

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální Pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí
s kombinovaným postižením

Possibilities of use of alternative and augmentative communication in
children with multiple disabilities

Bc. Denisa Kučerová

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Jana Horynová, PhD.

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Prohlašuji, že jsem při její tvorbě nepoužila nástrojů umělé inteligence jiným způsobem, než je uvedeno ve vyjádření, které je součástí textu práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 14.4.2025

V první řadě bych chtěla poděkovat informantům, kteří se zapojili do mého výzkumného šetření za jejich čas, ochotu a důvěru. Dále bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Ing. Janě Horynové Ph.D. za cenné rady a podporu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a mým blízkým, kteří mi byli a jsou velkou oporou.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití alternativní a augmentativní komunikace (AAK) u dětí s kombinovaným postižením. Hlavním cílem je analyzovat a popsat možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením. Skládá se z části teoretické, metodologické a části praktické. V teoretické části je vymezena problematika kombinovaného postižení a alternativní a augmentativní komunikace. Metodologická část popisuje průběh kvalitativního výzkumného šetření a představuje informanty – odborníky, kteří pracují s dětmi s kombinovaným postižením, kteří ve své praxi využívají systémů AAK. Data byla získána polostrukturovanými rozhovory a byla analyzována tematickou analýzou. Praktická část představuje výsledky výzkumného šetření. Výsledky ukazují, že informanti využívají širokou škálu metod AAK. Využívají metody bezpomůckové, metody s pomůckami technickými i netechnickými. Nejčastěji zmiňovanými systémy jsou Znak do řeči, Výměnný obrázkový komunikační systém a fotografie. Odborníci se shodují v názoru, že při práci s dětmi s kombinovaným postižením je nutné využívání principu totální komunikace, tedy využívání všech dostupných možných forem AAK podle individuálních potřeb dítěte. Implementace systémů AAK je podle informantů náročný proces, který vyžaduje diagnostiku, individuální přístup a postupné trpělivé zavádění systémů. Informanti jako klíčové faktory pro úspěšnou implementaci považují motivaci dítěte, spolupráci s rodinou a vzájemnou spolupráci týmu odborníků, kteří s dětmi s kombinovaným postižením pracují. Práce přispívá k hlubšímu porozumění praktického využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Alternativní komunikace, Augmentativní komunikace, kombinované postižení

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the possibilities of using alternative and augmentative communication (AAC) for children with combined disabilities. The main aim is to analyse and describe the possibilities of using AAC in children with combined disabilities. It consists of theoretical, methodological and practical parts. The theoretical part defines the issues of combined disability and alternative and augmentative communication. The methodological part describes the course of the qualitative research investigation and introduces the informants - professionals who work with children with combined disabilities and who use AAC systems in their practice. Data were collected through semi-structured interviews and were analysed by thematic analysis. The practical part presents the results of the research investigation. The results show that informants use a wide range of AAC methods. They use non-technical methods, methods with technical and non-technical aids. The most frequently mentioned systems are Key word signing, Picture Exchange Communication System and Photography. Experts agree that when working with children with combined disabilities it is necessary to use the principle of total communication, i.e. to use all available forms of AAC according to the individual needs of the child. According to the informants, the implementation of AAC systems is a demanding process that requires diagnosis, individual approach and gradual patient implementation of the systems. The informants consider the child's motivation, cooperation with the family and mutual cooperation of the team of professionals working with children with combined disabilities as key factors for successful implementation. The work contributes to a deeper understanding of the practical use of alternative and augmentative communication for children with combined disabilities.

KEYWORDS

Alternative communication, Augmentative communication, multiple disabilities

Obsah

Úvod	7
1 Kombinované postižení	9
1.1 Kategorizace kombinovaného postižení	10
1.2 Jednotlivé typy postižení	11
2 Alternativní a augmentativní komunikace.....	15
2.1 Klasifikace AAK systémů	16
2.2 Metody bez pomůcek.....	16
2.3 Metody s pomůckami	18
2.4 Výběr systému AAK	22
2.5 Implementace AAK.....	22
3 Metodologie.....	24
3.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	24
3.2 Metody výzkumu.....	25
3.3 Metoda sběru dat	25
3.4 Výzkumný soubor	26
3.5 Analýza dat.....	29
3.6 Etické aspekty výzkumu.....	29
4 Výsledky výzkumného šetření	30
4.1 Systémy AAK využívané u dětí s kombinovaným postižením	30
4.1.1 Bezpomůckové systémy AAK	31
4.1.2 Netechnické systémy a pomůcky AAK.....	33
4.1.3 Technické systémy a pomůcky AAK	35
4.1.4 Totální komunikace	37
4.2 Implementace systémů AAK u dětí s kombinovaným postižením.....	38

4.2.1	Význam systémů AAK	38
4.2.2	Diagnostika před implementací AAK systémů	38
4.2.3	Výběr metody AAK	40
4.2.4	Postup při zavádění AAK	40
4.3	Klíčové faktory pro úspěšnou implementaci AAK systémů u dětí s kombinovaným postižením.....	41
4.3.1	Motivace dítěte	41
4.3.2	Multioborová spolupráce	42
4.3.3	Spolupráce rodiny	43
4.4	Informovanost veřejnosti o AAK	45
4.5	Nedostatek odborné literatury a výzkumu v oblasti AAK	45
4.6	Diskuze	46
4.6.1	Limity výzkumu	48
4.6.2	Porovnání výsledků se zahraničními výzkumy	48
4.6.3	Doporučení pro praxi.....	49
5	Závěr.....	51
	Seznam použitých zdrojů:	52
	Seznam příloh	57

Úvod

Bakalářská práce se zabývá speciálně-pedagogickým tématem využívání alternativní a augmentativní komunikace (AAK) u dětí s kombinovaným postižením. AAK slouží jako doplňková nebo náhradní forma komunikace u osob, u kterých verbální řeč dostatečně nenaplní komunikační funkci. Děti s kombinovaným postižením patří mezi časté uživatele AAK, protože jejich komunikační schopnosti bývají často narušené. Možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením jsou v práci zkoumané pohledem odborníků, kteří s touto skupinou pracují. Záměrem práce je poskytnout stručný přehled o využívání AAK u dětí s kombinovaným postižením v České republice. Struktura je rozdělená do tří částí: teoretické, metodologické a empirické.

Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. První kapitola se zabývá kombinovaným postižením. Kapitola o kombinovaném postižení je rozdělena do podkapitol. Podkapitoly popisují terminologické vymezení kombinovaného postižení a kategorizaci kombinovaného postižení. Poslední podkapitola popisuje nejčastější druhy postižení vyskytující se u kombinovaného postižení. Druhá teoretická kapitola se věnuje systémům alternativní augmentativní komunikace. V této části práce jsou popsány jednotlivé systémy a metody AAK a implementace systémů AAK.

Metodologická část představuje hlavní cíl práce a výzkumné otázky. Hlavním cílem práce je analyzovat a popsat možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením. Dále je v této části popsána zvolená metodologie. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly zpracovány tematickou analýzou.

Empirická část se věnuje interpretaci získaných dat, vycházejících z analýzy rozhovorů s odborníky pracujícími s dětmi s kombinovaným postižením. Výsledky výzkumného šetření představují jednotlivé metody AAK, které jsou využívány u dětí s kombinovaným postižením. Popisují proces implementace systémů AAK z pohledu odborníků a představují faktory, které odborníci považují při implementaci AAK za klíčové. Poslední podkapitola empirické části popisuje limity práce, porovnává zjištění

se zahraničními výzkumy, věnuje se možné návaznosti na výsledky šetření a obsahuje doporučení pro praxi, vycházející ze závěrů výzkumného šetření.

1 Kombinované postižení

Z pohledu teorie i praxe speciální pedagogiky je skupina osob s kombinovaným postižením jednou z nejsložitěji uchopitelných. Jedná se o velice specifickou, heterogenní skupinu, která je kvůli své různorodosti málo prozkoumanou problematikou (Ludíková, 2005). Následující odstavce se věnují terminologickému vymezení kombinovaného postižení. Kategorizaci druhů kombinovaného postižení a definování jednotlivých typů postižení jsou věnovány samostatné podkapitoly.

Kombinované postižení, vícečetné postižení, nebo souběžné postižení více vadami jsou termíny popisující jedince, u kterých je najednou narušeno více systémů (Opatřilová, 2013). Podle Sováka (1980) je kombinované postižení stav projevující se současně dvěma nebo více vadami. Vady na sebe navzájem působí a ovlivňují se. V průběhu vývoje jedince tato postižení způsobují změny v kvalitě jeho schopností a projevů. Dřívější Sovákovo paradigma o primárním a sekundárním defektu je dnes již překonáno. Na kombinované postižení dnes již není nahlíženo jako na součet postižení, která vyžadují kombinaci metod a přístupů podle jednotlivých postižení. Aktuální přístup vychází z myšlenky, že nejde o souhrn jednotlivých postižení. Jde o novou kategorii, pro kterou je nutné samostatné odlišné pojetí ve všech oblastech a částech edukačního procesu (Ludíková, 2005).

Anglicky psaná literatura nejčastěji využívá termín *multiple disability* (Opatřilová, 2005). V zahraniční literatuře je kombinované postižení definováno jako kombinace zahrnující postižení mentální, motorická, tělesná, smyslová a poruchy chování (Yildirim a kol., 2023). Komplexní definici dětí s kombinovaným postižením uvádí Mednick (2007). Dítě s kombinovaným postižením popisuje jako jedince, který se potýká s více typy obtíží, například komunikačními, tělesnými, smyslovými nebo emocionálními. Mednick (2007) zdůrazňuje, že se jednotlivé obtíže často ovlivňují a dochází ke změnám a omezením ve všech sférách osobnosti, proto je u těchto jedinců nutné zohlednění všech jejich obtíží holistickým přístupem.

Etiologie kombinovaných vad je mnohostranná, jejich příčiny se často kombinují. Mohou vzniknout ve všech etapách vývoje. Nejrizikovější je období prenatálního vývoje. Je možné tvrdit, že příčiny vzniku kombinované vady mohou být i zcela nejasné (Opatřilová, 2005). Nejčastějšími etiologickými faktory jsou vlivy genetické, vlivy intoxikace, infekce,

traumatu, poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS). Dále také důsledky vývojové poruchy, faktory psychologické, metabolické. Určitý vliv může způsobovat i materiální a sociální prostředí dítěte (Ludíková, 2005). Dle Opatřilové (2013) se kombinované postižení nejčastěji vztahuje k poškození CNS. Odborná literatura se shoduje v tvrzení, že častým primárním symptomem kombinovaného postižení je vývojová porucha intelektu. Autoři se dále shodují v kombinaci epilepsie, mozkové obrny a poruch smyslových (Opatřilová, 2013).

