternativní a augmentativní komunikace.

Průběh vývoje řeči u dětí s mentální retardací je třeba hodnotit komplexně, abychom získali dostatečný náhled. Je tedy nutné zaměřit se na více jazykových rovin. Lechta (2011) uvádí následující charakteristiky jednotlivých jazykových rovin u dětí s mentálním postižením:

Lexikálně-sémantická rovina jazyka

Děti s mentálním postižením mají omezenou slovní zásobu především kvůli sníženému intelektu. Tyto děti mají převážně větší pasivní slovní zásob, aktivně ji využívají jen málo a to i v případě speciálně pedagogické stimulace. Děti s postižením také velmi často přiřazují jedno slovo k celé řadě podobných věcí a jevů, ale někdy i k věcem úplně jiným. Jejich řeč nevystihuje obsah myšlenky, a proto je srozumitelná jen pro ty, kteří znají situaci, o kterou se v danou chvíli jedná.

Morfologicky – syntaktická rovina jazyka

Vývoj gramatické stavby řečových projevů věrně odráží úroveň vývoje intelektu dítěte s postižením a rozdíly jsou nápadné už na první poslech. Tyto děti se vyjadřují jednoslovnou větou a to až do 6. - 8. roku života. Děti s lehkou mentální retardací pak tvoří jednoduché věty avšak také často agramatické. V mluveném projevu používají převážně podstatná jména a méně často slovesa a přídavná jména. Zájmena a příslovce jen zřídka. Děti s lehkou formou

mentálního postižení mají problémy naučit se pravidla a výjimky mateřského jazyka. Také souvětí vyjadřující vztahy mezi událostmi se vyskytují zřídka. Řeč dětí s středně těžkou a těžkou mentální retardací se po gramatické stránce ani nepřiblíží normě.

Foneticko – fonologická rovina jazyka

V této řečové rovině nemusí nutně snížený intelekt automaticky determinovat úroveň výslovnosti. Především u dětí s lehkou mentální retardací může být řeč z hlediska výslovnosti bezchybná. Pokud však hovoříme o vývoji výslovnosti, tak i v této oblasti zaznamenáváme u dětí s mentálním postižením značné zaostávání za normou, jelikož začínají hovořit mnohem později než vrstevníci bez postižení. Svou roli v tom také hraje sehrává motorická neobratnost, která je pro děti s postižením typická dále častá nedoslýchavost, narušená schopnost fonemické diferenciaci apod. Proces fixace hlásek se tak u dětí s postižením posouvá až do školního věku a často přetrvávají nepřesnosti, které jsou u intaktních dětí typické v předškolním věku. Děti s lehkou mentální retardací provází vadná výslovnost hlásek během školní docházky ovšem situace dětí se střední a těžkou formou mentálního postižení je mnohem horší.

Pragmatická rovina jazyka

Pragmatická jazyková rovina u dětí s mentálním postižením málo zkoumána. Zjevné však je, že děti s mentálním postižením mají problémy s pochopením své role komunikačního partnera, s prezentací svého komunikačního záměru, se specifickým reagováním v komunikační situaci. Vždy závisí na stupni postižení. Některé děti můžeme naučit určité pragmatické dovednosti formou hry např. neskákat do řeči.

Komunikace osob s lehkou mentální retardací

Většina osob s lehkou mentální retardací dokáže užívat řeč účelně, udržovat konverzaci, ale mluvu si osvojí opožděně. Obvykle mívají specifické problémy se čtením a psaním. Mluva bývá jednodušší díky menší slovní zásobě a nevyjadřují se gramaticky správně. Lidem s tímto postižením dáváme jednoduché pokyny, aby jim bez problémů porozuměli. Velice často používají výroky a fráze, které slyšávají v televizi, v rodině, ve škole či u kamarádů. U dětí v tomto pásmu se zaměřujeme zejména na rozvoj lexikálně-sémantické roviny. Při dobré spolupráci navazuje i úprava artikulace. Zejména u dětí v lehkém pásmu MR je velmi důležitá včasná diferenciatní diagnostika s navazující včasnou logopedickou intervencí. Je nutné

vyloučení příčin nemluvnosti či opoždění ve vývoji řeči u dětí mezi druhým a třetím rokem věku: sluchové vady, poruchy mluvidel, prosté opoždění vývoje řeči, hereditární opoždění vývoje řeči, vývojová dysfázie, zanedbaná péče o vývoj řeči, neurózy řeči. Na diagnostice se podílí psycholog, lékař, speciální pedagog (Klenková 2000, s. 40).

Komunikace osob se středně těžkou mentální retardací

Vývoj řeči je výrazně opožděn, často se rozvíjí až kolem šestého roku věku. V lehčích případech se však může relativně dobře rozvinout (Lechta 2002, s. 78). Někteří lidé s tímto postižením dokáží vést jednoduchou konverzaci, jiní se však nenaučí mluvit nikdy. Mají velmi omezenou slovní zásobu, závažné vady výslovnosti a jejich řeč je často nesrozumitelná. Někteří lidé se naučí používat gestikulaci a jiné formy neverbální komunikace. U dětí se středně těžkou mentální retardací je nutná intenzivní systematická logopedická péče. Logoped by se měl zaměřit nejen na rozvoj všech jazykových rovin, ale zejména na rozvoj akustické a vizuální percepce, rozvoj myšlení, hrubé, jemné motoriky. Mnohdy je narušeno také správné dýchání (Lechta in Klenková 2000, s. 41).

Komunikace osob s těžkou a mentální retardací

Lidé s tímto postižením se velmi zřídka domluví běžnou řečí. Někteří jedinci jsou schopni používat několik jednotlivých slov, častěji však používají gestikulaci, ukazování a neartikulované zvuky. Děti s těžkou formou mentálního postižení se obvykle nenaučí mluvit. Jejich řečové projevy zůstávají na pudové úrovni a v těžších formách často vydávají jen neartikulované zvuky (Lechta in Klenková 2000, s. 41). Typická je také nestálost nálady, impulzivita, poznání blízké osoby, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezené včetně logopedie.

4 Poruchy autistického spektra

4.1 Terminologické vymezení

Jak uvádí Jelínková (2008, s. 11), autismus je pervazivní porucha, která ovlivňuje všechny složky osobnosti a provází takto postiženého člověka po celý život. Thorová (2006, s. 177) uvádí, že se jedná o nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchu. Tvoří jádro poruch autistického spektra. Kromě poruch v klíčových oblastech **sociální interakce, komunikace**

a představivosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormálním až bizarním chováním. Typická je značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy.

V průběhu dospívání a dospělosti může dojít k zhoršujícím se projevům chování a někdy se mohou přidružit i epileptické záchvaty a jiné potíže vyžadující psychiatrickou léčbu. Samostatnost každého jedince ovlivňuje raná péče, kvalita vzdělávacího programu a rodinné prostředí. Lidé s autismem mají problémy, které jsou doprovázeny především omezeným okruhem zájmů, zvláštní chováním, bizarními rituály, nechutí ke změně (Jelínková 2008, s. 33).

4.2 Etiologie autismu

Dle Komárka a Hrdličky (2004, s. 130-131) příčina autismu není jednoznačně známa, ale jednou z předpokládaných teorií je, že jde o neurologickou poruchu. Dle jiných výzkumů lze též za příčinu poruch autistického spektra (dále PAS) považovat dědičnost, určité genetické předpoklady, poškození mozku v prenatálním (v průběhu těhotenství), perinatálním (v průběhu porodu) i postnatálním (poporodním) období (Komárek, Hrdlička 2004). Některé výzkumy také ukazují na autismus jako na získanou poruchu a to na základě prodělaných onemocnění či traumat v důsledku některých očkovacích látek (např. proti spalničkám) v postnatálním období (Komárek, Hrdlička 2004).

Autismu se objevuje tří až čtyřnásobně více u chlapců než u žen. Toto postižení je ve svých fenotypových projevech velice heterogenní. Z toho vyplývá, že každý člověk s autismem je jiný. (Hrdlička, Komárek 2004, s. 130).

4.3 Triáda autistického postižení

Společné rysy u osob s poruchou autistického spektra najdeme v tzv. triádě neboli klíčových oblastech, kterými jsou komunikace, sociální chování a představivost.

Komunikace

Dle Thorové (2012, s. 98) se porucha komunikace u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní i expresivní, verbální i neverbální. Deficity v komunikaci a jejich kombinace

mohou být různé. Zhruba polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby byly schopné bez problémů komunikovat.

Někteří jedinci s poruchou autistického spektra (dále PAS) mají narušený vývoj řeči, který vede až k totálnímu mutismu. Jsou ovšem i jedinci, kteří mluví téměř bez přerušování, ale jejich řeč není smysluplná. Charakteristickým znakem bývají časté echolálie a také doslovné chápání toho, co někdo říká. Pokud dítě s PAS má rozvinutou řeč, tak velmi často ulpívá na různých tématech např. dopravní značky, druhy zvířat, vesmír (Howlin 2009, s. 48).

Lidé s PAS si neuvědomují, že jazyk je nástroj, kterým můžeme sdělit nějakou informaci, že pomocí komunikace sdělujeme své pocity, myšlenky, přání, souhlas i nesouhlas. Proto je třeba naučit lidi s PAS jak a proč komunikovat. Při komunikaci s lidmi s tímto postižením formulujeme sdělení jednoznačně a v krátkých větách. Pro lidi s PAS je velmi obtížné hovořit o abstraktních pojmech a to zejména o emocích a citech. Tento problém se týká i jedinců s normálním intelektem (Howlin 2009, s. 62).

Thorová (2012, 110) uvádí, že lidé s poruchou autistického spektra mají obtíže s vyjadřováním pocitů a proto někdy zvolí nevhodná slova pro společnost. Používají často slova knižní, hanlivá nebo příliš expresivní, což je pro lidi, kteří neznají problematiku lidí s PAS, nepřijatelné.

U jedinců s PAS je velmi vhodné využívat alternativní a augmentativní komunikační systémy. Pro správný výběr komunikačního systému je nutné znát celkovou vývojovou úroveň dítěte a úroveň porozumění. Nejběžnější a dosud nejpoužívanější jsou alternativní a augmentativní komunikační systémy s vizuální podporou.

Sociální vztahy

Dle Thorové (2012, s. 61) se porucha sociální interakce výrazně liší u jednotlivých dětí s PAS. Někteří mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných sociální chování odpovídá tříletému dítěti a někteří chápou sociální vztahy jako šestileté děti. U dětí s poruchou autistického spektra můžeme vidět dva extrémní póly. **Pól osamělý**, u kterého pozorujeme, že při každé snaze o sociální kontakt se dítě odvrátí, leze pod stůl, protestuje, zakrývá si uši a oči, třepe rukama před obličejem nebo se věnuje jinému předmětu. Úplný opak je **pól extrémní**, který se projevuje tím, že se dítě snaží navázat sociální kontakt všude a s každým. Vyhledává kontakt s ostatními

děťmi a snaží se, aby vše bylo podle jeho pravidel. Dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje, dlouho vypráví o věcech, které ostatní nezajímají (tamtéž).

Jedince s autismem můžeme rozdělit do skupin podle typu chování na **uzavřený typ**, kam patří lidé s tímto postižením, kteří nejsou schopni vytvářet si vztahy uvnitř společenství, neumí přiměřeně reagovat a na jakoukoli změnu reagují velmi výbušně. Další skupinu tvoří tzv. **pasivní typ**, kam řadíme jedince s PAS, kteří se nebrání kontaktu s jinými lidmi, pokud je někdo osloví, ale sami kontakt neinicují. Tito lidé bývají úplně bezbranní. Poslední skupinou je **aktivní (zvláštní) typ**, lidé, kteří spadají do této skupiny jsou velmi aktivní až hyperaktivní a často se chtějí zapojit do hry či konverzace. Ulpívají však na tématech někdy i společensky nepřijatelných a kladou opakovaně otázky, na které vyžadují stejnou odpověď. Tito lidé mají obvykle velké problémy s chováním.

Jedinci s PAS se obtížně začleňují do kolektivu vrstevníků a většinou mají velmi málo kamarádů a v některých případech nemají žádné a upřednostňují samotu. Děsí se toho, že by se měli účastnit skupinové hry. Bývají sebestřední a vyžadují, aby vše bylo podle jejich pravidel. Pokud se někteří do skupinové hry zapojí, projevuje se u nich tendence vše řídit a říkat druhým, co by měli dělat. U těchto lidí je specifické, že vše rádi dělají podle určeného řádu a pravidel. Pokud je nějaká změna, reagují na ní většinou negativně. Nechápu pravidla společenského chování a jsou velice bezprostřední (Attwood 2005, s. 35).

U lidí s autismem rozvíjíme sociální dovednosti tak, aby se naučili žít v kolektivu. Musíme však stanovit jednoduchá pravidla, která budou obsahovat minimum abstraktních pojmů (Jelínková 2008, s. 52).

Abychom předcházeli různým konfliktům, je velmi přínosné používat s lidmi s PAS strukturované učení a denní režim, který je sestaven z obrázků. Velmi vhodná je tato metoda především pro děti, které strukturovaný denní režim mohou používat v domácím i školním prostředí. Lidé s autismem nemají rádi změny, jak již bylo výše zmíněno a proto je vhodné, aby vše mělo pravidla a řád. Důležitá je zde motivace, ale měli bychom si uvědomit, že co je motivující pro nás, tak nemusí být pro osoby s PAS (Hladká, Pavlišťíková 2008, s. 9).

Představivost

Thorová (2012, s. 118) uvádí, že stejně jako u komunikace a sociální interakce je také představivost u každého jedince s PAS narušena do jiné míry a jiným způsobem. Některé děti

se věnují pouze nefunkční manipulaci s předměty, o stupeň výše je stereotypní činnost se vztahovými prvky. Někteří však využívají při hře zachované kognitivní schopnosti a zajímají se o písmena, číslice, puzzle apod. Okruh aktivit bývá omezený a hra méně kvalitní než u dětí stejného věku bez poruchy autistického spektra. U dětí s poruchou autistického spektra je značná míra zaujetí, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stereotypie a četnost opakování. Přerušování oblíbené aktivity či odebrání oblíbené hračky může být velmi obtížné a často vede k problémovému chování.

Na rozdíl od ostatních lidí s PAS nechápu humor, ironicky řečené výroky, přísloví a neorientují se v nonverbálních signálech. Je pro ně obtížné navázat a udržet oční kontakt, pochopit výraz ve tváři apod. Díky tomuto postižení mají jedinci s PAS narušenou představivost a to jim nedovolí rozvinout zájmy a vede to ke stereotypům a rituálnímu chování. Mimo jiné je narušena také empatie k ostatním lidem. U dětí je manipulace s hračkami nefunkční a o nové hračky nejeví zájem. Některé děti s autismem zacházejí s hračkami tak, že je roztočí, houpou, hází, bouchají apod. Někdy také může být extrémní fixace na nějaký předmět, kdy se dítě s PAS odmítá předmětu vzdát (Hrdlička, Komárek 2004, s 81).

4.4 Typy poruch autistického spektra

Dle Thorové (2012, s. 177) tvoří jádro poruchy autistického spektra **Dětský autismus**. Závažnost se vždy liší podle míry postižení, od mírné formy, kde jsou mírné symptomy až po těžkou míru, kde se objevuje velké množství závažných symptomů. Avšak platí, že i při dětském autismu se musí projevit problémy ve všech částech triády. Osoby s dětským autismem mohou trpět i dalšími dysfunkcemi např. abnormálním až bizarním chování. Neměli bychom zapomínat na to, že projevy charakteristické pro autismus se mění s věkem dítěte.

Thorová (2012) uvádí následující typy poruch autistického spektra:

Atypický autismus

Atypický autismus je heterogenní diagnostická jednotka a tvoří součást autistického spektra. U dětí s atypickým autismem najdeme celou řadu symptomů, které se s autismem shodují. Atypický autismus nemá specifické hranice a při diagnostice je důležité, že nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní poruchy. Specifické však jsou potíže v navazování vztahů

s vrstevníky, neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Na rozdíl od autismu jsou méně narušeny sociální dovednosti. Atypický autismus je obvykle diagnostikován v případech, kdy první symptomy autismu byly zaznamenány po třetím roce života, míra symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria, jedna z oblastí triády není primárně a výrazně narušena, autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci.

Rettův syndrom

Od roku 2011 se v České republice Rettův syndrom diagnostikuje na základě genetického vyšetření. Tato porucha se týká pouze děvčat a projevuje se částečně autistickým chováním. Rettův syndrom je doprovázen těžkým neurologickým onemocněním. Má pervazivní charakter, který má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. U Rettova syndromu byl zjištěn vysoký výskyt epilepsie. Ročně se České republice narodí 5–6 dívek s tímto syndromem.

Aspergerův syndrom

Mnoho lidí zaměňuje Aspergerův syndrom (dále AS) s autismem. Velký rozdíl je však v tom, že u Aspergerova syndromu není přítomna mentální retardace. Naopak jedinci s AS jsou intelektově dobře vybaveni a někteří jsou i výrazně nadaní. Většina jedinců s AS mají problémy v chápání sociálních situací, v komunikaci jsou jednostranně zaměřeny a nechápou humor a ironii. Výchova dětí s AS je často obtížná, jelikož se vyskytují poruchy chování, hyperaktivita, porucha pozornosti a nedostatečná kontrola emocí. Během dospívání někteří lidé s tímto syndromem trpí depresemi a sebepodceňováním. Jsou-li však dobře vedení a podporováni mohou v dospělosti mohou pracovat na vysokých postech v oblasti, která je zajímavá např. profesor matematiky, astronom atd.

Dezintegrační porucha

Jedná se o regres v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace a autistického chování z neznámých důvodů. Vývoj dítěte je do dvou let prokazatelně v normě. Porucha nastává nejčastěji mezi třetím až čtvrtým rokem nejpozději však do deseti let dítěte. Zhoršení může být náhlé nebo může trvat i několik měsíců, poté nastupuje období stagnace. V tomto období nastupuje chování typické pro autismus – zhoršení v komunikaci, v sociálních dovednostech i v představitosti. Po skončení tohoto období může nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo. U dětí s touto

poruchou stejně jako u dětí, kteří mají Rettův syndrom je často přidružena epilepsie. V tomto případě však až u 70% jedinců.

Autistické rysy

Dodnes není vymezena definice tohoto termínu a proto není možné použít tento termín jako diagnózu, i když se tak v České republice děje. Negativní je, že autistické rysy mohou být přiřčeny dětem, u kterých se nejedná o autismus, ale např. o Landův-Kleffnerův syndrom (syndrom získané afázie). Díky špatně stanovené diagnóze může být intervenční program neúčinný a vhodná léčba blokována.

5 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní komunikace se používají jako náhrada mluvené řeči. **Augmentativní komunikace** (z latinského augmentare - zvětšovat, rozšiřovat) je zaměřena na podporu existujících komunikačních schopností (Laudová in Škodová, Jedlička 2007. s. 565).

Základním předpokladem pro úspěšné stanovení postupu alternativních a augmentativních komunikací je podrobné vyšetření klienta včetně jeho životních podmínek. Velmi důležité jsou informace od osob, které jsou s klientem v každodenním kontaktu. Pro stanovení správného terapeutického postupu je nutné zjistit, jak klient rozumí signálům neverbální komunikace, zvládnutí a porozumění verbální komunikaci, jakou formou komunikace dosud komunikoval a s jakou úspěšností, vyjadřování kladu a záporu, zrakové a sluchové vnímání, úroveň jemné a hrubé motoriky, porozumění symbolům, případné čtenářské dovednosti, sociální vztahy, emoční projevy, kognitivní schopnosti (Janovcová 2010, s. 17). Kubová (1996, s. 13) ještě doplňuje míru komunikativních potřeb jako důležitý aspekt při volbě vhodného komunikačního systému.

Metody alternativní a augmentativní komunikace lze u dětí používat v podstatě od narození. Jedná se hlavně o děti s Downovým syndromem i jiným mentálním postižením. U ostatních dětí lze tyto metody využívat, když se začne vývoj řeči výrazně opožďovat. Alternativní a augmentativní systémy využíváme však pouze jako podporu komunikačních dovedností a nenahrazujeme jimi mluvenou řeč. Je také nutné dodržovat určité zásady při používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů: komentujeme vše, co se s dítětem i v okolí děje, volíme jednoduché pojmy. Pro určitou věc

používáme stejný pojem, mluvíme na dítě v krátkých větách s důraznou mimikou, klíčový pojem nebo důležitý pojem ve větě doprovázíme gestem. Kolem 7. - 9. měsíce připojujeme ke slovu symbol např. lžička – papat, když začne dítě jevit zájem o obrázky, začneme používat fotografie – lidí, předmětů, podněcujeme dítě k výběru mezi hračkami, jídly apod. Dáváme mu na výběr věci, které budeme respektovat, podněcujeme dítě k vyjádření souhlasu a nesouhlasu, pokud si dítě pro pojmenování předmětu či činnosti zvolí své gesto nebo zvuk, přebereme ho do svého slovníku (Laudová in Škodová, Jedlička 2007, s. 567)

5.1 Piktogramy

Piktogramy vychází z významu slov, a proto jsou rychle osvojitelné a motivující. Umožňují komunikaci a rozvoj řeči u dětí i dospělých s mentálním postižením, autismem i vícenásobným postižením. Uživatelé mohou použitím piktogramů dát najevo své pocity, zážitky a požadavky a stávají se tak aktivními účastníky komunikace. Piktogramy mohou ukazovat na komunikační tabulce, kterou si mohou přenášet a dorozumívat se prakticky všude, jelikož obrázky jsou srozumitelné i laikům. U každého piktogramu by měl být umístěn slovní význam. Než začneme používat s lidmi s postižením piktogramy, musí tým odborníků provést podrobnou speciálně pedagogickou diagnostiku. Diagnostika má poskytnout informace o dvou základních oblastech, a to o **úrovni komunikace a o jazykových dovednostech**. Díky těmto informacím vhodně přizpůsobíme začínající komunikaci za použití obrázků, a nebo snadněji navážeme na použití dalších obrázků. Dále bychom měli zjistit úroveň **poznávacích a vjemových schopností**. Na základě těchto informací zvolíme a přizpůsobíme vhodnou techniku pro používání piktogramů.

Před používáním piktogramů bychom měli posoudit, které bude jedinec s postižením potřebovat nejdříve, které později a které můžeme případně vyřadit. Musíme vzít v úvahu potřeby, zájmy klienta a měli bychom zvolit takové piktogramy, které budou pro osobu s postižením motivací, např. piktogramy vztahující se k běžné péči a každodenní činnosti.

Velmi důležité je spojovat piktogramy s mluveným slovem, případně i znakem. Stejný postup *piktogram – slovo – znak* je nutné používat také v rodině, ve školském zařízení apod. Znaky volíme jednoduché vzhledem ke špatné motorice jedinců. Při práci s piktogramy je nutná trpělivost. Musíme postupovat pomalu a na osoby s postižením nespěchat. Je důležité, aby klient uměl přiřadit piktogram k reálnému předmětu. Nové piktogramy zavádíme, až když

jsme si jisti, že ty předchozí si důkladně upevnili. Nejdůležitější je, aby jedinci sami od sebe piktogramy používali. Piktogramy jsou v černo – bílém provedení a je možno barevně je označit, pokud to klientovi pomůže a nebude ho to rozptylovat. Pokud rodiče používají jiné kartičky s piktogramy také doma, musí je mít vybarvené stejnými barvami).

Piktogramy lze rozdělit do různých kategorií podle barev:

- bílá – časové a funkční piktogramy (číslice, dny, roční období),
- žlutá – zájmena,
- modrá – zvířata,
- zelená – slovesa,
- červená – podstatná jména,
- růžová – speciální funkce,
- mnohobarevné – piktogramy vztahující se k více kategoriím (Kubová 2011, s. 7).

Program rozvoje používání piktogramů

Základní stupeň obsahuje porovnávání a rozlišování, použití nových piktogramů po malých skupinkách, použití základních piktogramů – komunikace, podpora spontánního používání piktogramů, rozvoj schopnosti porozumění mluvené řeči – piktogramy, znak do řeči. Následuje **střední stupeň**, kde pokračujeme ve funkčním slovníku, používáme jednoduché sledy piktogramů, rozšiřování schopností vizuálního sledování a využíváme větší počet zobrazených piktogramů. Poslední je **nejvyšší stupeň**, ve kterém tvoříme věty, používáme piktogramové řetězce, složitější pojmy a nastává přechod od čtení piktogramů k rozeznávání slov (Kubová 2011, s. 12).