1.1 Kategorizace kombinovaného postižení

Obtížnost uchopení kombinovaného postižení a různorodost této skupiny byly diskutovány již v předchozí kapitole. I přes to, že nemáme k dispozici jednotný klasifikační systém, existuje více způsobů rozdělení. Vančová (in Ludíková, 2005) vychází v kategorizaci kombinovaného postižení z potřebné míry využívání speciálních opatření, schopnosti socializace a míry, kterou postižení ovlivňuje rozvoj osobnosti. Rozlišuje lehce a těžce vícenásobně postižené. Vašek (in Opatřilová 2013, s17) poskytuje obecnou kategorizaci kombinovaného postižení. Kombinované postižení rozděluje do tří skupin:

- 1) *„Mentální postižení s dalšími postiženími*
- 2) *Duální smyslové postižení*
- 3) *Poruchy chování v kombinaci s dalšími postižením, či narušením.“*

S detailnějším rozdělením přichází Jesenský (2000 in Opatřilová, 2013, s.10). Jesenský rozděluje osoby s kombinovaným postižením podle principu dominantního postižení:

- 1) *„Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*
- 2) *Mentální postižení s tělesným postižením*
- 3) *Mentální postižení se sluchovým postižením*
- 4) *Mentální postižení s chorobou*
- 5) *Mentální postižení se zrakovým postižením*
- 6) *Mentální postižení s obtížnou vychovatelností*
- 7) *Smyslové a tělesné postižení*
- 8) *Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“*

Katalog podpůrných opatření pracuje se třemi skupinami nejčastěji vykazovaných kombinací postižení. První, nejobsáhlejší skupina zahrnuje osoby s vývojovou poruchou intelektu v kombinaci s narušenou komunikační schopností. Druhá skupina zahrnuje kombinaci vývojové poruchy intelektu s tělesným postižením. Poslední skupina zahrnuje osoby s narušenou komunikační schopností v kombinaci s tělesným postižením (Michalík a kol., 2015).

Směrnice MŠMT rozděluje kombinované postižení do tří skupin. První skupina je charakteristická dominantním postižením vývojové poruchy intelektu s dalším přidruženým postižením nebo postiženími. Druhá skupina je kombinace tělesného, smyslového a řečového postižení. Do třetí skupiny patří osoby s poruchou autistického spektra nebo s autistickými rysy (Hanák 2005).

1.2 Jednotlivé typy postižení

Následující podkapitola se zabývá charakteristikou jednotlivých typů postižení. Pozornost je věnována typům postižení, které se u osob s kombinovaným postižením vyskytují nejčastěji. Podkapitola stručně charakterizuje tělesné postižení, sluchové postižení, zrakové postižení a hluchoslepotu. Jednotlivé skupiny jsou popsány v kontextu disciplín speciální pedagogiky a problematiky kombinovaného postižení.

Tělesné postižení

Tělesným postižením, nemocí a zdravotním oslabením se zabývá somatopedie, disciplína speciální pedagogiky. Tělesné postižení jsou vady pohybového a nosného systému charakteristické omezením hybnosti. Dělí se na vrozené a získané. Tělesné postižení spadá do oblasti kombinovaného postižení, pokud se vyskytuje současně v kombinaci s vývojovou poruchou intelektu, psychiatrickým onemocněním, smyslovým postižením nebo dalšími přidruženými postiženími (Ludíková, 2005). V kontextu kombinovaných vad jsou důležitými onemocněními mozková obrna a epilepsie. Mozková obrna je závažné centrální postižení, vznikající v prenatálním nebo časném postnatálním věku dítěte. Dominuje zde tělesné, motorické postižení, které se však často pojí i s poruchou intelektu. Mozková obrna má řadu druhů a forem. Nejčastější je forma spastická. Dalšími formami jsou dyskineticko-dystonická, hypotonická, cereberální, diparetická, hemiparetická a kvadruparetická forma.

Časté jsou také formy smíšené (Vítková, 2006). Epilepsie je onemocnění mozku, které se projevuje epileptickými záchvaty. Záchvaty jsou dočasné epizody způsobené abnormální, nadměrnou, nebo synchronizovanou aktivitou neuronů. K diagnostice epilepsie je nutné, aby pacient prodělal alespoň jeden epileptický záchvat. Epilepsie není jednotné onemocnění, jedná se o široké spektrum stavů s různými příčinami a projevy (Guerrini, 2006).

Vývojová porucha intelektu

Starší, odborné zdroje speciální pedagogiky používají termín mentální retardace. Novější publikace používají označení mentální postižení. Nejnovější verze Mezinárodní klasifikace nemocí přichází s termínem vývojová porucha intelektu. Vývojová porucha intelektu je charakterizována úrovní intelektu a schopností adaptativního chování. Vývojová porucha intelektu ovlivňuje všechny aspekty osobnosti. Ovlivňuje složku psychickou, fyzickou i sociální (MKN-11). Základním charakteristickým rysem je narušení vývoje řeči. Vývoj bývá často narušen až v takové míře, že nikdy nedosáhne normy (Lechta, 2002). Ludíková (2005, s. 26) ji definuje jako: „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“.

Dělí se podle závažnosti na:

- „mírnou poruchu intelektu (dříve nazývané lehké mentální postižení)
- středně těžkou poruchu intelektu (dříve středně těžké mentální postižení)
- těžkou poruchu intelektu (dříve těžká mentální postižení)
- hlubokou poruchu intelektu (dříve hluboké mentální postižení)“

(WHO, MKN-11).

U jedinců, u kterých se v kombinaci postižení vyskytuje vývojová porucha intelektu, převažuje v odborné literatuře názor, že všechna ostatní postižení jsou jejím důsledkem a jsou součástí její symptomatologie. Vývojová porucha intelektu se ale může vyskytovat i v kombinaci s jinými nesouvisejícími postiženími. Tyto kombinace mohou nabírat různých podob, stupňů i forem, i proto je obtížné je přesně klasifikovat. Existují diagnózy, které predikují výskyt kombinovaného postižení. Patří mezi ně mozková obrna, hypotyreóza,

geneticky podmíněné syndromy a další. Lze předpokládat, že se závažnějším stupněm poruchy vývoje intelektu přichází i závažnější stupně dalších postižení (Ludíková, 2005).

Sluchové postižení

Sluchové vady označují organické poškození sluchového orgánu nebo narušení jeho funkce, což vede ke zhoršení kvality slyšení. Pojem sluchové postižení je širší, zahrnuje nejen samotné poškození orgánu, ale zohledňuje také i jeho sociální dopady. Problematikou sluchového postižení se zabývá disciplína speciální pedagogiky surdopedie. Medicínská definice popisuje sluchové postižení jako ztrátu kvality sluchového orgánu. Sociokulturní definice označuje jedince se sluchovým postižením jako osoby patřící do jazykové a kulturní menšiny (Ludíková, 2005). Skupina osob se sluchovým postižením je heterogenní, nejobecnější rozdělení rozlišuje ohluchlost, hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou (Hádková, 2016). O kombinovaném postižení hovoříme, pokud se u jedince vyskytuje sluchové postižení a jedno či více dalších přidružených postižení. U těchto osob je negativně ovlivněn vývoj vlastní řeči a rozvoj myšlení (Ludíková, 2005). Lechta (2002) uvádí, že vývoj řeči sluchově postižených dětí s vícečetným postižením je výrazně omezený a je nutné využít neverbálních způsobů komunikace.

Zrakové postižení

Zrakové postižení se vyskytuje u osob, u kterých i přes nejvhodnější korekci přetrvávají potíže při zpracování informací zrakovou cestou (Ludíková, 2005). Zabývá se jím disciplína speciální pedagogiky oftalmopedie/tyflopédie. Medicínská definice rozděluje zrakové postižení podle rozsahu zorného pole a rozlišovací schopnosti oka (Rödeová, 2019). Dělení se odvíjí podle stupně postižení. Nejzákladnějším rozdělením jsou skupiny osob nevidomých, osob se zbytky zraku a osob slabozrakých. Kombinované postižení se zrakovou vadou se vyskytuje u předčasně narozených dětí. Zrakové postižení se může dále pojít s tělesným postižením způsobeným Mozkovou obrnou (Ludíková, 2005). Specifická je centrální porucha zraku, se kterou se často setkáváme u osob s kombinovaným postižením a s dalšími přidruženými poruchami CNS (Rödeová, 2019). Dle odhadů má na řečovém vývoji zrak 30 % podíl, více jak 70 % informací člověk zpracovává zrakovou cestou. Pokud existují deficity v oblasti zrakové percepce, můžeme sledovat další deficity i v oblastech

jiných. Projevuje se například opožděným nástupem mluvené řeči, často je narušená i dynamika vývoje řeči (Lechta, 2002).

Hluchoslepota

Hluchoslepota, duální smyslové postižení, je považováno za jedno z nejzávažnějších postižení. Zahrnuje poruchy sluchu a zraku. Hluchoslepota zásadně ovlivňuje kvalitu života především sociální izolací a omezením přístupu vnějších podnětů (Horáková, 2019). Jak je popsáno v definici a v klasifikaci kombinovaného postižení v předchozí kapitole, hluchoslepota spadá do oblasti kombinovaného postižení. Vývoj komunikačních schopností je u hluchoslepých osob značně pozměněn. Pro komunikaci s osobami s hluchoslepotou se využívá taktilní znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda, taktilní odezírání, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo, piktogramy, předmětová komunikace. Výběr komunikačního systému musí být individuální a musí zohledňovat období vzniku jednotlivých postižení a stupeň postižení. Osoby s dominantním postižením zraku preferují systémy vycházející z verbální podoby jazyka. Osoby s dominantním postižením sluchu preferují systémy vizuálně motorické (Horáková, 2019).

2 Alternativní a augmentativní komunikace

Procesem komunikace sdělujeme svému okolí své city a myšlenky. Verbální komunikace je důležitou součástí rozvoje myšlení. U osob s těžkým zdravotním postižením, které nejsou schopné užívat verbální komunikaci, nebo je jejich verbální komunikace omezená, se využívá systémů augmentativní a alternativní komunikace (Klenková, 2006). Systémy augmentativní a alternativní komunikace (dále jen AAK) se u těchto osob využívají jako komunikační systémy nahrazující přechodně, nebo trvale mluvenou řeč. Hlavním úkolem AAK je zajistit prostředek, který umožní jedinci reagovat na podněty a dorozumívat se s okolím v takové míře, aby mohl být aktivně zapojen do společnosti (Šarounová, 2014). Hall (2023) uvádí, že AAK je mnohem více než jen systém. Slouží k vytváření významu, doplňuje, nebo nahrazuje verbální řeč a umožňuje smysluplné propojení mezi účastníky komunikace. Dle Peutelschmiedové (2015) jsou systémy AAK vedlejšími způsoby komunikace.