5.2 Znak do řeči

Znak do řeči je jednou z forem totální komunikace. Je to kompenzační, doplňující a často dočasný komunikační prostředek mezi osobami s postižením a okolím. Tento komunikační systém je založen na řeči těla, mimice a přirozených pohybech rukou. Znaky představují samostatná slova nebo jednoduché fráze. Znak do řeči je pro některé osoby doplňkem mluvené řeči a pro ostatní plnohodnotná náhrada. Je důležité si uvědomit, že cílem používání

znaku do řeči je celkový rozvoj komunikačních dovedností a nikoli naučení nepřeborného množství znaků (Kubová 2012, s. 5).

Osoby, se kterými komunikujeme prostřednictvím znaku do řeči, většinou nemají sluchové postižení. Znaky používáme pouze pro důležitá slova, jinak na osoby hovoříme pomalu a zřetelně. V reakcích akceptujeme zvuk, znak, pohyb, pohled. Multisenzoriální princip je pro rozvoj orální řeči velmi stimulující, hlavně kinestetická (pohybová) složka. Osoby s motorickým postižením se také znaky naučí a sdělí nám tak své přání a potřeby, i když u toho používají svaly paží, rukou a prstů. Vždy je třeba zohlednit postižení každého klienta. Znaky bývají pro osoby s postižením snadnější než postavení mluvidel (Kubová 2012, s.6)

Je nutné si uvědomit, že s řečí těla má zkušenost každý. Při výuce navazujeme na systém znaků a zvuků, které dítě individuálně používá doma. Tento individuální systém sice není srozumitelný pro všechny, ale je důležité, že máme na co navázat. Když dítě začne provádět určitý pohyb, který vede ke znaku, musíme ho pochválit. Nedokáže-li napodobovat znaky, opětovně mu je předvádíme a vedeme mu ruce. Znak do řeči vychází z přirozených a velmi názorných znaků, např. auto znázorníme znakem, jak otáčíme volantem (tamtéž).

Metoda znak do řeči je vhodná pro osoby, u kterých rozvoj aktivní složky řeči neodpovídá fyziologickému vývoji nebo expresivní schopnosti jsou nižší než porozumění, např. vývojová dysfázie, Downův syndrom, mentální retardace. Dále pro osoby s více vadami a jednou z nich je problematický rozvoj komunikačních schopností, osoby s poruchou autistického spektra a také pro osoby s dysartrií nebo jiným postižením organického původu (Kubová 2012, s. 8).

Lidé, kteří komunikují pomocí znaku do řeči, musí používat stejné znaky. Dle Kubové (2012) je při komunikaci s dítětem doporučeno zavést tzv. kontaktní deník. Ústa a znaky musí být v zorném poli dítěte. Ujistíme se, že znaky, které dítě učíme, jsou pro něj a jeho okolí užitečné, každodenně znaky procvičujeme. Je důležité si uvědomit, že dospělý je pro dítě vzor a znak společně s řečí jsou přirozené. Povzbuzujeme dítě, i když znak je doprovázen jen zvuky, u některých dětí jen do té doby, než začnou mluvit. Znaky lze také používat jako symboly pro denní rozvrh, počty atd.

5.3 Znakový jazyk

Znakový jazyk je pro neslyšící mateřským jazykem stejně jako pro slyšící český jazyk. Je však nutné, abychom si uvědomili rozdíly mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou.

Český znakový jazyk

Je chápán jako přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém neslyšících tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky (Horáková 2011, s.75). Znakový jazyk je vizuálně–motorický komunikační systém, kde vidíme a ukazujeme. Znakový jazyk není závislý na jazyku mluveném, ale má vlastní slovník, gramatiku a specifické vlastnosti. Jedná se o např. **inkorporace**, což znamená pronikání jiných kvalit do tvarů a znaků (příští týden, loď pluje po řeče apod.), **klasifikátory**, které slouží k upřesnění informací, upřesňují rozmístění předmětů, jejich velikost, tvar apod. Používáme je jako zástupné znaky. **Znaky**, které jsou děleny do několika skupin. Ukazovací (oko, ukážeme si na oko), napodobovací (auto – znak je řízení volantem), symbolické (mají svůj specifický symbol, např. úterý), specifické, které nemají svůj jednoslovný český ekvivalent (Skákalová 2011, s. 50).

Díky tomu, že znakový jazyk vznikl izolovaně, existují dnes národní znakové jazyky i nářečí jednotlivých škol např.: americký – anglický, plzeňský – pražský. Teprve v dnešní době se snažíme nářečí sjednotit. Zájem o výuku znakového jazyka poslední dobou vzrostl a to zvláště mezi mladými lidmi, jelikož znakový jazyk slouží také ke komunikaci s autistickými dětmi nebo se dá aplikovat v léčbě koktavosti. Přesto, že se v dnešní době využívá technika při výuce neslyšících, je znakový jazyk považován za národní dědictví (Růžičková 2000, s. 7).

Znakovaná čeština

Ve znakované češtině se používají gramatické prostředky češtiny, které jsou hlasitě nebo bezhlasně artikulovány. Jednotlivá česká slova jsou ukazována jednotlivými znaky, které jsou převzaté z českého znakového jazyka. Znakovanou češtinu preferují především nedoslýchaví či ohluchlí, kterým vyhovuje odezírání (Horáková 2012, s. 62). Znakovaná čeština byla vytvořena slyšícími, aby se domluvili s uživateli znakového jazyka. Jde tedy o umělý jazykový systém (Skákalová 2011, s. 52).

5.4 Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS) vyplývá z The Picture Exchange Communication systém – Pecs, který byl speciálně vytvořen pro děti s poruchou autistického spektra v USA (Knapcová 2006, s. 8).

Knapcová upravila tento systém pro Českou republiku a to především kvůli rozdílům mezi anglickým a českým jazykem a vytvořila rozdílnou metodiku, kterou se od roku 2001 pokusila ověřit u vytipovaných dětí s poruchou autistického spektra – PAS, ve speciálních školách pro žáky s více vadami. Tento komunikační systém nazvala Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS. Jednotlivé pomůcky si Knapcová vyráběla sama, musela je přizpůsobit podmínkám a připravovala je s ohledem na postižení žáků.

Metoda VOKS se používá u dětí s poruchou autistického spektra, s Downovým syndromem, afázie, těžkou formou dysfázie, u osob s jakoukoli narušenou komunikační schopností. Cílem VOKS je rychlé nabytí komunikačních dovedností. Zdá se, že tato metoda se příliš neliší od komunikačních systémů, které pracují s vizuálními symboly (MAKATON, Piktogramy). Rozdíly jsou však zásadní. Děti na obrázky neukazují, přinášejí je komunikačnímu partnerovi a nejprve se učí tím, že vyměňují obrázek za oblíbenou věc či pamlsek. Dalším rozdílem jsou kroky při výuce. Výměna je tedy smysluplná a nepochybná. Dítě na počátku výuky pochopí smysl systému. Komunikace je velmi motivující – dítě dostane, co opravdu chce (Knapcová 2006).

Tuto komunikační metodu nacvičují se žákem vždy dva učitelé – hlavně v počáteční fázi. Jeden je jako komunikační partner a druhý má roli asistenta dítěte, který je tzv. duch a stojí za dítětem. Asistent nejdříve žákovi vede ruce, později jen dává impulz a v konečné fázi, kdy dítě samo bere obrázky a podává komunikačnímu partnerovi, odchází. Při nácviku asistent na žáka nereaguje, aby si na něj nevytvořil závislost. Učitelé se v těchto rolích střídají.

Nácvik provádíme nejprve na známých místech a teprve později, když určitou lekci žák zvládne, vyzkoušíme komunikaci jinde. Aby se žák naučil VOKS používat funkčně, je třeba jej používat v různém prostředí i s ostatními lidmi. Důležitá je při nácviku spolupráce s rodinou, kolegy, či zařízením, kde žák pobývá mimo školu. Všichni by měli být seznámeni s tím, jak tento komunikační systém funguje.

Struktura metodiky VOKS

Je nezbytné, aby byly dodržovány postupy, instrukce a pokyny. Jen tak můžeme docílit úspěšného zavedení komunikačního systému VOKS, který je složen ze dvou částí (Knapcová 2006).

1. část – přípravné práce

Vybereme si obrázky, které budeme s žákem používat. To mohou být soubory obrázků VOKS, zástupné předměty, piktogramy, ale i vlastní obrázky.

Je však důležité, abychom zachovali stejný ráz obrázků (formát, černobílý styl) a vždy nad obrázkem napsali název velkými tiskacími bezpatkovými písmeny – je to dobré k případnému globálnímu čtení.

Každému žákovi vytvoříme komunikační zásobník kterým může být např. komunikační tabulka, komunikační kniha, komunikační taška a zástěra apod.

2. část – hlavní a doplňkové lekce VOKS

Hlavní výuková lekce

Hlavní strukturu tvoří nácvik, kde se klienti učí spontánně požádat o oblíbenou věc tím, že přinesou obrázek. Cílem je, aby sami došli k zásobníku symbolů, vybrali správný symbol toho, co právě chtějí, šli ke komunikačnímu partnerovi, požádali o něco různé osoby v různém prostředí. V dalších lekcích by se měli naučit složit jednoduchou větu na větný proužek a s ním požádat o konkrétní věc. Dále by měli reagovat na různé otázky a umět komentovat, co se děje.

Doplňkové lekce

Obsahem doplňkových lekcí je rozvinout obrázkovou slovní zásobu. Učí se jak postupovat při navazování očního kontaktu a začínají s nácvikem tzv. obrácené komunikace. Při obrácené komunikaci se mění role s komunikačním partnerem – klient se jím stává. V komunikaci stále klademe velký důraz na aktivitu a iniciativní přístup klienta. Dále do nácviku zahrneme slovní popis obrázků sloves – např. kartička se slovesem chtít – slovní popis bude „já chci“ (Knapcová 2006, s. 9).

Pro přehled zvládnutých lekcí si vedeme záznamové listy nácviků VOKS, kam zapíšeme datum, hlavní a doplňkovou lekci, průběh nácviku a další náležitosti spojené s nácvikem.

Aby pedagogové mohli používat metodu VOKS, je nutné, aby prošli školením, na kterém se dozví potřebné informace. Každý člověk, který projde tímto školením, dostane certifikát, který ho opravňuje učit VOKS.

5.5 MAKATON

Tento komunikační systém byl vytvořený britskou logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Conforthem. Název MA–KA–TON vznikl ze prvních slabik výše uvedených jmen.

MAKATON je nonverbální jazykový program, který se skládá z manuálních znaků a symbolů. Tento komunikační systém je vhodný pro jedince s obtížně srozumitelnou řečí až neschopností verbálního porozumění. Je tedy využíván jedinci s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, autisty, dětmi se sluchovými vadami a také dětmi s problémy s artikulačními vadami např. artikulační dyspraxií (Janovcová 2010, s.25).

Při využívání komunikačního systému MAKATON je důležité, aby znakování bylo doprovázeno mluvenou řečí. Obsah dotváří mimické prvky, modulace řeči a obvykle není nutné znakovat všechna slova, ale jen ta, která mají podstatný význam toho, co chceme říci. Pokud se začne expresivní složka řeči rozvíjet, znakovaná slova omezujeme.

Slovník MAKATONU je sestaven z 350 slov a je rozdělen do osmi stupňů od základních pojmů se stále stupňující obtížností. V devátém stupni je tzv. osobní seznam slov, který je sestavován individuálně podle potřeby. Když začínáme používat tento komunikační systém, měli bychom využívat znaky, symboly i mluvenou řeč najednou. Postupně zjistím, co kterému jedinci vyhovuje (symbol – mluvená řeč, znak – mluvená řeč) a u mladších uživatelů můžeme také využívat obrázky či fotografie.

Je důležité, aby si uživatel osvojoval znaky podle příručky MAKATON a osoby, které přicházejí s těmito osobami do styku by měly být také s tímto systémem seznámeni, aby uživatel mohl efektivně tento komunikační systém využívat v běžném každodenním životě.

5.6 BLISS

Autorem tohoto komunikačního systému je Charles Bliss, který se snažil i vytvoření univerzálního komunikačního prostředku, který by umožnil mezinárodní porozumění bez ohledu na mateřský jazyk. Jeho záměr však zůstal bez povšimnutí až do roku 1971, kdy terapeutický tým a Charles Bliss zkoumal vhodné komunikační prostředky pro osoby s těžkými dysartriemi a anatriemi. Komunikační systém BLISS byl znovu objeven rok poté.

V současné době je výše uvedený komunikační systém používán u jedinců s centrálními poruchami motoriky a zároveň poruchami komunikačních schopností v expresivní složce řeči. Bliss se také využívá u osob s mentálním postižením, po mozkových příhodách, autisty, afatiky a multihandicapované (Janovcová 2010, s. 26).

Slovník Bliss byl původně vytvořen z 26 grafických prvků, v současné době obsahuje již 2300 symbolů. Jako u jiných komunikačních systémů začínáme od známých předmětů a činností. Bliss se je obvykle zpracovává do individuálních komunikačních tabulek a slovník je skládán podle možností a schopností každého jedince. K přenosu informací lze využívat konkrétní předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, písmena abecedy, slabiky, slova, fráze. Někteří jedinci se mohou naučit používáním systému Bliss číst pro jiné je však zvládnutí techniky čtení velmi obtížné (Janovcová 2010, s. 27).

Dle Janovcové (2010, s. 28) bohužel tento systém není v České republice využíván tak, jako v jiných zemích. Je to dáno nedostatkem literatury v českém jazyce a také obavami odborníků ze složitosti symbolů. Měli bychom však ocenit logiku komunikačního systému Bliss a snadnost pochopení. U tohoto systému jako jediného jsou plně zachována gramatická pravidla (Janovcová 2010).

6 Empirická část

Ve výzkumném šetření se autorka pokusila zjistit postoje, zkušenosti a četnost využití AAK jak ve školských zařízeních, tak v rodinách. Zaměřila se zejména na využití AAK a úspěšnost při osvojování těchto systémů. Jednalo se o kvantitativní výzkum.

Dotazníkový výzkum byl prováděn ve třech speciálních školách, mateřské škole se speciální třídou, v základní škole praktické a u rodičů. Rozdáno bylo 50 dotazníků a návratnost byla 26 dotazníků, přičemž nejméně dotazníků se vrátilo od rodičů – pouze 2 z 20. Autorka se domnívá, že rodiče nepoužívají se svými dětmi AAK, a proto dotazníky nevyplnili. Tuto domněnku potvrdily také učitelky, které s dětmi z rodin pracují. Dotazování probíhalo v září a říjnu 2013.

Charakteristika dotazníku

Dotazník (viz Příloha č. 1) obsahoval 14 otázek pro výzkum. První dvě byly zaměřeny na pracovní pozici a délku praxe pedagogických pracovníků, třetí otázka byla určena rodičům a jejich délce praxe s AAK. Následující otázky se týkaly narušení jazykových rovin, informovanosti o AAK, využití konkrétních AAK jejich úspěšnost a úskalí. V dotaznících bylo použito dvanáct uzavřených otázek, jedna škálová, jedna otevřená, kde rodiče měli uvést délku užívání AAK.

Dílčí cíle výzkumné činnosti

- 1) Ověřit, zda pedagogičtí pracovníci a rodiče využívají AAK v rámci rozvoje komunikačních schopností.
- 2) Zjistit, zda si děti osvojili AAK a v jakých činnostech.
- 3) Ověřit si informovanost a postoje k AAK.
- 4) Zjistit obtíže, se kterými se děti a jejich rodiče či pedagogové a vychovatelé při užívání AAK potýkají.

Stanovení hypotéz

H1) Pedagogové s kratší praxí využívají AAK více než pedagogové s dlouhodobou praxí.

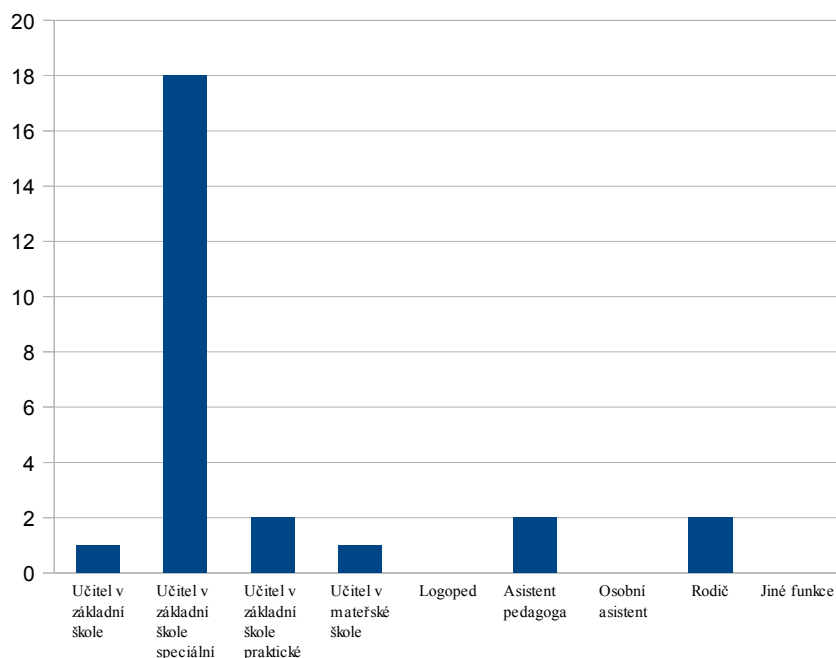
H2) AAK se nejvíce využívá v základních školách speciálních.

H3) VOKS se využívá více než piktogramy.

6.1 Vyhodnocení dotazníků

1) Ve vašem zařízení působíte jako:

První otázka v dotazníku je zaměřena na pracovní zařazení respondentů. Z grafu č. 1 a tabulky č. 1 je zřejmé, že dotazník vyplnili hlavně učitelé na základní škole speciální. 18 respondentek jsou učitelky v základní škole speciální, 2 respondentky jsou učitelky v základní škole praktické, 2 jsou asistentky pedagoga a jak již bylo zmíněno pouze 2 rodiče vyplnili a dotazník. Pouze 1 respondentka byla učitelkou v základní škola a 1 v mateřské škole. I když autorka neměla v dotazníku otázku týkající se pohlaví, ví, že respondenti byly jen ženy, jelikož těchto zařízení nejsou zaměstnáni muži jako pedagogičtí pracovníci.



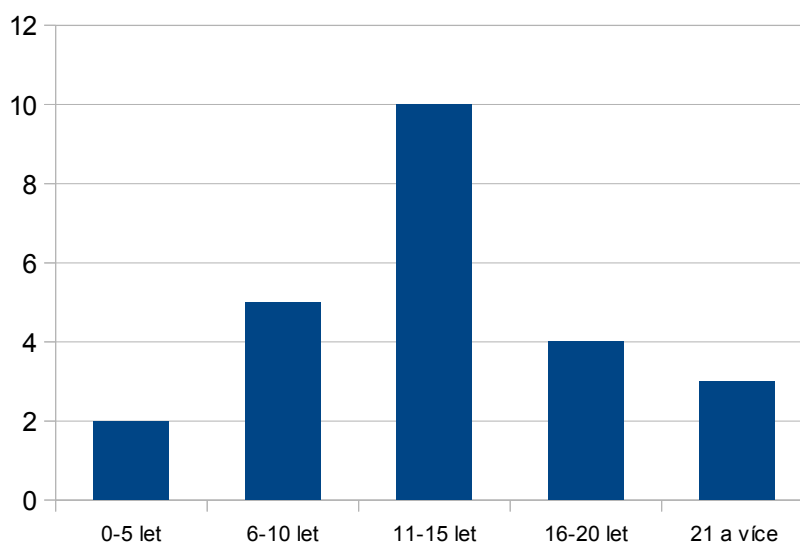
Graf č. 1 Pracovní zařazení respondentů

Tabulka č. 1 Pracovní zařazení respondentů

| | Počet odpovědí |
|-----------------------------------|----------------|
| Učitel v základní škole | 1 |
| Učitel v základní škole speciální | 18 |
| Učitel v základní škole praktické | 2 |
| Učitel v mateřské škole | 1 |
| Logoped | 0 |
| Asistent pedagoga | 2 |
| Osobní asistent | 0 |
| Rodič | 2 |
| Jiné funkce | 0 |

2) Jaká je délka Vaší praxe?

Nejvíce respondentů má praxi 11-15 let. Můžeme se tak domnívat, že ve výše uvedených školských zařízeních pracují převážně zkušenější pedagogičtí pracovníci. Velmi vyrovnané jsou také skupiny z praxí 6-10 let a 16-20 let. Zajímavé je, že pouze u dvou respondentů je uvedena praxe 0-5 let, takže v malé míře jsou zastoupeni čerství absolventi.



Graf č. 2 Délka praxe respondentů

Tabulka č. 2 Délka praxe respondentů

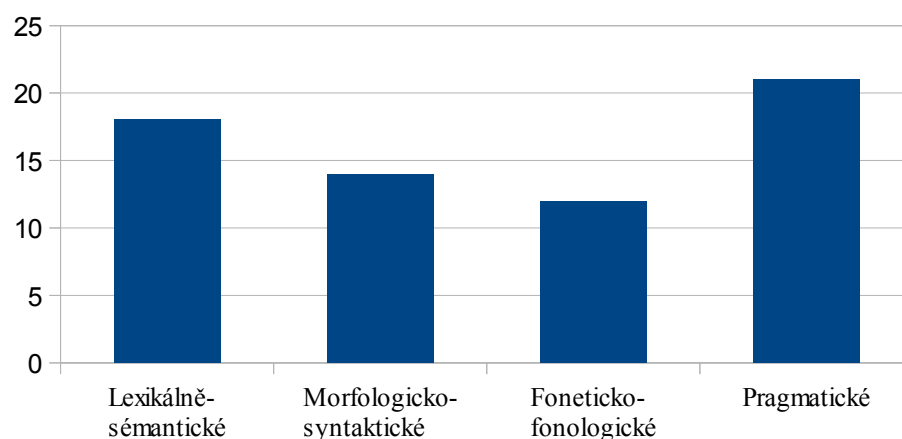
| | Počet odpovědí |
|-----------|----------------|
| 0-5 let | 2 |
| 6-10 let | 5 |
| 11-15 let | 10 |
| 16-20 let | 4 |
| 21 a více | 3 |

3) Jak dlouho používáte AAK?

Tato otázka byla určena pouze rodičům. Autorka rozdala 20 dotazníků rodičům, ale návratnost byla mizivá. Dotazník vyplnili pouze 2 rodiče. Odpověď byla 5 a 15 let. Po zjištění dalších údajů bylo zřejmé, že délka používání AAK se odvíjí od věku a postižení dítěte, se kterým AAK rodiče požívají. U obou rodičů se jednalo o užívání znakového jazyka, jelikož jejich děti měly těžkou sluchovou vadu.

4) Ve které jazykové rovině u Vašich žáků s MP spatřujete největší nedostatky?

Jazykové roviny autorka blíže popsala v dotazníku (viz Příloha č. 1). V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Z tabulky č. 3 i grafu č. 3 můžeme vyčíst, že respondenti spatřují nejvíce obtíží u dětí s MP v rovině pragmatické. Se stejným údajem je možno se setkat i v odborné literatuře (např. LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*). Následuje rovina lexikálně-sémantická, která ukazuje na rozsah pasivní i aktivní slovní zásoby a která je u dětí s MP na nižší úrovni.



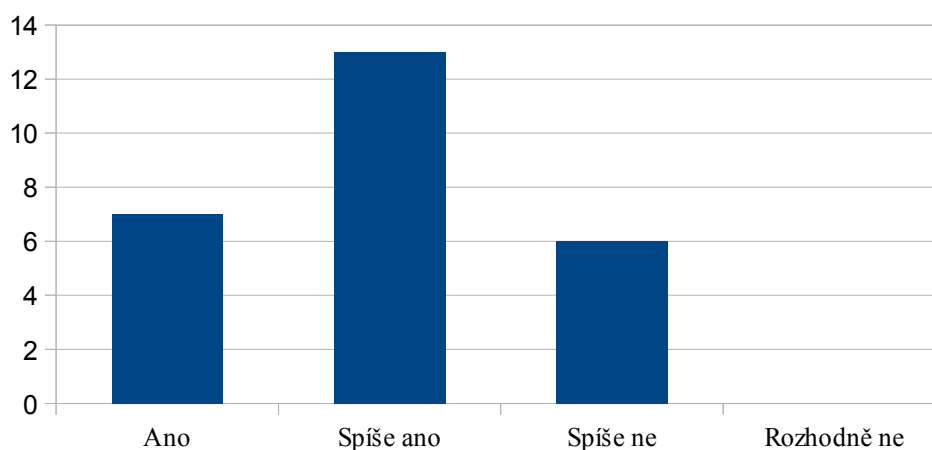
Graf č.3 Jazykové roviny

Tabulka č. 3 Jazykové roviny

| | Počet odpovědí |
|--------------------------|----------------|
| Lexikálně-sémantické | 18 |
| Morfologicko-syntaktické | 14 |
| Foneticko-fonologické | 12 |
| Pragmatické | 21 |

5) Máte dle Vašeho názoru dostatečné množství informací týkajících se problematiky AAK?