Pojmem alternativních komunikačních systémů rozumíme skupinu, která plně nahrazuje mluvenou řeč. Využívá se u osob, které mluvenou řeč nejsou schopni využívat (Klenková, 2006). Pojem augmentativní komunikace označuje podpůrné, doplňkové systémy. Využívají se u osob s existujícími řečovými kompetencemi. Tyto osoby jsou částečně, nebo s určitým omezením schopné užívat mluvenou řeč. Podoba řeči těchto osob má nedostatečnou komunikační funkci, augmentativní komunikace tyto mezery doplňuje a rozvíjí (Beerová, 2005). Augmentativní komunikační systémy zjednodušují vyjadřování a zvyšují porozumění řeči (Klenková, 2006). Podle Valenty (2009) by se, pokud je to možné, měla upřednostňovat augmentativní komunikace před alternativní z důvodu maximálního rozvoje komunikačních schopností.

AAK se obvykle využívá u osob s diagnózami těžkých komunikačních poruch jako je mozková obrna, poruchy autistického spektra, mentální postižení, kombinované postižení, cévní mozkové poruchy, úrazy mozku a neurologická onemocnění (Šarounová, 2014).

První Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (ISAAC) vznikla v roce 1983. Jde o členskou organizaci zabývající se ochranou práv a svobod osob, které nejsou schopné verbálně komunikovat (ISAAC, bez data). V kontextu České republiky se s AAK začíná pracovat po roce 1998, kdy se do českého speciálně pedagogického

diskurzu začaly dostávat zahraniční trendy ze západních a severovýchodních zemí (Regec, 2012). První oficiální Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci (SAAK) v České republice vzniklo v roce 1994, díky jeho činnosti bylo založeno Speciálně pedagogické centrum v Praze pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na alternativní komunikaci (Maštalíř, 2018).

2.1 Klasifikace AAK systémů

Systémy AAK lze klasifikovat dle různých hledisek. Systémy můžeme dělit podle způsobu přenosu informací na dynamické a statické. Dynamické jsou proměnlivé, reagují na aktuální situaci, jsou flexibilní a mohou se konkrétně přizpůsobovat (Maštalíř, 2018). Typickými dynamickými systémy AAK jsou Makaton, prstová abeceda, znaková řeč a znak do řeči (Ludíková, 2005). Statické obsahují pevně stanovené vlastnosti, při užívání se nemění. Nedají se považovat za flexibilní, jsou konstantní a neměnné (Maštalíř, 2018). Do statických AAK patří například piktogramy a systém Bliss (Ludíková, 2005). Další možný způsob kategorizace AAK je podle druhu využívaného senzorického kanálu, který informaci zpracovává. Systémy mohou využívat sluch, zrak, hmat a jiné (Maštalíř, 2018). Ludíková (2005) dle hlediska senzorického kanálu odlišuje systémy akusticko-taktilní, optické a opticko-akustické a vibrační systémy. Předposledním hlediskem, který zmiňuje Janovcová (2010), je konečnost počtu znaků. Odlišuje zde systémy uzavřené a otevřené. Otevřené mají nekonečně mnoho znaků a jejich kombinováním vznikají znaky nové. Uzavřené mají finální počet znaků a každý znak má svůj vlastní význam, který nelze kombinovat a zaměňovat.

Poslední hledisko, na kterém se shoduje řada autorů (Bočková 2015, Šarounová 2014, Janovcová 2010), rozděluje metody AAK podle toho, zda a jaké využívají speciální pomůcky. Systémy AAK se rozdělují na systémy bez pomůcek a s pomůckami. Metody s pomůckami se dále dělí na technické a netechnické. Pro přehledné představení těchto jednotlivých kategorií jsou tomuto rozdělení věnovány následující podkapitoly, s konkrétním popsáním jednotlivých systémů.

2.2 Metody bez pomůcek

Mezi tyto metody jsou řazeny přirozené neverbální způsoby komunikace, jako je sdílená pozornost, mimika, gesta, komunikování kýváním hlavy, které označuje ano, ne, nebo také

komunikace skrze vykonání činnosti. Tyto zmíněné komunikační projevy jsou přirozené, není potřeba se jim učit. Do této kategorie také patří komunikace prostřednictvím manuálních znaků, ty už jako přirozené označit nemůžeme, jsou podmíněné učením se jednotlivých gest a manuálních znaků (Šarounová 2014). Metody bez pomůcek jsou systémy komunikace využívající neverbální prostředky mimiky, gest a znaků (Bočková, 2015). V následujících odstavcích jsou popsány systémy Makaton, znak do řeči a znaky podle Anity Portmann.

Znak do řeči využívá slovní zásobu znakového jazyka a systému Makaton. V porovnání se znakovým jazykem jsou využívány pouze jednotlivé znaky vyjadřující jednoduchá slova nebo základní fráze. Vycházejí z podstaty slov, přirozených gest a mimiky. Systém umožňuje přizpůsobování znaků možnostem jedince, posiluje motivaci komunikovat a podporuje porozumění i produkci. Může být využit jako systém alternativní ale i augmentativní komunikace, jako doplněk mluvené řeči. Znak do řeči je méně motoricky náročný, vychází z přirozené řeči těla, umožňuje vnímat informace z dvou smyslových kanálů z mluveného slova, které je zároveň podpořeno znaky (Bočková, 2015). Znaky jsou rozděleny do patnácti tematických okruhů: *barvy, rodina, škola, lidé, povolání, domácnost, oblečení, jídlo a další* (Šarounová, 2014). Klenková (2006) uvádí, že se znak do řeči využívá při rozvoji komunikačních schopností dětí s poruchou vývoje intelektu.

Dynamický jazykový program **Makaton** využívá znaky mluvené řeči a jako doplňkový prvek obsahuje i symboly (Bočková, 2015). Vychází z 350 základních kombinací pohybového (znak) a významového spojení (symbol), které jsou uzpůsobené pro jednoduché manuální provedení a snadné významové rozpoznání (Janovcová in Maštalíř, 2018). Makaton je vícekanálový a strukturovaný nástroj, který lze využít k rozvoji komunikace i čtenářských dovedností (Bočková, 2015). Znaky jsou uspořádané dle jejich náročnosti do osmi stupňů. Poslední, devátý stupeň je individuálně vytvořený podle potřeb jedince (Ludíková, 2005). Znakování by mělo být vždy doprovázeno gramaticky mluvenou řečí a odpovídající mimikou (Šarounová, 2014).

Znaky podle Anity Portmann jsou dalším ze systémů využívaných u dětí s poruchou vývoje intelektu. Systém znaků se podobá Makatonu a znaku do řeči, pracuje se

znaky v mluvené řeči. Manuální provedení znaku je zde zjednodušeno, aby bylo motoricky snadnější (Šarounová, 2014).

Podle výzkumného šetření Hruškové a kol. z roku 2020, provedeného v rámci studie souhrnu nástrojů AAK pro osoby PAS v ČR, kterou zpracovala společnost Accendo v rámci veřejné zakázky financované z projektu MPSV, jsou nejčtenějšími nástroji bez pomůcek využívanými v zařízeních sociálních služeb jsou gesta, která jsou využívána v 50 % zařízení. Makaton a znak do řeči využívá 21,9 % zařízení sociálních služeb. Znaky podle Anity Portmann jsou využívány nejméně s procentuální hodnotou 3,1 % (Hrušková a kol., 2020).

2.3 Metody s pomůckami

Metody, u kterých jsou využívány pomůcky, se dále dělí na netechnické pomůcky a technické pomůcky. V následující kapitole jsou popsány nejdříve netechnické pomůcky a následně pomůcky technické.

Netechnické pomůcky pro své využití nevyžadují baterie ani elektrický proud. Jedná se o předměty, obrázky, fotografie, piktogramy a komunikační tabulky. Výhodou netechnických pomůcek je jejich cenová dostupnost a to, že se dají používat bez nutnosti předchozího nebo speciálního tréninku. Za nevýhodu se dá považovat to, že neobsahují hlasový výstup, který je v komunikaci mezi uživatelem a komunikačním partnerem považován za efektivní (Šarounová, 2014).

VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém využívá symboly a reálné předměty. Principem systému je výběr obrázku, který odpovídá konkrétním potřebám nebo přáním. Obrázky jsou součástí tabulek, kartiček nebo komunikačních knih. Systém VOKS má podrobně popsanou metodiku. Metodika obsahuje sedm lekcí, cílem systému je u jedince dosáhnout funkčních komunikačních dovedností. V průběhu lekcí se postupuje od výměny obrázku za reálnou věc až po vlastní produkci řeči. VOKS se využívá u osob s poruchou autistického spektra, osob s Downovým syndromem a u osob s mozkovou obrnou (Bočková, 2015).

Netechnické předměty trojrozměrného zobrazení jsou v AAK jedním z hlavních prostředků využívaných v komunikaci s osobami se zrakovým postižením a při komunikaci s malými dětmi. Často se využívají i u osob s poruchou vývoje intelektu. Předměty se

používají v následujících formách: „*reálné předměty, symboly znázorňující reálné předměty, části předmětů, referenční předměty, zmenšeniny*“ (Šarounová, 2014). Předměty trojrozměrného zobrazení se využívají v řadě různých podob. Reálné předměty představují samy sebe. . Dalším typem jsou předměty, které symbolizují reálnou věc úpravou její velikosti, například jejím zmenšením. Třetí typ jsou části předmětů, části jsou zde symboly, které se klienti učí rozpoznat. Posledním typem jsou odkazující předměty, kde využívaný předmět znázorňuje jiné slovo či aktivitu (Šarounová, 2014).

Další důležité netechnické pomůcky jsou **fotografie a komunikační tabulky z fotografií**. Jsou využívány především v začátcích práce s AAK u malých dětí. U starších osob jsou využívány hlavně za účelem identifikace známých osob a míst. Fotografie lze využít v komunikačních tabulkách nebo se s nimi dá pracovat individuálně na kartičkách (Šarounová, 2014).

Třetím typem netechnických pomůcek jsou grafické symboly. Nejpoužívanějšími grafickými systémy jsou symboly PCS, symboly Widget, Piktogramy a systém Bliss a komunikační tabulky (Šarounová, 2014). Jednotlivé systémy jsou popsány v následujících odstavcích.