V této otázce autorka zjišťovala, zda mají respondenti dostačující informace o problematice AAK. Z grafu č. 4 vyplývá, že informace o AAK jsou v zařízeních, kde byl dotazník vyplněn, dostačující, jelikož polovina respondentů označila odpověď spíše ano a dalších 7 označili možnost ano. Pouze 6 respondentů uvádí, že mají nedostatečné množství informací o této problematice.



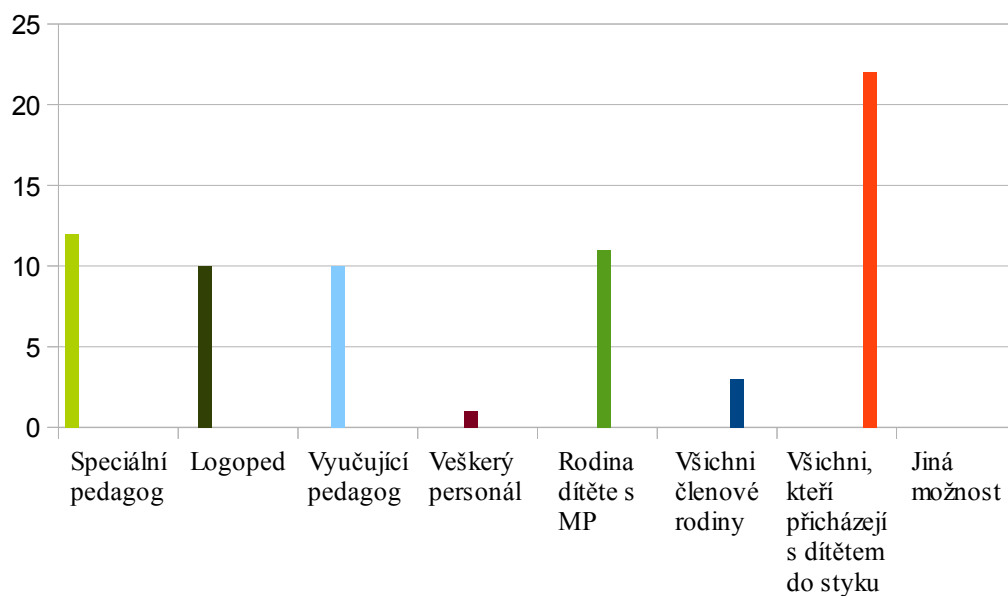
Graf č. 4 Informovanost o AAK

Tabulka č. 4 Informovanost o AAK

| | Počet odpovědí |
|-------------|----------------|
| Ano | 7 |
| Spíše ano | 13 |
| Spíše ne | 6 |
| Rozhodně ne | 0 |

6) Kdo všechno by se měl podle Vás podílet na rozvoji komunikačních schopností MP s užitím AAK?

Autorka se snažila zjistit, koho pedagogičtí pracovníci a rodiče považují za nutné začlenit do procesu používání AAK. Také v této otázce mohli respondenti označit více odpovědí a v případě dalšího názoru svou odpověď doplnit. Možnost doplnění nevyužil nikdo. Jak z grafu č. 5 vyplývá, tak nejvíce pedagogických pracovníků a rodiče si myslí, že je důležité, aby se na rozvoji a využití AAK podíleli všichni, kteří přijdou s dítětem do styku. Vyrovnané odpovědi byly u možnosti speciální pedagog, logoped, vyučující pedagog a rodina.



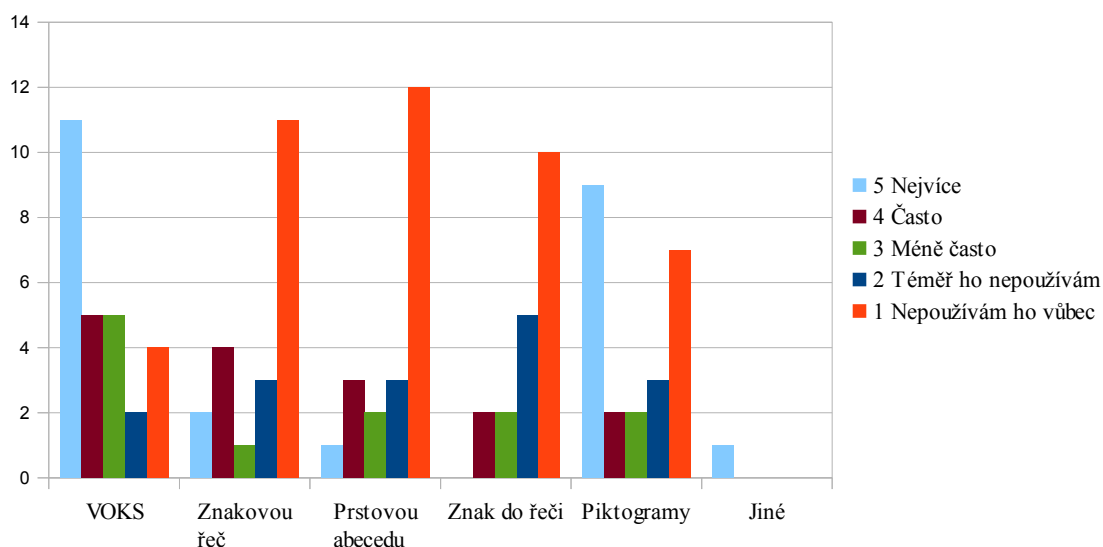
Graf č. 5 Osoby podílející se na rozvoji komunikačních schopností u osob s MP

Tabulka č. 5 Osoby podílející se na rozvoji komunikačních schopností u osob s MP

| | Počet odpovědí |
|--|----------------|
| Speciální pedagog | 12 |
| Logoped | 10 |
| Vyučující pedagog | 10 |
| Veškerý personál | 1 |
| Rodina dítěte s MP | 11 |
| Všichni členové rodiny | 3 |
| Všichni, kteří přicházejí s dítětem do styku | 22 |
| Jiná možnost | 0 |

7) Jaké komunikační systémy používáte s dětmi? U každého systému zakroužkujte číslo od 1 do 5 podle toho, jak intenzivně daný komunikační systém používáte.

V této polouzavřené otázce mohli respondenti označit více odpovědí a uvést tak všechny komunikační systémy, které s dětmi využívají a jak často. Z grafu č. 6 je patrné, že skoro polovina respondentů nejvíce využívá komunikační systém VOKS a 9 respondentů užívá s dětmi piktogramy. Naopak se mezi pedagogickými pracovníky skoro nepoužívá prstová abeceda, znaková řeč a znak do řeči, které spolu úzce souvisí. Pravdou je, že tyto komunikační systémy jsou náročnější a používají je hlavně pedagogové a členové rodin s dětmi se sluchovým postižením. Tato skutečnost se také prokázala v analýze, kde mezi respondenty byli 2 rodiče, kteří mají děti se sluchovým postižením. V obou případech byla označena odpověď, že využívají nejvíce znakovou řeč. Pouze jedna odpověď byla u možnosti jiné, kde paní učitelka uvedla, že komunikuje prostřednictvím fotografií předmětů a činností. Tato metoda se využívá většinou v počáteční fázi nácvičku AAK a u žáků s těžkým mentálním postižením.



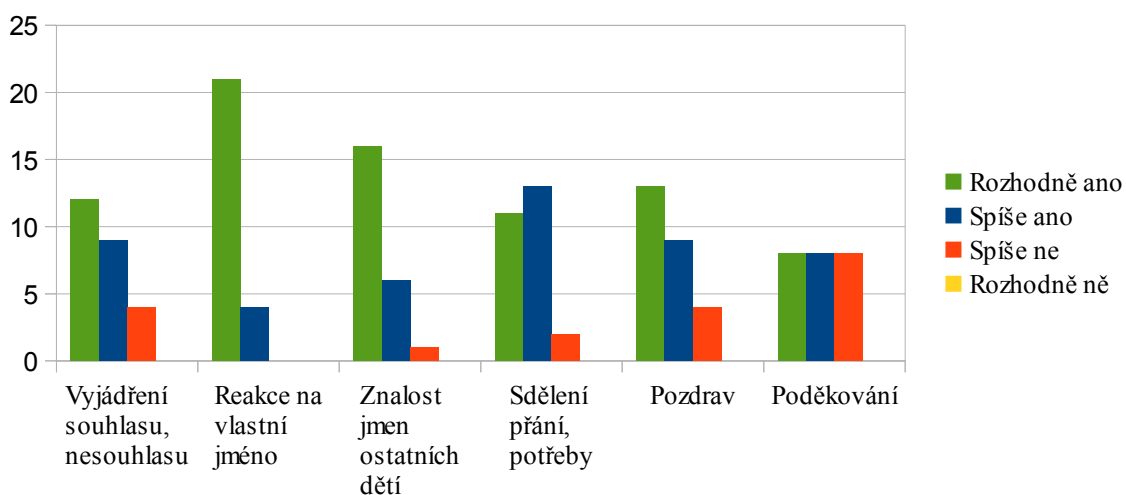
Graf č. 6 Využívané komunikační systémy

Tabulka č. 6 Využívané komunikační systémy

| AAK | 5 Nejvíce | 4 Často | 3 Méně často | 2 Téměř ho nepoužívám | 1 Nepoužívám ho vůbec |
|------------------|-----------|---------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| VOKS | 11 | 5 | 3 | 2 | 4 |
| Znakovou řeč | 2 | 4 | 1 | 3 | 11 |
| Prstovou abecedu | 1 | 3 | 2 | 3 | 12 |
| Znak do řeči | 0 | 2 | 2 | 5 | 10 |
| Piktogramy | 9 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| Jiné | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

8) Osvojily si děti díky používání AAK níže uvedené činnosti (verbálně či neverbálně)?

V otázce č. 8 bylo několik podotázek, ve kterých měli respondenti označit, jaké činnosti si děti díky používání AAK osvojily. Z grafu č. 7 je patrné, že nejvíce dětí reaguje na své jméno a naučily se pojmenovat své spolužáky. Dále se děti naučily použitím AAK sdělit svá přání, potřeby a také pozdravit. Všechny zmíněné činnosti, které si děti za použití AAK osvojily jsou jistě velmi důležité a užitečné v běžném životě.



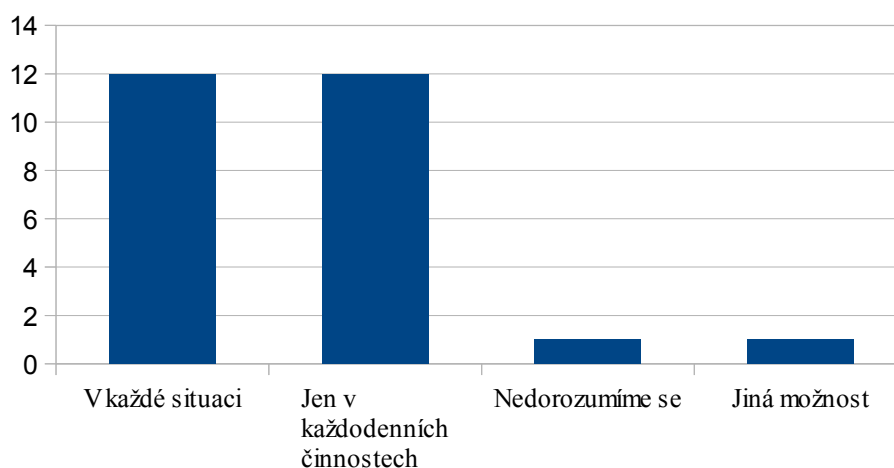
Graf č. 7 Osvojené činnosti díky AAK

Tabulka č. 7 Osvojené činnosti díky AAK

| | Rozhodně ano | Spíše ano | Spíše ne | Rozhodně ne |
|--------------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Vyjádření souhlasu, nesouhlasu | 12 | 9 | 4 | 0 |
| Reakce na vlastní jméno | 21 | 4 | 0 | 0 |
| Znalost jmen ostatních dětí | 16 | 6 | 1 | 0 |
| Sdělení přání, potřeby | 11 | 13 | 2 | 0 |
| Pozdrav | 13 | 9 | 4 | 0 |
| Poděkování | 8 | 8 | 8 | 0 |

9) Používáním AAK se s dětmi dorozumíte?