Systém Bliss používá k dorozumívání jednoduché obrázky. Zakladatelem systému je Charles Bliss, který se u jeho tvoření inspiroval čínským obrázkovým písmem. Vytvořil Bliss jako univerzální symbolový jazyk. Jeho záměr byl vytvořit mezinárodní komunikační systém, k tomu sice nedošlo, ale později se začal využívat jako prostředek rozvoje komunikace v AAK (Kubová, 1996).

Piktogramy jsou obrázkovým komunikačním systémem. Jedná se o zjednodušené černobílé symboly, které vymyslel kanadský logoped Subhas C. Marhaj. V porovnání se Systémem Bliss jsou symboly konkrétněji zobrazené a pro uživatele snadnější pro pochopení. Pro český jazyk piktogramy zpracovala Libuše Černá. Nejvyužívanější sada piktogramů na našem území se nazývá Řeč obrázků (Šarounová, 2014).

Widget symboly jsou původem z Velké Británie. Jedná se o jednoduché, lehce rozpoznatelné symboly. Systém obsahuje 8000 symbolů s 20 000 přiřazenými významy, každým rokem se slovní zásoba navyšuje. Pro užití v České republice máme k dispozici

český překlad. Symboly jsou využívány v mnohých softwarech a počítačových programech (Šarounová, 2014).

Obrázkové komunikační symboly PCS využívají grafické zobrazení znaků (piktogramy). Se systémem přišla společnost Mayer-Johnson. PCS jsou detailní obrysové kresby, které jsou dostupné v barevné i černobílé podobě. V České republice se implementací tohoto systému především zabývá CAAK, které také distribuuje počítačový software Boardmaker, určený k použití s tímto systémem (Beerová, 2005).

Z jednotlivých symbolů se pro účely AAK vytvářejí komunikační tabulky. **Komunikační tabulky** mají mnoho podob. Osobní komunikační tabulky jsou vytvářeny na míru. Tvorba osobních komunikačních tabulek by měla být individuální a měl by se do ní zapojit i samotný uživatel. Komunikační tabulky mohou využívat obrázky, text a jejich kombinaci (Šarounová, 2014).

Výzkumné šetření Hruškové a kol. (2020) zjistilo, že nejčastěji využívaným nástrojem netechnických metod s pomůckami v zařízeních sociálních služeb jsou fotky, využívají se v 73,4 % zařízení. Piktogramy využívá 71,9 % zařízení, předměty 56,3 %. Výměnný obrázkový komunikační systém je využíván v 37,5 % zařízení, zmenšeniny předmětů využívá 26,6 % zařízení. Komunikační tabulky jsou využívány v 17,2 % zařízení. Z výzkumného šetření vyplynulo, že žádné sociální zařízení nevyužívá systém Bliss.

Základním rysem **technický pomůcek** je možnost hlasového výstupu. V AAK mají své důležité místo. Nejčastěji se uvádí, že do technických pomůcek patří pomůcky s hlasovým výstupem, počítače a tablety. Vzhledem ke stále aktuálnímu technologickému rozvoji vznikají systémy nové, tím pádem se za nevýhodu dá považovat rychlé zaostávání systémů a nutnost jejich obměny (Šarounová, 2014).

Komunikátory, pomůcky s vlastním hlasovým výstupem se vizuálně podobají komunikační tabulce. Obsahují obrázky, fotografie a textová pole. Navíc obsahují hlasový výstup. Uživatel pomůcky musí jednotlivým symbolům rozumět a vědět, jak je používat. Nemůžeme předpokládat, že komunikátor komunikuje za jedince. Tlačítka komunikátorů jsou označena obrázkem, písmem či piktogramem. Způsob ovládání komunikátoru se odvíjí od možností uživatele. Může být ovládán stisknutím prstu, hlavou apod. Komunikátory

můžeme dělit podle typu displeje. Prvním typem jsou pomůcky se statickým displejem, počet symbolů je pevně dán, nelze jej měnit. Druhým typem jsou pomůcky s dynamickým displejem, který lze měnit a programovat. Další možnost dělení komunikátorů je podle toho, zda-li využívají syntetický hlas, nebo hlas digitalizovaný. Komunikátory mohou mít mnoho podob, například pomůcky s jedním tlačítkem, s více tlačítky, pomůcky na principu čtení čárových kódů (Šarounová, 2014).

Využívání technologií, jako jsou **tablety, software a počítače**, je dnes v AAK běžnou záležitostí. Počítače se využívají v AAK již poměrně dlouhou dobu, jejich využití sebou ale nese i nevýhody. Hlavním problémem počítačů je jejich používání mimo domov a nepřipravenost k rychlé komunikaci v proměnlivých situacích a prostředích. Tuto situaci zjednodušila technologie tabletů. Velkým přínosem pro rozvoj AAK je dotyková obrazovka, tou dnes může být vybaven klasický počítač a je pravidlem pro tablety všech značek. Ovládání dotykové obrazovky je intuitivní a je vhodné pro osoby s vývojovou poruchou intelektu a pro osoby s lehčím tělesným postižením. Vhodným příslušenstvím počítače pro osoby s omezenou jemnou motorikou jsou **velkoplošné klávesnice**, které zabraňují nechtěným stiskům více kláves. Dle potřeb uživatele se mohou využívat různé typy počítačových myší. Jsou využívány trackbally, uzpůsobené myši, s větší pohyblivou kuličkou, joysticky, myš ovládaná ústy, konkrétně pomůcka mouth mouse. Jedná se o tyčinku, kterou uživatel pohybuje ústy a ovládá tak kurzor na počítači. Z široké nabídky pomůcek je možné využívat adaptéry a spínače, které umožňují ovládat počítač lidem s nejtěžšími formami tělesného postižení. Spínače jsou citlivé na malé pohyby a dají se ovládat pohybem hlavy nebo pohybem ruky. K využití spínačů se používá skenovacích softwarů. Další možný způsob ovládání počítačů a tabletů je pohybem hlavy anebo pohybem očí (Šarounová, 2014).

AAK aplikace pro iPad dostupné v České republice jsou Grid Player, Widgit slovník a GoTalk Now. Grid player využívá systému Grid 3. V systému Android jsou využívány aplikace Symbo Talk a řečový asistent. Využívají se softwary InPrint, Včelka, Look to Learn, Grid 3, Moje první myš, Symwriter, Boardmaker a Inprint (SPC PRO DĚTI S VADAMI ŘEČI, bez data).

Výzkumné šetření Hruškové a kol. (2020) jako nejvyužívanější AAK nástroje s technickými pomůckami označuje iPad, užívá se ve 42,2 % sociálních zařízeních, 25 % zařízení využívá notebook a 15,6 % zařízení užívá dotykový telefon. Komunikátory s hlasovým výstupem jsou využívány ve 20 % sociálních zařízeních. Zařízení a doplňky pro usnadnění používání technologií jsou v centrech sociálních služeb využívány mezi 2–12 %.

2.4 Výběr systému AAK

Vybrání vhodného komunikačního systému je obtížný proces vyžadující multioborovou spolupráci. Musí být zohledněn stupeň porozumění nonverbální komunikaci a porozumění řeči. Vyžaduje zmapování aktuálního způsobu komunikace, schopnosti vyjadřovat nesouhlas a souhlas, schopnosti porozumět symbolům. Dále je žádané zjistit úroveň čtenářských dovedností, úroveň hrubé i jemné motoriky. Je vhodné zhodnotit možnost pohybů rukou a jiných částí těla a sledovat zájem o komunikaci. U výběru je dále důležité zhodnotit sociální dovednosti, vztah k rodině a okolí i vrstevníkům. Sleduje se chování a emoční projevy jedince. Dále jsou mapovány senzorické i kognitivní schopnosti (Laudová in Opatřilová, 2013). Lasotová a kol. (2022) zmiňují důležitost individuálního výběru s ohledem na kognitivní a motorické funkce a s ohledem na možnosti přístrojového a sociálního vybavení. Důležité je uvážit i finanční možnosti a zázemí rodiny jedince. Barriguinha (2017) zmiňuje, že logoped je odpovědný za doporučení a výběr AAK. Podle Halla (2023) je úkolem logopeda vytvořit základ pro spolupráci, do které je zapojen jedinec, jeho komunikační partneři a další odborníci, kteří s jedincem pracují. Plánování a výběr AAK musí být individuální u každého jedince a musí vycházet z jeho fyzických schopností, sociokulturních podmínek, psychosociální struktury a jeho kognitivně-jazykového profilu. Drager (2010) zmiňuje důležitost časně intervence. Čím dříve jsou systémy AAK zapojeny, tím efektivnější může být jejich využití. Dále dodává, že zapojení AAK nebrání produkci řeči, naopak ji podporuje.

2.5 Implementace AAK

Implementace AAK je složitý proces, který vyžaduje přihlédnutí ke schopnostem a individuálním potřebám dítěte. Vyžaduje zohlednění kulturních podmínek jeho okolí (Binger a kol., 2012). Výzkum zaměřený na využití AAK ve vzdělávání dětí s kombinovaným postižením identifikuje jako klíčové podpůrné faktory implementace AAK

zapojení rodičů a odbornou přípravu pedagogů. Hlavními bariérami jsou nedostatečné vzdělání pedagogů v oblasti AAK, nedostatek času na přípravu a nekonzistentní spolupráce mezi odborníky (Azik, 2017). S podobnými výsledky přichází i studie Aldabas (2021), jako hlavní překážka při využívání AAK je vnímána nedostatečná odborná příprava učitelů, nedostatečná podpora a spolupráce rodiny. Dalším zajímavým zjištěním studie je, že vedení škol nevěnuje dostatečnou pozornost rozvoji a implementaci AAK programů. Studie identifikuje jako hlavní překážky nedostatečně informované školní prostředí, nízkou podporu rodiny, omezené finanční a časové možnosti. S těmito závěry se shoduje i článek Anwar a Barnett (2024). Hlavní překážky zavádění systémů AAK ve školách jsou podle nich nedostatečné školení učitelů, omezený čas na přípravu a neznalost učitelů v oblasti AAK. Tyto faktory výrazně ovlivňují efektivní využívání systémů AAK ve výuce. Autoři navíc uvádějí, že systémy AAK musí být poskytovány na základě specifických potřeb jednotlivců. Školy nesou odpovědnost za zajištění technické a personální podpory pro umožnění rozvoje komunikačních schopností jedince (Anwar a Barnett, 2024).

Jedním ze způsobů implementace systémů AAK je modelování. Je zde kladen důraz na dlouhodobé využívání systémů AAK při jejich zavádění. Modelování poskytuje jazykový vzor, který pomáhá rozvíjet komunikační dovednosti, porozumění a nezávislou komunikaci. Tento koncept zahrnuje flexibilní kombinování symbolů, gest a komunikačních prostředků v běžných situacích. Modelování není zcela nový princip, ale spíše uvědomění a implementace praxe, která se používá již delší dobu. Proces modelování znamená předvádění nebo ukazování, jak je možné prostředků AAK využít v běžných komunikačních situacích během dne, aby klienti začali tyto prostředky postupem času používat samostatně. Podobně jako při vývoji řeči, kde dítě nejdříve pozoruje a potom napodobuje, modelování vytváří vzory pro vlastní užívání systémů AAK (Šarounová, 2022). Modelování hraje klíčovou roli v tom, aby si dítě osvojilo efektivní používání systémů AAK (Drager, 2010).

3 Metodologie

V teoretické části práce byla představena témata alternativní a augmentativní komunikace a kombinovaného postižení. Výzkumná část navazuje na část teoretickou, jejím záměrem je zjistit možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením. Práce zkoumá možnosti využití AAK z pohledu odborníků, kteří ve své praxi pracují s dětmi s kombinovaným postižením.

3.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Práce se zaměřuje na mapování možností využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením. Hlavním cílem práce je analyzovat a popsat možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením.

Hlavní cíl práce:

Analýza a popis možností využití AAK u dětí s kombinovaným postižením.

Výzkumné otázky:

- VO1: Jaké jsou hlavní metody a techniky AAK využívané při práci s dětmi s kombinovaným postižením?
- VO2: Jak odborníci hodnotí jednotlivé metody a techniky?
- VO3: Jakým způsobem se implementují systémy AAK u dětí s kombinovaným postižením?
- VO4: Jaké klíčové faktory můžeme identifikovat pro úspěšnou implementaci systémů AAK?

První výzkumná otázka se zabývá identifikací metod, které se využívají při práci s dětmi s kombinovaným postižením. Druhá výzkumná otázka je zaměřená na analýzu identifikovaných metod a jejich zhodnocení. Třetí výzkumná otázka zkoumá implementaci systémů AAK u dětí s kombinovaným postižením. Čtvrtá výzkumná otázka je zaměřená na identifikaci faktorů, které odborníci považují za důležité pro úspěšnou implementaci systémů AAK.

3.2 Metody výzkumu

Vzhledem k tématu a záměru práce zapojit do výzkumného šetření osoby pracující s dětmi s kombinovaným postižením byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum umožňuje podrobné zkoumání problematiky v přirozeném prostředí zkoumaného jevu. Kvalitativním výzkumem můžeme problematiku detailně prozkoumat a získat její hlubší pochopení (Švaříček a Šedřová, 2007). Kvalitativní výzkum shromažďuje obsáhlý soubor dat o malém počtu jedinců. Důležité je zmínit klíčovou roli výzkumníka, který hraje roli v subjektivní interpretaci dat. Kvůli zkoumání problému na omezeném vzorku jedinců a subjektivitě badatele jsou výsledky kvalitativních šetření obtížněji replikovatelné a výsledky šetření jsou méně zobecnitelné (Hendl, 2005). V rámci kvalitativního šetření bylo provedeno sedm hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. Hloubkové rozhovory jsou nestandardizované dotazování s připravenou sadou otevřených otázek. Připravené otázky jsou zaměřeny na pochopení zkoumaného problému (Švaříček a Šedřová, 2007).

3.3 Metoda sběru dat

V práci bylo pro sběr dat využito polostrukturovaných rozhovorů. Základem polostrukturovaného rozhovoru je sada připravených otázek (Švaříček a Šedřová, 2007). Otázky k rozhovoru jsou k nahlédnutí přiloženy v příloze č. 1. Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven v návaznosti na teoretická východiska práce a vychází z definovaných výzkumných otázek. Před začátkem výzkumného šetření byl proveden pilotážní rozhovor pro otestování funkčnosti výzkumného nástroje. Otázky k rozhovoru byly po pilotáži pozměněny a v rámci sedmi provedených rozhovorů byly využity ve své finální formě, která je k nahlédnutí v příloze č. 1.

3.4 Výzkumný soubor

V rámci kvalitativního šetření byly provedeny polostrukturované rozhovory se sedmi informanty, kteří se dlouhodobě věnují práci s dětmi s kombinovaným postižením. Výběr informantů byl proveden na základě výběru úsudkem (Reichel, 2009). Podmínkou pro zařazení informantů do výzkumného souboru je pracovní zkušenost s dětmi s kombinovaným postižením. Druhou podmínkou pro zařazení informantů do výzkumného šetření je využívání systémů AAK v jejich praxi. Informanti působí v různých oblastech odborností pracujících s dětmi s kombinovaným postižením. Následující odstavce se věnují prezentaci relevantních informací o informantech.

Informant 1: Ergoterapeut

První informant je ergoterapeut. S dětmi s kombinovaným postižením pracuje ve stacionáři a ve vlastní ergoterapeutické ambulanci. Vystudoval bakalářský program ergoterapie, aktuálně studuje navazující magisterský program aplikovaných pohybových aktivit. Má zkušenosti s prací s dětmi s mozkovou obrnou, s poruchami sluchu a zraku, s vývojovou poruchou intelektu, s tělesným postižením a s vývojovou jazykovou poruchou. V oblasti AAK se vzdělává samostudiem a navštěvováním kurzů.

Informant 2: Speciální pedagog

Druhý informant vystudoval magisterský program logopedie. Má třicet let speciálně-pedagogické praxe a problematice AAK se věnuje více jak deset let. Má zkušenosti s prací s dětmi s poruchou autistického spektra, vývojovou jazykovou poruchou, mozkovou obrnou, Downovým syndromem, vývojovou poruchou intelektu, tělesným postižením, epilepsií a hluchoslepotou v kombinaci s vývojovou poruchou intelektu.

Informant 3: Učitel

Informant vystudoval magisterský program speciální pedagogiky se zaměřením na somatopedii a psychopedii. Má dlouholeté zkušenosti s prací s dětmi s kombinovaným postižením, zejména s těmi, u nichž se vyskytuje těžší mentální postižení v kombinaci s dalšími vadami, jako je narušená komunikační schopnost, tělesné postižení, mozková obrna. V oblasti AAK se vzdělává samostudiem a absolvoval kurzy a školení.

Informant 4: Speciální pedagog v SPC

Informant působí jako speciální pedagog, učitel a vedoucí speciálně pedagogického centra (SPC). Vystudoval navazující magisterský program speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii, psychopedii a etopedii. V rámci SPC pracuje s dětmi s lehkou až středně těžkou poruchou vývoje intelektu a s dětmi s kombinovaným postižením. Ve škole, kde působí, vyučuje žáky se středně těžkou až těžkou poruchou vývoje intelektu. V oblasti AAK se vzdělává navštěvováním seminářů, absolvovanými kurzy a samostudiem.

Informant 5: Třídní učitel, speciální pedagog

Informant vystudoval navazující magisterský program speciální pedagogiky. Má dlouholetou praxi v oblasti vzdělávání dětí s kombinovaným postižením. Pracoval v sociálních službách, působil jako speciální pedagog a posledních 20 let je třídním učitelem. Má zkušenosti s dětmi s mozkovou obrnou a také s dětmi s Rettovým syndromem.

Informant 6: Třídní učitel, speciální pedagog

Šestým informantem je učitel s třicetiletou praxí. Vystudoval navazující magisterský program speciální pedagogiky a učitelství. Je třídní učitel dětí s kombinovaným postižením. Zaměřuje se na práci s dětmi se středně těžkou až těžkou poruchou vývoje intelektu a kombinovaným postižením. V oblasti AAK se vzdělává na školeních a sdílením praxe s ostatními odborníky.

Informant 7: Sociální pracovník v odlehčovací službě

Informant působí více jak pět let v oblasti sociálních služeb, kde pracuje s dětmi s kombinovaným postižením ve věku od 18 měsíců do 26 let. Hlavní cílovou skupinou jsou děti s vývojovou poruchou intelektu a poruchou autistického spektra a děti s kombinovaným a těžkým postižením. Pracuje v rámci ambulantních, terénních i pobytových služeb. Vystudoval speciální pedagogiku pro raný věk a aktuálně pokračuje v navazujícím magisterském studiu oboru sociální práce s rodinou. V oblasti AAK se vzdělává na kurzech a dále uvádí, že znalosti čerpá z absolvovaných předmětů vysokoškolského studia.

Anonymizované označení informantů:	Označení informanta v textu:	Datum konání rozhovoru:	Forma rozhovoru:	Délka rozhovoru (v minutách):
Informant 1	I1	11.12.2024	Online	24
Informant 2	I2	11.12.2024	Online	53
Informant 3	I3	8.1.2025	Osobně	35
Informant 4	I4	16.1.2025	Online	26
Informant 5	I5	22.1.2025	Osobně	27
Informant 6	I6	28.1.2025	Osobně	34
Informant 7	I7	20.2.2025	Online	22

Tabulka č. 1: Údaje o informantech (Zdroj: autorka)

Rozhovory proběhly v časovém intervalu od prosince 2024 do února 2025. Osobně proběhly tři rozhovory. Čtyři rozhovory byly uskutečněny v online prostředí Google Meets. Rozhovory, které bylo možné provést osobně, se odehrály v místě pracoviště informantů. Rozhovory trvaly v průměru 30 minut. Relevantní informace o průběhu rozhovorů zachycuje přiložená tabulka, která obsahuje anonymizované označení informantů, využívané i v následující výzkumné části práce. Po seznámení se s informovaným souhlasem byly rozhovory nahrávány na diktafon na mobilním telefonu. Informované souhlasy od informantů, se kterými proběhly rozhovory online, proběhly v ústní podobě, jsou zaznamenány na nahrávce a v doslovném přepisu rozhovoru. Vzor informovaného souhlasu je přiložen v příloze č. 2.

3.5 Analýza dat

Při analýze polostrukturovaných rozhovorů bylo využito tematické analýzy. Tematická analýza umožňuje identifikaci, analýzu a interpretaci sebraných dat. Prvním krokem bylo důkladné čtení rozhovorů, podrobné seznámení se s daty. Druhým krokem bylo otevřené kódování (Braun a Clarke, 2022). V této fázi byly prvotní kódy seskupené do konkrétních témat. Následně byla využita metoda segmentace. Švaříček a Šed'ová (2007) segmentaci definují jako rozdělení textu na menší části. Segmenty byly vytvořené podle témat vycházejících z výzkumných otázek a otevřeného kódování. V jednotlivých tematických segmentech, byly vytvořeny kódy, které byly spojeny do kategorií. Z vytvořených kategorií a témat byly formulovány závěry výzkumu. Ukázka analýzy je k nahlédnutí v příloze číslo 3 a 4.