V otázce č. 9 autorka zjišťovala, jak se pedagogové a rodiče dorozumí s dětmi pomocí AAK. Jak z toho grafu č. 8 vyplývá 12 respondentů se dorozumí s dětmi v každé situaci a 12 respondentů jen v každodenních činnostech. Pouze 1 respondent se s dětmi nedorozumí vůbec. Z pohledu autorky je tato skutečnost podmíněna věkem dítěte a délkou využívání AAK. U možností jiné odpověděl 1 respondent, že se dorozumí s žákem v každé situaci ve školním prostředí.



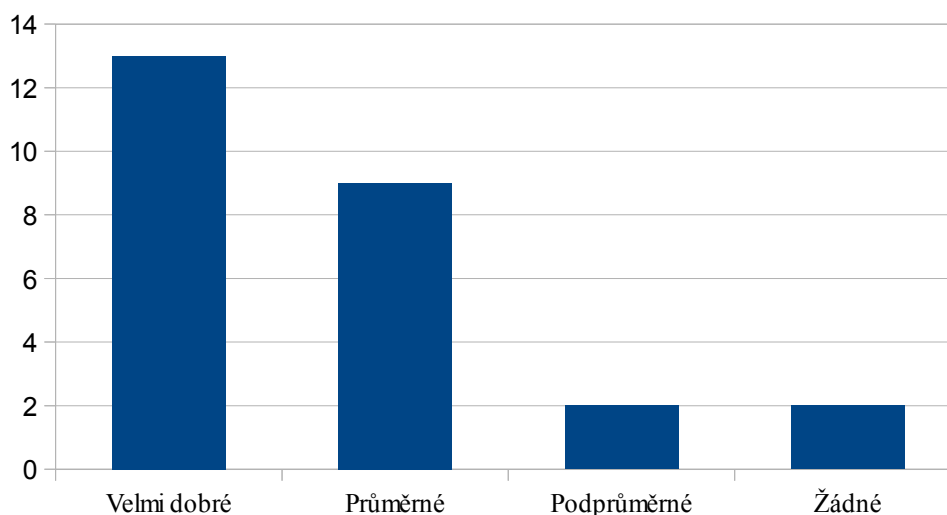
Graf č. 8 Dorozumění s dětmi pomocí AAK

Tabulka č. 8 Dorozumění s dětmi pomocí AAK

| | Počet odpovědí |
|-------------------------------|----------------|
| V každé situaci | 12 |
| Jen v každodenních činnostech | 12 |
| Nedorozumíme se | 1 |
| Jiná možnost | 1 |

10) Jaké máte zkušenosti s používáním komunikačního systému VOKS?

V poslední době je více než v minulých letech využíván komunikační systém VOKS a proto autorka zjišťovala, jakou zkušenost s ním respondenti mají. Z odpovědí vyplývá, že tento systém pracovníci dotázaných škol využívají a mají s ním úspěchy, i když někteří jen průměrné. Polovina respondentů odpověděla, že má velmi dobré zkušenosti s používáním VOKS. Dalších 9 respondentů uvedlo, že jejich zkušenosti jsou průměrné a pouze 4 respondenti tento komunikační systém nepoužívají nebo ho znají jen velmi okrajově. Z grafu č. 9 a tabulky č. 9 vyplývá, že dotazovaní používají komunikačním systémem VOKS a mají s ním zkušenosti.



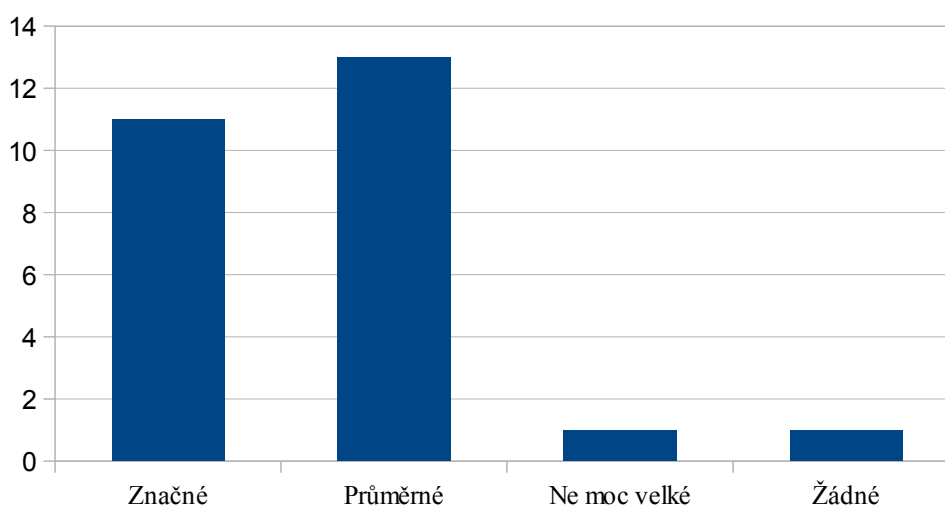
Graf č. 9 Zkušenosti s užíváním VOKS

Tabulka č. 9 Zkušenosti s užíváním VOKS

| | Počet odpovědí |
|-------------|----------------|
| Velmi dobré | 13 |
| Průměrné | 9 |
| Podprůměrné | 2 |
| Žádné | 2 |

11) Máte úspěchy s nácvikem alternativních a augmentativních komunikačních systémů?

V otázce č. 11 zjišťovala autorka, jaké mají uživatelé AAK úspěchy při nácviku komunikačních systémů. Jak z grafu č. 10 vyplývá, tak uživatelé mají úspěchy s nácvikem AAK, i když většina průměrné, ale zde se také odráží věk dítěte a délka nácviku AAK. Z grafu č. 10 je patrné, že téměř polovina má značné úspěchy s nácvikem AAK a 13 respondentů má průměrné úspěchy. Tyto výsledky jsou velmi pozitivní, jelikož pouze 2 respondenti nemají moc velké nebo žádné úspěchy s nácvikem AAK.



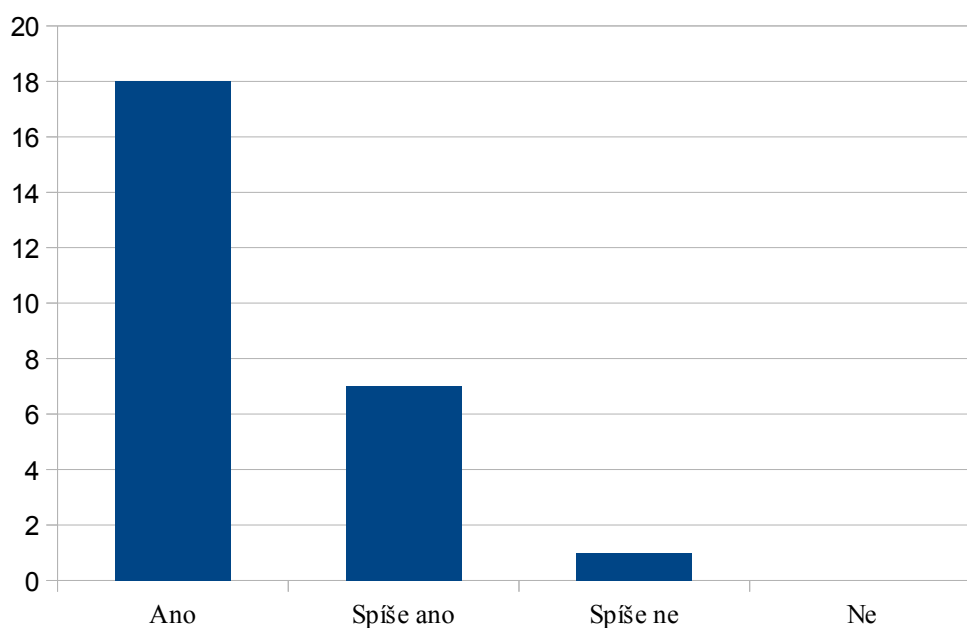
Graf č. 10 Úspěchy s nácvikem AAK

Tabulka č. 10 Úspěchy s nácviem AAK

| | Počet odpovědí |
|--------------|----------------|
| Značné | 11 |
| Průměrné | 13 |
| Ne moc velké | 1 |
| Žádné | 1 |

12) Pozorujete u dítěte s MP po zavedení AAK posun k lepšímu v oblasti jeho sociálních, kognitivních a komunikačních kompetencí?

Z grafu č. 11 je patrné, že díky používání AAK je u dětí s MP posun v sociálních, kognitivních i komunikačních kompetencích. Více než polovina respondentů uvedla, že spatřují posun ve výše uvedených kompetencích. Pouze jeden respondent uvedl, že posun v těchto oblastech nespátřuje. Výsledek této otázky je velice pozitivní, jelikož každý posun žáků je velmi dobrý.



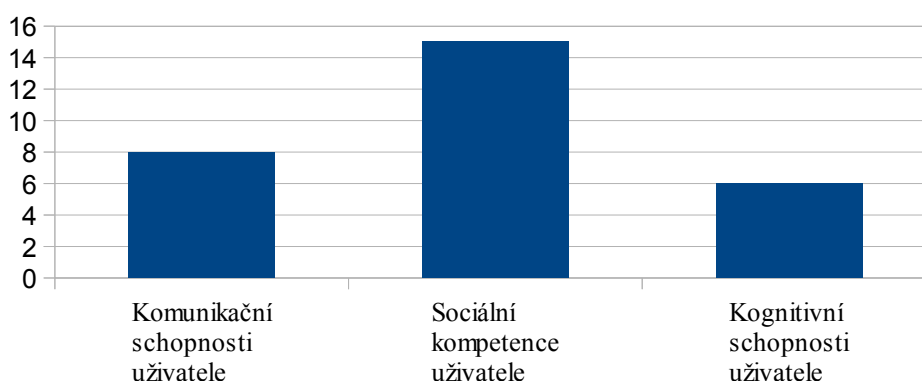
Graf č. 11 Posun v oblasti sociálních, kognitivních a komunikačních kompetencí.

Tabulka č. 11 Posun v oblasti sociálních, kognitivních a komunikačních kompetencí.

| | Počet odpovědí |
|-----------|----------------|
| Ano | 18 |
| Spíše ano | 7 |
| Spíše ne | 1 |
| Ne | 0 |

13) Pokud jste v předchozí otázce označili variantu ano, popř. spíše ano, pokuste se vybrat tu oblast, která se dle Vašeho názoru u uživatele AAK rozvinula/rozvine nejvíce.

V otázce č. 13, která se odvíjela od otázky č. 12 mohlo být označeno více možností. Respondenti označili nejvíce sociální kompetence uživatele, což zahrnuje navazování kontaktu s ostatními lidmi, orientace v prostředí, kde žijí, získání sebedůvěry, uplatňování návyků apod. Nasledují schopnosti komunikační, do kterých spadá komunikace s druhými lidmi přiměřeně svým schopnostem, vyjadřování svých pocitů, přání, porozumění sdělení a reakce na ně opět podle svých možností. Dále v schopnosti kognitivní např. porozumění určitým situacím, dokáže vysvětlit či objasnit danou informaci, lépe chápe učivo. Více než polovina respondentů označila sociální kompetence, následovaly komunikační schopnosti, které jsou jen nepatrně méně rozvíjené AAK a 6 respondentů označilo kognitivní schopnosti. Z grafu č. 12 tedy vyplývá, že užívání AAK má pozitivní vliv na všestranný rozvoj jedinců s MP.