Rozhovory s informanty byly nahrávány na diktafon mobilního telefonu. Následně byly nahrávky doslovně přepsány. Doslovný přepis byl upraven odstraněním výplňkových slov, vzhledem k roli informanta jako odborníka. Přepsaný text byl upraven do anonymizované podoby v mužském generickém rodě. Z důvodu zachování plné anonymity informantů nejsou v práci přiložené úplné přepisy rozhovorů. V příloze práce číslo 5 je k nahlédnutí ukázka přepisu. Při analýze dat bylo pracováno s textem neobsahujícím jména ani jiné další charakteristiky, které by mohly odhalit identitu informanta.

3.6 Etické aspekty výzkumu

V průběhu celého výzkumného šetření byl kladen důraz na dodržení zásad ochrany a práv soukromí informantů. Ochrana soukromí informantů byla ošetřena anonymizací přepsaných rozhovorů. Pro anonymizaci byl v práci využit generický mužský rod pro všechny informanty. Před zahájením rozhovorů byli informanti seznámeni s cílem výzkumného šetření. S každým informantem byl uzavřen informovaný souhlas. Informovaný souhlas byl výzkumníkovi udělen ústní formou u čtyř informantů. Ústní souhlas je obsažen v nahrávce a následně je přepsán i v doslovném přepisu rozhovorů. Tři informanti podepsali informovaný souhlas v papírové verzi. Šablona informovaného souhlasu je k nahlédnutí v příloze číslo 2. Souhlas ústní formou byl využit z důvodu povahy online rozhovorů u informantů, kteří neměli možnost informovaný souhlas podepsat elektronicky.

4 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou představeny výsledky výzkumného šetření. Výzkumnými závěry jsou témata a kategorie, které odpovídají na stanovené výzkumné otázky a vychází z výpovědí informantů. Výsledky jsou strukturovány do témat a kategorií, které vznikly analýzou dat. Výzkumné závěry jsou doplněné konkrétními citacemi informantů. Tyto citace jsou v textu opatřeny anonymizovaným označením informanta, které je definováno v tabulce č. 1: Údaje o informantech.

4.1 Systémy AAK využívané u dětí s kombinovaným postižením

Z informací poskytnutých informanty vyplývá, že při práci s dětmi s kombinovaným postižením využívají širokou škálu systémů alternativní a augmentativní komunikace. V analýze byly identifikované metody uspořádány do kategorií podle klasifikace AAK systémů, která zohledňuje přítomnost a typ využívaných pomůcek. Analýza identifikovala téma bezpomůckových systémů, druhým tématem jsou systémy využívající pomůcky netechnické. Třetí identifikované téma jsou pomůcky technické. Jednotlivá témata jsou analýzou dále rozdělena do kategorií podle jednotlivých metod a systémů AAK.

Každému tématu je věnována samostatná podkapitola pro hlubší analýzu a identifikaci využívání jednotlivých systémů AAK u dětí s kombinovaným postižením. Podkapitoly se dále zaměřují na hodnocení jednotlivých systémů z pohledu odborníků. Poslední podkapitola se věnuje využívání totální komunikace u dětí s kombinovaným postižením. Strukturu analýzy zobrazuje následující tabulka.

Téma:	Kategorie:
Bezpomůckové systémy AAK	Mimika a gestika
	Pohyby těla a očí
	Znak do řeči
	Jiné systémy znaků
Netechnické pomůcky	Předměty
	Fotografie
	Piktogramy
	Komunikační knihy, pásky, panely
	VOKS
Technické pomůcky	Počítačové programy
	Komunikátory s hlasovým výstupem
	iPad

Tabulka č.2: Schéma kódování VO1, VO2 (Zdroj: autorka)

4.1.1 Bezpomůckové systémy AAK

Informanti uvádějí, že při práci s dětmi s kombinovaným postižením využívají velké množství bezpomůckových systémů. Analýza rozhovorů identifikovala kategorie mimiky, gestiky, základních pohybů a pohybů očí. U dětí s těžším postižením je časté využití mimiky, pohybů rukou, pohybů celého těla a pohybů očí. „*Tak s holčičkami s Rettovým syndromem pracujeme hlavně s alternativní komunikací, protože mají velký omezení pohybový, a to nejenom tělesný potíže s chůzí, ale i s jemnou motorikou a nejenom zase motorikou rukou*

ale i v oblasti mluvení, takže dokážou většinou vydat jen zvuk, vyjádřit libost a nelibost, ale co dobře funguje, jsou oči, takže ke komunikaci používáme hlavně oči.“ (I5).

Informanti za výhodu využívání bezpomůckových systémů považují možnost komunikace v jakémkoli prostředí, bez závislosti na materiálních prostředcích. Bezpomůckové systémy jsou preferovány kvůli jejich jednoduchosti a srozumitelnosti. *„Asi osobně, že by se mi nějaká technika jako líbila víc, asi ne, spíš preferuju vzhledem k té jednoduchosti v rámci té komunikace pro to dítě, že prostě vím, že ten znak nebo nějaké gesto je prostě často dobře srozumitelné“* (I1). Jeden z informantů uvádí, že se bezpomůckové systémy využívají u dětí, které nejsou schopné ovládat technické pomůcky.

Informanti potvrzují, že znakování je nejčastěji využívanou bezpomůckovou formou AAK. Zmiňují různé systémy znakování, včetně Znaků do řeči, znaků přejatých ze znakového jazyka, znaků DAR a Makatonu. Nejčastěji informanti využívají Znak do řeči, který považují za jednu z nejdůležitějších metod AAK využívaných u dětí s kombinovaným postižením. Jak uvádí jeden z informantů: *„Gesta ve spojení s řečí, znak do řeči a gestikulace jsou u nás asi nejdůležitější.“* (I4). Další informant zdůrazňuje jeho využití zejména u starších dětí: *„Právě u těch starších volíme znakování, tam využívám znak do řeči.“* (I2). Jiný informant popisuje jeho uplatnění v každodenních situacích: *„Znak do řeči se snažíme využívat, minimálně v sebeobslužných situacích, jako je jídlo, toaleta, pozdrav nebo poděkování. Cílem je, aby tyto základní znaky aktivně používaly všechny děti.“* (I3). Význam této metody potvrzuje i další informant, který ho považuje za klíčový pro komunikaci s dětmi s vývojovou poruchou intelektu: *„Hodně používám znak do řeči, protože si myslím, že speciálně u těch dvou dětí, které nemluví, je to zásadní. Jde to s nimi sice pomalu, ale snažím se“* (I6). Jediným informantem, který o této metodě nehovořil, byl informant pracující s dětmi s Rettovým syndromem, pro které není znak do řeči vhodný kvůli omezené motorice těchto dětí. Celkově však informanti potvrzují efektivitu této metody. Na druhou stranu ale zároveň zdůrazňují nutnost přizpůsobení systému individuálním možnostem dítěte a nutnost pravidelného procvičování ve všech prostředích, kde se dítě vyskytuje.

Zajímavým zjištěním je, že se žádnému z informantů v praxi neosvědčil systém Makaton. I4 uvádí, že děti znaky z Makatonu nedokázaly užívat efektivně, proto se od něj upustilo a využívá se výhradně Znaků do řeči. *„Ten Makaton jsme využívali, to se ale moc*

neosvědčilo. Naše děti to vlastně nedokázaly“ (I4). I6 poukazuje na problematický přístup k systému Makaton. „Na Makaton jsme se vlastně nikdo nedostali, nikdy nikdo nedostal práva, takže přestože slibovali vydání nějakýho ucelenýho systému, tak jako nevyšel. Znaky z Makatonu nejsou komplexně u nás, nejsou pro veřejnost. To znamená, že já nemám, o co se opřít, rodičům nemám co předat“ (I6). Celkově informanti uvádí, že Makaton není běžně užívaný hlavně z důvodu jeho omezené dostupnosti, nejednotnosti a nízké efektivitě při práci s dětmi s kombinovaným postižením.

4.1.2 Netechnické systémy a pomůcky AAK

Ze systémů využívajících netechnické pomůcky se všichni informanti shodli ve využívání zástupných předmětů, fotografií a piktogramů. Rozporné názory se objevují ve využívání systému VOKS. Dalším identifikovaným systémem jsou komunikační tabulky, knihy nebo pásky.

Výsledky ukazují, že všichni informanti ve své praxi využívají piktogramy. Celkově se shodují v názoru, že piktogramy jsou užitečným podpurným systémem. *„Používáme piktogramy a obrázky pro rozvrh například, ale ne pro přímou komunikaci. Používáme je jenom pro ukotvení nebo pro upřesnění informace“ (I6). Využitelnost piktogramů je závislá na individuálních schopnostech dítěte. Informanti uvádějí, že je některé děti zvládají dobře, ale jiné děti potřebují jednodušší formu vizuální podpory, například fotografie nebo konkrétní předměty. „Jo, my jsme teďka měli nějaké látky nebezpečné s dětmi probírat a tam byly jako ty piktogramy těch látek, ty běžně užívané a fakt to pro ně byl velký problém. Byla tam lebka s překříženými kostmi a vůbec to nedají dohromady, že to jsou nějaké jedovaté látky. Takže to je pro ně náročný. Pro některý ty piktogramy prostě nejsou, ale pro někoho zase ano“ (I4).*

Výsledky ukazují na časté užívání fotografií při práci s dětmi s kombinovaným postižením. *„Já si myslím, že vlastně v rámci výuky pak všichni manipulují s komunikačníma fotografiema“ (I3). I7 považuje fotografie za nejjednodušší formu komunikace a využívá je u všech dětí. To potvrzuje i I4: „u všech se snažíme ty fotografie, protože to je ta jednodušší forma té komunikace pořád ještě.“ Informant 4 dále zmiňuje fotografie v kontextu jejich využití při přechodu od konkrétních fotografií k abstraktnějším*

symbolům. Celkově výsledky ukazují, že jsou fotografie považovány za efektivní nástroj v rozvoji komunikace dětí s kombinovaným postižením.

Další identifikovaná kategorie bezpomůckových AAK jsou předměty. Využívají se například u dětí, pro které jsou fotografie příliš složité. I2 zmiňuje používání zmenšených předmětů: „*Máme třeba zmenšenou botičku, kterou můžeme dát, jakože jde ven*“. I4 potvrzuje, že zástupné předměty jsou jedním z prvních kroků při nastavování komunikace.