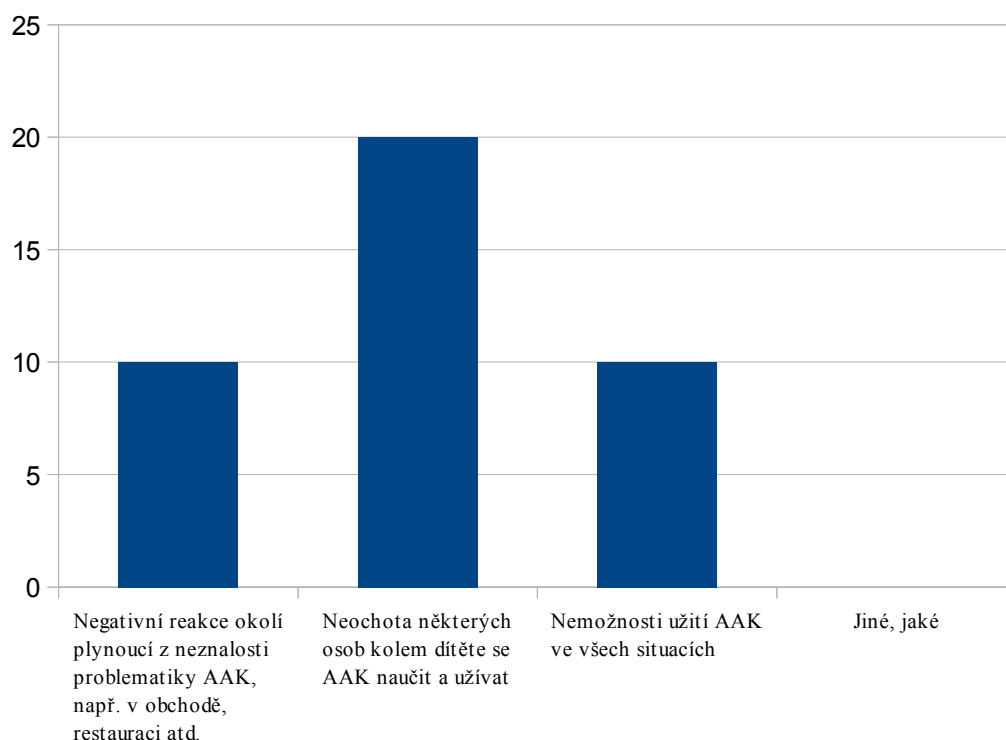
Graf č. 12 Nejvíce rozvinutá oblast u uživatelů AAK.

Tabulka č. 12 Nejvíce rozvinutá oblast u uživatelů AAK.

| | Počet odpovědí |
|----------------------------------|----------------|
| Komunikační schopnosti uživatele | 8 |
| Sociální kompetence uživatele | 15 |
| Kognitivní schopnosti uživatele | 6 |

14) S jakými obtížemi se potýkáte v době, kdy klient ji AAK ovládá?

Z odpovědí na otázku č. 14 vyplývá, že největším problémem při užívání AAK je neochota některých osob kolem dítěte se AAK naučit a užívat. Z toho tedy vyplývá, že pokud AAK běžně používáme ve škole, tak nespolupracuje rodina a nejbližší okolí a naopak. Což je pro uživatele AAK velmi negativní. Další možnosti negativní reakce okolí plynoucí z neznalosti problematiky AAK a užití AAK ve všech situacích byly vyrovnané.



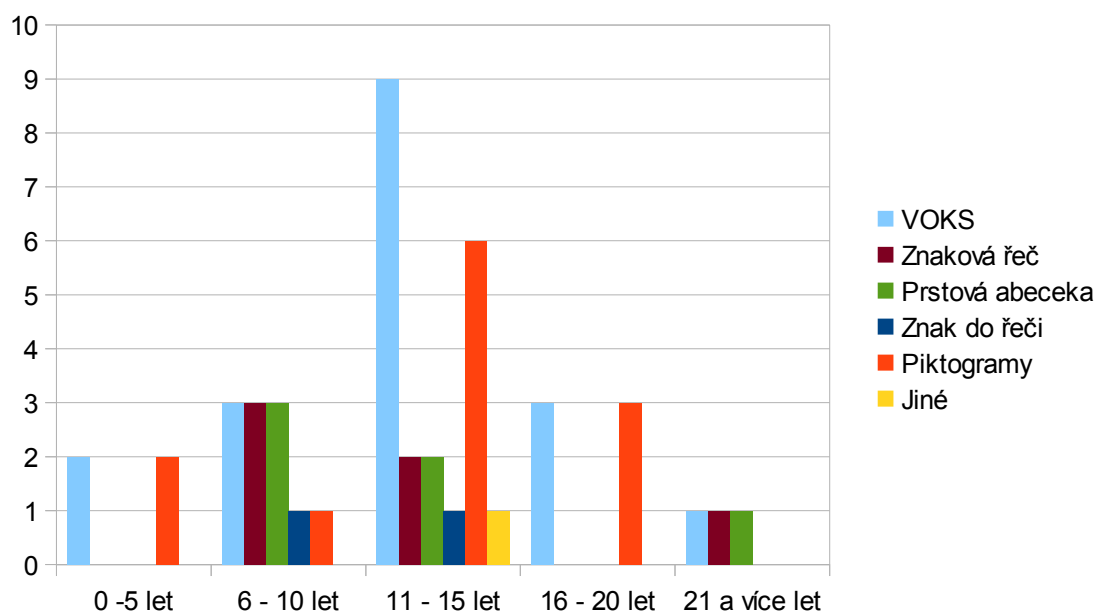
Graf č. 13 Obtíže při užívání AAK.

Tabulka č. 13 Obtíže při užívání AAK.

| | Počet odpovědí |
|--|----------------|
| Negativní reakce okolí plynoucí z neznalosti problematiky AAK, např. v obchodě, restauraci apod. | 10 |
| Neochota některých osob kolem dítěte se AAK naučit a užívat | 20 |
| Možnosti užití AAK ve všech situacích | 10 |
| Jiné, jaké | 0 |

6.2 Vyhodnocení hypotéz

H1) Pedagogové s kratší praxí využívají AAK více než pedagogové s dlouhodobou praxí.



Graf č. 14 Využití AAK podle doby praxe.

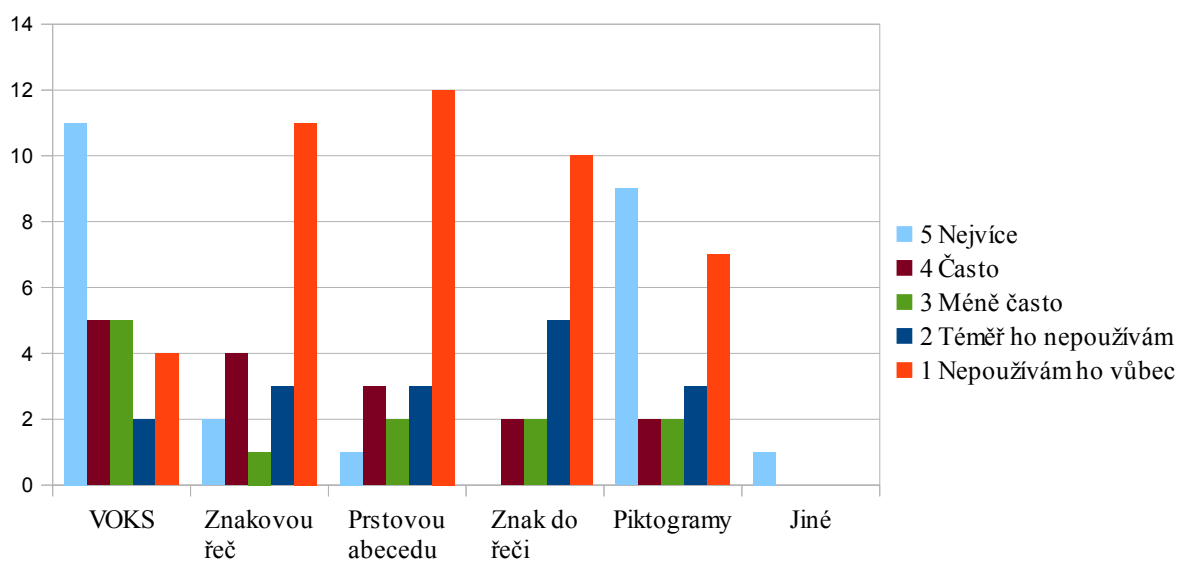
Jak z grafu č. 14 vyplývá, nejvíce využívá alternativní a augmentativní komunikační systémy učitelé s praxí 11 – 15 let. Nejvíce pedagogických pracovníků používá komunikační

metodu VOKS a piktogramy, ale převážná většina má praxi 11 – 15 let. Pedagogové s praxí 0 5 let využívají z metod AAK VOKS a piktogramy, ale v menší míře než učitelé s delší praxí. Pedagogičtí pracovníci s praxí 6 – 10 let využívají navíc znakovou řeč a prstovou abecedu a to nepatrně více než pedagogové s praxí 11 – 15 let. Překvapivě znakovou řeč a prstovou abecedu nevyužívají vůbec pedagogičtí pracovníci s praxí 0 -5 let a 16 – 20 let. **Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.**

H2) AAK se nejvíce využívá v základních školách speciálních.

Dle výsledků otázek č. 1 a 7 se potvrdilo, že nejčastěji využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy pedagogičtí pracovníci v základních školách speciálních. Dotazník, který byl rozdán mezi pracovníky škol, vyplnilo 18 učitelek ze základní školy speciální, které v otázce č. 7 označily, které AAK s dětmi využívají. Každá paní učitelka využívala nějaký AAK systém. **Tato hypotéza se tedy potvrdila.**

H3) VOKS se využívá více než piktogramy.



Graf č. 6 Využívané komunikační systémy

Tato hypotéza se potvrdila. Z výše uvedeného grafu č. 6 a tabulky č. 6 vyplývá, že komunikační systém VOKS se v dotazovaných zařízeních využívá více než piktogramy. Rozdíl je však minimální. 11 lidí využívá metodu VOKS nejvíce, piktogramy využívá 9 pedagogů. Respondentů, kteří využívají metodu VOKS často a méně často bylo 8 a piktogramy označili celkem 4 respondenti.

Cílem bylo, aby autorka ověřila zda se ve školských zařízeních i v rodinách používají AAK, v jakých činnostech dětem nejvíce pomohly, zda je dostatek informací o užívání AAK a s jakými obtížemi se při užívání AAK setkáváme.

Na základě analýzy zjištěných údajů autorka zmapovala, že se ve školském zařízení využívá AAK, což je jistě velmi pozitivní hlavně pro děti s narušenou komunikační schopností. Formy AAK nejvíce rozvíjejí zejména pragmatickou a lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu. Děti se prostřednictvím komunikačních systémů začleňují do kolektivu a dokáží říci, co právě chtějí a potřebují. Je zde jistě postup v sociální oblasti, kdy umí pozdravit, představit se apod. Velice důležité je, že děti pomocí AAK začnou komunikovat s okolím. Dle odpovědí respondentů můžeme říci, že informace o AAK jsou dostačující. Bohužel také v dnešní době přetrvávají obavy z jinakosti a někteří lidé nejsou ochotni používat a snažit se rozumět AAK. Proto uživatelé AAK vidí největší obtíže v neochotě jiných lidí užívat AAK.

6.3 Vyhodnocení dílčích cílů

Prvním dílčím cílem bylo ověřit, zda **pedagogičtí pracovníci a rodiče využívají AAK v rámci rozvoje komunikačních schopností**. Z výzkumu vyplývá, že učitelé ve školských zařízeních využívají systémy AAK a to hlavně v základních školách speciálních. Jsou to především ty učitelky, které mají delší praxi. Také pedagogičtí pracovníci s praxí 0 – 10 let využívají AAK, což je velmi pozitivní pro rozvoj žáků s mentálním i jiným postižením. Výsledky dotazníků, které vyplnili rodiče nebylo možno zohlednit, jelikož návratnost byla pouze 2 dotazníky z 20. V těchto rodinách využívali rodiče pro komunikaci s dětmi znakovou řeč, jelikož jejich děti měly od narození těžkou sluchovou vadu. Tyto děti i rodiny zvládaly znakovou řeč velmi dobře a dorozumí se ve všech situacích. Bohužel komunikace s okolím je velmi obtížná.

Jedním z dalších dílčích cílů výzkumu bylo, aby se autorka pokusila zjistit, **zda si děti osvojily AAK** a v jakých činnostech. Dle odpovědí v dotaznících je patrné, že užívání AAK je pro děti velmi přínosné. Nejvíce pro děti s mentální retardací, které díky AAK, reagují na své jméno, naučily se pojmenovat své spolužáky a osvojily si sdělit svá přání a potřeby, což je velmi důležité, aby se lépe začlenily do kolektivu a společnosti. V neposlední řadě je pozitivní, že se děti naučily pozdravit prostřednictvím AAK.

Některé otázky v dotazníku byly určeny k tomu, aby autorka zmapovala, **jak jsou pedagogičtí pracovníci a rodiče informováni o AAK a jaký postoj zaujímají k této problematice**. Z výsledků vyplývá, že informovanost o využívání systémů AAK je v dotazovaných zařízeních dostačující. Dle pozdějších konzultací autorka zjistila, že rodiče jsou informováni o průběhu využívání AAK a učitelé se je snaží zapojit, ale spolupráce s některými rodiči není příliš dobrá s odůvodněním, že nemají na to čas. Tato informace je velmi znepokojivá a nepříznivá hlavně pro žáky, kteří by AAK mohli používat a lépe komunikovat také v rodině. Pedagogové hodnotí systémy AAK jako velice přínosné a to zejména komunikační systém VOKS a piktogramy. Tyto metody využívají především s dětmi s PAS a s žáky s MP.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, s jakými obtížemi se potýkají děti při užívání AAK. Z výsledků je patrné, že největší problém je ve společnosti, jelikož osoby kolem dětí užívající AAK nejsou ochotni naučit se a využívat tyto komunikační systémy. Z tohoto faktu je zřejmé, že naše společnost není tolerantní k lidem, kteří potřebují různá specifika k začlenění do majoritní společnosti. Také další odpovědi poukazují na tuto skutečnost, jelikož jako další obtíže byly označeny negativní reakce okolí plynoucí z nezlosti problematiky AAK a možnost užít AAK ve všech situacích.

6.4 Navrhovaná opatření

Autorka se domnívá, že především by se měla o problematice AAK informovat veřejnost, aby se dostalo do vědomí všech, jak důležité je, aby každý člověk mohl komunikovat i jinak než verbálně v každé situaci. Informovanost by mohla probíhat prostřednictvím médií, literatury, seminářů, společných setkání apod.

Bylo by jistě vhodné, aby rodiče dětí s postižením, které by se učili používat či používaly alternativní a augmentativní komunikační systémy, docházeli na různé semináře, kde by se dozvěděli potřebné informace, postupy a naučili se AAK užívat při komunikaci se svými dětmi. Z pohledu autorky by bylo přínosné, kdyby tyto semináře absolvovali rodiče společně s pedagogy. Jejich vzájemná komunikace škola – rodič – žák by byla jistě snadnější a příznivější. Přínosné pro rodiče by také bylo, že by se na seminářích setkali s ostatními rodiči, kteří se učí nebo již naučili využívat AAK a mohli by si vyměňovat zkušenosti.

V neposlední řadě je také velmi důležité, aby žáky bavil nácvik AAK. Tento úkol je plně v kompetenci učitelů a rodičů, kteří by si měli uvědomit, že musí být svým dětem a žákům vzorem. Měli bychom si uvědomit, že velkou roli zde hraje motivace. Každý nácvik AAK má svá pravidla, ale měli bychom se zaměřit hlavně na to, abychom dokázali děti namotivovat a aby se chtěly naučit využívat AAK. Někdy to není lehký úkol, a proto je důležité, aby zde fungovala spolupráce rodina – škola. Vhodný je individuální přístup, přizpůsobení se možnostem a schopnostem žáka. V některých případech je nezbytná spolupráce s asistentem pedagoga např. nácvik VOKS. Při nácviku AAK je dobré využívat kompenzační pomůcky– počítače, tablety, vytvořené slabikáře, komunikační knihy, soubory obrázků, zalaminované fotografie, konkrétní předměty apod.

Autorka se domnívá, že mimo pedagogů a rodičů by měli být s využíváním AAK seznámeni také odborníci v různých centrech, poradnách, lékaři apod. Jak již bylo výše zmíněno, děti prostřednictvím AAK sdělují své potřeby, pocity, přání aj., a proto by odborníci, kteří se stýkají s dětmi s postižením, měli znát AAK alespoň na základní úrovni.

V ČR existuje mnoho center, spolků a sdružení, kteří se zabývají dětmi s postižením a komunikací s nimi. Organizují různé semináře, pobyty, setkání, kde se o této problematice baví a seznamují i laickou veřejnost a odborníky s možnostmi využití AAK. Také na některých univerzitách probíhá výuka AAK.

Pokud jsou děti úspěšné při nácviku AAK měli bychom mít na paměti, že musíme zvolený komunikační systém denně používat a pokud je to možné, tak znalosti prohlubovat. Měli bychom si však uvědomit, že vždy záleží na konkrétním uživateli.

Závěr

Komunikace je prostředkem k navazování vztahů, vyjádření pocitů, přání a je nutná k rozvoji dalších dovedností. V dnešní době je celá řada lidí, kteří mohou komunikovat verbálně jen částečně či nemohou komunikovat verbálně vůbec. Právě v těchto situacích bychom měli zvážit užití některého z AAK. Pro některé děti jsou právě tyto alternativní a augmentativní komunikační systémy jedinou formou komunikace s ostatními lidmi. Bohužel mnoho lidí tyto komunikační systémy nezná a neumí je používat a proto by alespoň pedagogové a jiní odborníci měli jít dětem příkladem a využívat a učit nejen děti užívat AAK.

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížit problematiku hlavně v oblasti komunikace a využívání AAK u osob s postižením. Teoretická část byla zpracována na základě odborné literatury. V empirické části se autorka snažila zmapovat ve školských zařízeních ve svém blízkém okolí, zda pedagogičtí pracovníci a rodiče využívají AAK u dětí s postižením. Také bylo cílem ověřit si, jak jsou úspěšní s užíváním AAK, jestli mají dostatek informací o zavádění a výuce AAK, jaké jsou jejich úspěchy v čem spatřují obtíže, když AAK používají.

Po vyhodnocení dotazníků autorka zjistila několik pozitivních informací. Velice povzbudivé bylo, že pedagogičtí pracovníci v základních školách praktických, speciálních v malé míře také na základní škole základní a mateřské využívají AAK. Nejvíce však tyto komunikační systémy využívají na základních školách speciálních. Negativní v tomto směru bylo, že od rodičů by mizivá návratnost dotazníků a to 2 z 20, kde rodiče měli děti se sluchovým postižením a používali ke komunikaci znakovou řeč. Další pozitivní zjištění bylo, že pedagogové mají úspěchy s užíváním a učením AAK, i když se děti setkávají s obtížemi hlavně ve svém okolí, kdy lidé v okolí nejsou ochotni naučit se a používat AAK. V dnešní době se již zavádění výuky AAK objevu stále častěji, což je velkým přínosem pro všechny, protože i jedinci s postižením jsou schopni alternativním a augmentativním způsobem komunikovat. Snad i laická veřejnost se postupem času stane přívětivější, otevřenější a přístupnější k AAK.

Seznam použitých zdrojů

- ATTWOOD, T., 2005. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-979-8.
- GAVORA, P., 2005 *Učitel a žáci v komunikaci*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-104-9.
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., 2008. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. 1. vyd. Proboštov: Ing. Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1.
- HORÁKOVÁ, R., 2011. *Surdopedie*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.
- HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HOWLIN, P., 2009. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus*. 1. vyd Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- JANOVCOVÁ, Z., 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 978-80-210-5186-7.
- JELÍNKOVÁ, M., 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
- KLENKOVÁ, J., 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno : Paido. ISBN 80-85931-91-5.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KNAPCOVÁ, M., 2006. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. 2. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-14-3.
- KRAHULCOVÁ, B., 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KUBOVÁ, L., 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-1-3.
- KUBOVÁ, L. ,2011. *Řeč obrázků: komunikační systém tvořený obrazovými symboly: piktogramy + metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-175-3.

- KUBOVÁ, L., 2012. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky - Znak do řeči*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-178-4.
- LANGER, S., 1996. *Mentální retardace. Etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec Králové: Kotva. ISBN 80-900254-8-x.
- LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2013. Konsolidovaný text školského zákona ke dni 9. listopadu 2012 [online]. [vid. 1.10.2013]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>
- NELEŠOVSKÁ, A., 2005. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0738-1.
- PIPEKOVÁ, J. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. roz. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- RŮŽIČKOVÁ, M. 2000. *Učíme se českou znakovou řeč*. 2. vyd. Praha:Septima. ISBN 80-7216-126-1.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. 1997. *Dětská klinická psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-512-2.
- SKÁKALOVÁ, T. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. 2012, *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN80-7178-214-9.

VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. 2. roz. a přeprac.vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

ZVOLSKÝ, P. 2001. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentkou bakalářského studia v oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Technické univerzitě v Liberci.

Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při průzkumu, který bude součástí mé bakalářské práce. Téma je „Využití augmentativních a alternativních komunikačních systémů u dětí s postižením“. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který Vám zabere 5 - 10 minut.

Pokud budete mít zájem, o výsledcích Vás budu informovat.

Děkuji za ochotu a čas strávený nad dotazníkem.

Veronika Lipovská, asistentka ZŠ a MŠ Litvínov – Janov

tel. 776 092 931, e – mail: veronikakozerichova@seznam.cz

Vysvětlení pojmů:

AAK – augmentativní a alternativní komunikační systémy

MP – mentální postižení

1) Ve Vašem zařízení působíte jako:

- učitel v základní škole
- učitel v základní škole speciální
- učitel v základní škole praktické
- učitel v mateřské škole
- logoped
- asistent pedagoga
- osobní asistent
- rodič
- jiná funkce, jaká?

2) Jaká je délka Vaší praxe?

Tato otázka je určena učitelům.

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 21 a více

3) Jak dlouho používáte AAK? Tato otázka je určena rodičům.

Uveďte prosím konkrétní dobu, po kterou AAK používáte.

4) V které jazykové rovině u Vašich žáků s MP spatřujete největší nedostatky?

Zde můžete označit i více odpovědí.

- lexikálně–sémantické (tj. slovní zásoba aktivní i pasivní)
- morfologicko–syntaktické (tj. tvorba vět, souvětí, užití jednotlivých slovních druhů)
- foneticko-fonologické (tj. artikulace)
- pragmatické (užití řeči jako komunikačního nástroje)

5) Máte dle Vašeho názoru dostatečné množství informací týkajících se problematiky AAK?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

6) Kdo všechno by se měl podle Vás podílet na rozvoji komunikačních schopností MP s užitím AAK?

I zde je možnost označení více položek, popř. doplnění chybějící možnosti.

- speciální pedagog
- logoped
- vyučující pedagog
- veškerý personál školy
- rodina dítěte s MP
- všichni členové rodiny
- všichni, kteří přicházejí s dítětem do styku
- jiná možnost.....

7) Jaké komunikační systémy používáte s dětmi? U každého systému zakroužkujte číslo od 1 do 5 podle toho, jak intenzivně daný komunikační systém používáte.

5 – nejvíce, 4 – často, 3 – méně často, 2 – téměř ho nepoužívám, 1 – nepoužívám ho vůbec

- VOKS 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- Znakovou řeč 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- Prstovou abecedu 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- Znak do řeči 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- Piktogramy 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- jiné.....

8) Osvojily si děti díky používání AAK níže uvedené činnosti (verbálně či neverbálně)?

1) Vyjádření souhlasu, nesouhlasu

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

2) Reakce na vlastní jméno

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

3) Znalost jmen ostatních dětí

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

4) Sdělení přání, potřeby

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5) Pozdrav

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

6) Poděkování

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

9) Používáním AAK se s dětmi dorozumíte?

- v každé situaci
- jen v každodenních činnostech
- nedorozumíme se
- jiná možnost.....

10) Jaké máte zkušenosti s používáním komunikačního systému VOKS?

- Velmi dobré
- Průměrné
- Podprůměrné
- Žádné

11) Máte úspěchy s nácvikem alternativních a augmentativních komunikačních systémů?

- Značné
- Průměrné
- Ne moc velké
- Žádné

12) Pozorujete u dítěte s MP po zavedení AAK posun k lepšímu v oblasti jeho sociálních, kognitivních a komunikačních kompetencí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13) Pokud jste v předchozí otázce označili variantu ano, popř. spíše ano, pokuste se vybrat tu oblast, která se dle Vašeho názoru u uživatele AAK rozvinula/rozvívá nejvíce.

- komunikační schopnost uživatele
- sociální kompetence uživatele
- kognitivní schopnosti uživatele

14) S jakými obtížemi se potýkáte v době, kdy klient již AAK ovládá?

- negativní reakce okolí plynoucí z neznalosti problematiky AAK, např. v obchodě, restauraci atd.
- neochota některých osob kolem dítěte se AAK naučit a užívat
- nemožnost užití AAK ve všech situacích
- jiné, jaké