Z analýzy rozhovorů vyplývá časté využívání komunikačních tabulek, výběrových tabulí, nebo pásek. I3 popisuje, že ve své třídě používá sjednocené komunikační tabulky, které jsou přizpůsobené potřebám dětí i rodičů. „*Jsou děti, který si je vlastně nosí třeba každý den domu a můžou s nima pracovat i doma, anebo si je nechávají jenom ve škole*“ (I3). „*Mně se dobře pracuje s tou výběrovou tabulí, že to dává fakt jako možnost volby těm klientům, protože máme hodně nemluvicích klientů a přes tohle mají možnost komunikovat. Takže to nebo i ti, kteří umí využívat ty komunikační deníky, tak využívají těch komunikačních deníků*“ (I7). Výběrové tabule a pásky jsou využívány pro podporu komunikace. Informanti zdůrazňují, že výběrové tabule umožňují klientům samostatnou volbu z různých možností. Dále byl zmíněn větný proužek, který je využíván sociální pracovníci s klienty v terénu. Místo klasických tabulek s obrázky je zde využíváno plastových obálek zavěšených na klíčenice.

Většina informantů se v rozhovorech vyjadřuje k Výměnnému obrázkovému komunikačnímu systému (dále jen „VOKS“) pozitivně. I2 považuje VOKS za nejúspěšnější formu AAK. „*Téměř ve všech případech začínám nacvičovat ten výměnný obrázkový komunikační systém, protože s ním mám výbornou zkušenost. Co se týče právě rozmluvení toho dítěte. VOKS výborně startuje řeč, podporuje porozumění, což je taková jakoby další významná oblast, která hodně ovlivňuje komunikaci. Takže hodně podporuje porozumění a učí spolupráci, to dítě. Je to rozhodně dril, ale na druhou stranu se to opravdu vyplácí, protože když se to dělá dobře, když to je dobře uchopený a začíná se od zájmu toho dítěte a nepřekračují se ty jednotlivé kroky, nespěchá se na to, tak ty výsledky opravdu jsou. Ty děti veskrze opravdu začnou mluvit*“ (I2). Jako efektivní nástroj považují VOKS dále informanti I5 a I7. „*Tak u nás se nejvíc jako začínalo s VOKS, což je takové asi jako nejběžnější, bych tak nějak řekla.*“ (R7). Naopak I3 a I6 v rozhovorech vyjadřují skeptičtější

názor. I3 poukazuje na obtížnost správného zavedení této metody. Připouští, že neúspěch mohl být způsoben nedostatečnými zkušenostmi s touto technikou. I6 uvádí, že se mu VOKS neosvědčil, zejména u dětí s těžší poruchou vývoje intelektu: „*VOKS se mi fakt neosvědčil. Dosud jsem neměl možnost mít dítě, které by mělo vyšší IQ, než je kombinovaná vada střední mentální postižení. Většinou jsme skončili u výměny za pamlsky a tím to zhaslo. A další problém je pravda ten, že jestliže máte šest dětí a jen s jedním děláte VOKS, tak na to prostě fakt není čas.*“ (I6). „*Já jsem zkoušel zavádět VOKS asi třikrát, ale nikdy se mi to nepovedlo do té míry, že by to dítě aktivně ochotně s tím samo pracovalo. Ale jelikož já nemám výcvik na VOKS a dělal jsem to vlastně jenom pod nějakým vedením někoho, kdo ten výcvik má, tak neříkám, že to nefunguje, možná to jen nebylo dostatečně profesionálně udělaný*“ (I3). Na základě výpovědí lze usoudit, že VOKS je osvědčenou metodou, která může významně podpořit rozvoj řeči. Je ale nutné zmínit, že je jeho úspěšnost podmíněná kvalitou zavedení, schopnostmi dítěte, typem kombinované vady a odbornými znalostmi odborníka či pedagoga.

4.1.3 Technické systémy a pomůcky AAK

Poslední téma se věnuje využívání technických pomůcek. Zde informanti uvedli široké spektrum technických systémů a programů využívaných u dětí s kombinovaným postižením. Zmíněné téma bylo rozděleno do následujících kategorií: počítačové programy, komunikační pomůcky s hlasovým výstupem, symbolové systémy a iPady.

Z analýzy rozhovoru vychází jako nejpoužívanější počítačový program SymWriter. SymWriter je využíván pro nácvik čtenářských dovedností. Informanti tento program hodnotí jako velmi užitečný. „*Ten vlastně využíváme na nácvik čtení a na tu klasickou řečovku*“ (I3). „*To je prostě pro mě program number one, protože oni se tam učí písmena. Učí se orientovat na klávesnici. Zároveň mají zpětnou vazbu z toho počítače, zároveň se učí orientovat v textu, takže kromě řečový výchovy dohromady se čtením, to je prostě neuvěřitelný program, kterej pro mě je vlastně výbornej*“ (I6).

Dalším zmiňovaným programem je Grid, který umožňuje komunikovat pomocí symbolu a textu. Někteří informanti ale zmiňují jeho nepraktičnost. „*A z těch technických já třeba využívám Grid, to je výborný komunikační systém, ale já nevím, několik klientů ho mělo, ale to je zase o tom, že to musí mít v tom počítači, musí si to nosit s sebou a prostě je*

to taková pomůcka, že jako to okolí, než si to nachystá, než pustí počítač, je to prostě úplně nepraktické“ (I4).

U dětí s výrazně omezenými motorickými schopnostmi je zmíněno využívání pomůcek s hlasovým výstupem. *„Potom u těch dětí s těžším, vlastně s tím těžším mentálním postižením nebo s nějakou výrazně omezenou motorikou využívám komunikační pomůcky jako ty komunikátory třeba od firmy Petit. Takže tam potom třeba řešíme BIGmack, nebo DoubleMac, nebo GoTalk. Takový ty pomůcky, kde už je třeba jedno tlačítko nebo čtyři tlačítka, aby se tam zamezilo nějaký listování tomu dítěti, aby si třeba řeklo o své nějaký základní potřeby, který má“ (I2).*

Informanti se rozcházejí v názorech na využívání iPadů. Na jedné straně jsou iPady považovány za užitečnou pomůcku. Na druhou stranu řada informantů zmiňuje nevýhody, kvůli kterým iPady nevyužívají. Používání iPadu je závislé na řadě faktorů. *„Ano, ten iPad, určitě se musí volit až teprve potom, co to dítě pochopí princip komunikace a už se zajede v těch výměnách a je vychované to dítě. Nemůže se mu to dát třeba ve 3 letech, to by se to dítě ulistovalo a rozhodně by tam honilo YouTube a ne to, co chceme my“ (I2).* I4 vnímá Ipad jako užitečný nástroj pro výuku a využívá ho ve školním prostředí. Zmiňuje ale jeho limity při jeho užívání v běžném životě. *„No hlavně to není ideální pro komunikaci ve všech případech, je to ideální ve škole, při výuce určitě, jo, ale jako pro to širší zapojení ta technika, jak říkám, po ulici to úplně nefunguje“ (I4).* Ipad dále může být využíván jako motivační pomůcka: *„protože ten klient má většinou ten tablet rád. Využít ho jako nějakou zábavnou formou u těch mladších, takže by to mohlo být fajn“ (I7).* Informanti ale hovoří i o nevýhodách užívání iPadů. Děti s omezenými motorickými schopnostmi nemají možnost s iPadem pracovat. Další zmiňovanou nevýhodou je riziko vytvoření závislosti na iPadu a následném problematickém odebrání iPadu. *„Já iPad nechci a nepoužívám, protože to vyvolává zlou krev. Je to tak, že už bych ho třeba té holčičce neodebral. Jakmile bych vytáhl iPad, tak už ho neodeberu. Takže u počítače se vystřídáme, to uděláme nějakým způsobem, ale ten iPad prostě nedávám“ (I6).*

Informanti identifikují využívání systémů založených na sledování pohybu očí. Informant 2 dodává, že je u těchto systémů důležité, aby byly využívány až po určité fázi nácviku komunikačních dovedností. *„A tohleto se hodně používá taky, ale až když už přeci*

jenom máme za sebou nějaký ten intenzivnější nácvik, třeba při tom výměnným obrázkovým komunikačním systému, anebo když je to dítě inteligentní, tak jo, protože to už ví, jaký je princip komunikace. Tak by toho bylo schopný“ (I2). Informant 4 upozorňuje na limity této technologie u dětí s centrální zrakovou vadou: „Tak to taky máme. To je zase mnoho dětí, co má centrální zrakovou vadu, a tak u nich se to taky nedá použít, to prostě to není doladitelné na tenhle ten problém“ (I4). I5 uvádí, že škola, ve které pracuje, má k dispozici snímač očí Tobii I-Gaze a k němu specializované programy.

4.1.4 Totální komunikace

V kontextu práce s dětmi s kombinovaným postižením, u dětí, u kterých je časté těžké postižení, se více informantů shoduje v názoru, že je nutné využívat všech možných dostupných způsobů a metod AAK. Ve své práci preferují princip totální komunikace. „*My asi tady preferujeme tu totální komunikaci prostě úplně všechno“ (I3). „Takže já používám asi kombinace spíš těch všech metod různých“ (I6) „V rámci té totální komunikace, znaky, gesta, fotky, vše, co funguje, tak aby komunikovali zpátky“ (I1).*

4.2 Implementace systémů AAK u dětí s kombinovaným postižením

Zavádění systémů AAK informanti považují za dlouhý a náročný proces. „*Tak náročnost je určitě obrovská. Trvá to i v řádu let*“ (I1). Analýza dat identifikovala téma implementace AAK systémů u všech sedmi informantů. V tématu byly dále identifikovány čtyři kategorie: význam AAK systémů, diagnostika před implementací AAK, výběr metody AAK a postup zavádění AAK. Jednotlivým kategoriím jsou věnované samostatné podkapitoly vycházející ze závěrů kódování.

Téma:	Kategorie:
Implementace AAK	Význam AAK systémů
	Diagnostika před implementací
	Výběr metody AAK
	Postup implementace AAK

Tabulka č.3: Schéma kódování VO3 (Zdroj: autorka)

4.2.1 Význam systémů AAK

Informanti vnímají systémy AAK jako velmi důležité: „*Alternativní komunikace rozhodně startuje řeč, rozvíjí myšlení, socializuje to dítě, lepší jeho chování, protože dítě, které se nedomluví, je buďto agresivní, anebo naopak pasivní. Když je dítě spokojený a věří si, tak je potom zase schopný se všechno naučit. Ta komunikace je v podstatě úplně nejdůležitější*“ (I2). „*My vždycky vlastně říkáme, že chceme, aby dokázali vyjádřit svoje přání a potřeby, protože to je vlastně podle mě úplně jako nejdůležitější*“ (I3).

4.2.2 Diagnostika před implementací AAK systémů

Prvním krokem, který předchází samostatné implementaci, je diagnostika. „*Tak máme většinou zprávu z pedagogicko-psychologické poradny nebo z SPC, kde jsou nějaký doporučení, ale ty děti musíte nakoukat sami, protože oni velmi často přichází vlastně s tím že jakoby nekomunikují, nerozumí*“ (I5). Všichni informanti se shodují na tom, že je nutné zjistit úroveň kognitivních schopností dítěte. Informant 7 v této souvislosti uvádí: „*podle schopností, jak kognitivních, ale jde i o ty motorické, protože aby zvládli třeba fotografie*

nebo piktogramy, je důležité, aby to dobře viděli, aby to zvládli uchopit. Pak zjišťujeme, jak dlouho dokážou třeba uchovat informaci v hlavě“ (I7).

Z výpovědí informantů dále vyplývá shoda v nutnosti zjištění motorických schopností dítěte. To je důležité hlavně z hlediska toho, zdali bude možné využít pro komunikaci gest či znakových systémů. *„Řeším samozřejmě úroveň motoriky toho dítěte, pro výběr konkrétní pomůcky“ (I1).*

Informanti dále zmiňují důležitost zjištění míry porozumění. *„Jak má člověk dlouholetou zkušenost, tak víceméně jako pozná děti, který rozuměj, protože mají takový chytrý oči, jo, reagují, jako vlastně koukají se na věci, reagují, když se něco děje, jako je vidět, že prostě těm věcem rozuměj“ (I5).* *„Rozhodně začínám právě těmi testy porozumění. Když přijdou, tak vlastně pozdravím se s tím dítětem a už vlastně využívám tý jeho mini pidi pozornosti a začnu mu předkládat nějaký ty předměty a manipuluju s nima, zapisuju si právě to porozumění, jak na tom je“ (I2).*

Poslední identifikovaná kategorie spadající do tématu diagnostiky je zjišťování motivace ke komunikaci. I4 hovoří o tom, že je důležité zjistit, jestli dítě v běžných situacích běžně vyhledává kontakt. Je důležité zjistit, zdali se snaží sdělovat své potřeby, nebo je naopak pasivní a reaguje pouze na přímé podněty od okolí.

Dalším zjišťovaným hlediskem je monitorování toho, zdali dítě již využívá nějaký způsob komunikace. Zjišťování, jakým způsobem se domlouvá se svými rodiči a se svým okolím. I5 zmiňuje u tohoto hlediska problém, že rodiče jsou často zvyklí komunikovat se svým dítětem na základě naučených stereotypů. Rodiče mohou být podle informanta falešně přesvědčení, že dítě rozumí a komunikuje více, než jak tomu ve skutečnosti je. *„Oni velmi často přichází s tím, že nekomunikují, nerozumí. S rodiči se nějak se domlouvají, protože mají nějaký to sociální porozumění a rodiče už dopředu vlastně vědí, co to dítě by tak asi chtělo“ (I5).* *„Ptám se na to, jak rozumí. Test porozumění dělám radši sám, protože mnohdy se to opravdu liší. Maminka si většinou myslí, že opravdu rozumí, ale je to tím, že jsou zaběhnuty v těch stereotypních situacích dennodenních“ (I2).*

4.2.3 Výběr metody AAK

Výběr komunikační metody přímo navazuje na výsledky diagnostického procesu. Jak bylo uvedeno v předchozí podkapitole, hlavními faktory ovlivňující výběr systémů AAK jsou úroveň kognitivních a motorických dovedností, míra porozumění a motivace ke komunikaci.

Informant 2 například hovoří o tom, že s každým dítětem zavádí systém VOKS, protože ho považuje za nejefektivnější. K jiným systémům se ubírá, až když si je jistý, že systém VOKS není funkční. Naopak informant 6 uvádí, že systém VOKS nevyužívá, protože na něj nemá kurzy, a proto nejčastěji volí metodu Znaků do řeči, která se mu v praxi osvědčila. Musí se ale brát v potaz to, že oba informanti pracují s odlišnými skupinami dětí, které mají různé druhy kombinovaného postižení. Jak upozorňuje informant 6, možným důvodem nevyužívání systémů VOKS je také skutečnost, že pracuje převážně s dětmi se středně těžkou až těžkou poruchou vývoje intelektu, pro které nemusí být tento systém dosažitelný. Informanti dále zmiňují, že dalším důležitým hlediskem při výběru metody je názor rodičů. Všichni informanti zmiňují, že zvolená metoda musí být konzultována s rodiči. Rodiče se také musí komunikační metodě naučit a jsou dalším klíčovým bodem pro úspěšné zavedení systému AAK. Celkově výsledky výzkumného šetření poukazují na to, že výběr vhodné metody je komplexní proces, který zahrnuje diagnostická kritéria, typ kombinované vady, subjektivní faktory, jako jsou zkušenosti odborníků, preference rodičů a specifické potřeby dítěte.

4.2.4 Postup při zavádění AAK

Jak již popisuje podkapitola Diagnostika, prvním krokem je zjišťování diagnostických a anamnestických údajů o dítěti. Následně na diagnostiku navazuje výběr vhodné metody. Tato dvě témata jsou podrobněji rozepsána v předchozích podkapitolách. Následný postup práce je učení dítěte komunikačnímu systému. Informanti ho popisují jako postup od nejjednoduššího, vytvoření základu a pak následné navazování na naučené. *„Začínáme gesty, mimikou, vlastně pohyby celého těla. Takže vlastně když pak jsou schopni nějakých úchopů, tak začínáme předměty, pak přecházíme k obrázkům, to jsou většinou fotografie, které jim jsou bližší. No a potom když už se to daří, tak už přecházíme k nějakému propojení těch předmětů s obrázky“* (14). Informant 5 popisuje postup zavádění systémů AAK u dětí s Rettovým syndromem: *„Začínali jsme od těch konkrétních věcí výběrem ze dvou,*

pohledem očima nalevo nebo napravo. Postupně jsme se dobírali k tomu, aby dívky daly najevo nějak ano, ne skrze kartičky, pohledem očí zleva doprava. A když jsme přešli od těch konkrétních věcí, tak jsme přecházeli na fotografie a pak na obrázek, pak na symboly a pak globální čtení. To je další stupeň, ale tam ještě zdaleka nejsme“(15).

4.3 Klíčové faktory pro úspěšnou implementaci AAK systémů u dětí s kombinovaným postižením

Analýza dat identifikovala kategorie, které vyjadřují to, co informanti považují za klíčové pro úspěšnou implementaci systémů AAK. Informanti se shodli na třech hlavních klíčových faktorech: multioborová spolupráce, spolupráce rodiny a motivace dítěte ke komunikaci. Schéma kódování vycházející z analýzy rozhovorů znázorňuje tabulka č. 4.

Téma:	Kategorie:
Klíčové faktory pro úspěšnou implementaci	Multioborová spolupráce
	Spolupráce rodiny
	Motivace dítěte

Tabulka č. 4: Schéma kódování VO4 (Zdroj: autorka)

4.3.1 Motivace dítěte

Za nejdůležitější klíčový faktor informanti považují **motivaci dítěte**. Výsledky ukazují, že zájem dítěte o komunikaci je základním předpokladem pro využívání AAK. Pokud dítě nejeví zájem o komunikaci, je implementace AAK velice obtížná, někteří informanti dokonce uvádí, že může být nemožná. „*Motivace je strašně hodně důležitá, řekl bych, že až tak jako ze sedmdesáti procent“* (12). „*Tak hodně důležitá tam je za mě motivace, jako ta je asi úplně takové to gró toho, aby to dítě jako vůbec dost chtělo komunikovat. Zájem je úplně na prvním místě, protože jakmile to dítě nemá zájem o komunikaci, tak se můžete stavět na hlavu a nepůjde to“* (17).

Informanti uvádí, že se ve své praxi snaží s motivací ke komunikaci pracovat. Nejčastěji je motivují pochutinami nebo časem na iPadu nebo jinou oblíbenou činností. Shodují se v tom, že to, co dítě motivuje, je velice individuální. Musí se přizpůsobit každému dítěti zvlášť. „*No, tak hlavně se musí najít důvod, proč by měli chtít komunikovat. A tak proč*

by to teda chtěli? Musí to být pro ty děti natolik zajímavý, že vám to nějakým způsobem dají vědět a vy musíte vědět, co na tom těle funguje a co nefunguje a co můžete využít a jakým způsobem to můžete využít. A i když to víte, tak musíte vymyslet vlastně pořád nový způsoby s každým dítětem, který přijde, tak pořád nové věci, protože u každého to funguje trochu jinak“ (I5).

4.3.2 Multioborová spolupráce

Další z nejčastěji zmiňovaných klíčových faktorů pro úspěšnou implementaci systémů AAK je **multioborová spolupráce**. Koordinace jednotlivých odborníků je zásadní pro výběr vhodného AAK a i pro její následnou implementaci. „*Faktor spolupráce, potom faktor systematickosti, nějaký strukturovanosti*“ (I4).

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že do multioborového týmu při práci s dětmi s kombinovaným postižením patří široká škála odborníků. Informanti uvedli, že spolupracují s klinickými logopedy, speciálními pedagogy, fyzioterapeuty, sociálními pracovníky a lékaři.

Informanti popisují spolupráci s jednotlivými odborníky odlišně. Analýza dat definovala kódy pozitivní a negativní zkušenosti při spolupráci s jednotlivými odborníky. Spolupráce se liší v závislosti na pracovním prostředí informanta. Spolupráce v rámci multifaktoriálního týmu funguje nejlépe, pokud jsou všichni odborníci zaměstnanci jednoho zařízení. „*V rámci toho našeho malého rybníčku? Dobře to funguje. Já si myslím, že se vždycky domluvíme.*“ (I6) Informant 5 popisuje ideální stav multioborové spolupráce: „*Tak co se týče našeho zařízení, tak si myslím, že máme nadstandardní služby a nadstandardní supervizi. Dochází sem jednou za čtrnáct dní lékař, se kterým máme možnost konzultovat jednotlivé případy, zdravotní stav dětí, možnosti následné léčby. (..) Chodí sem dentální hygienistka, která má zkušenosti s dětmi s postižením a ta vede rodiče v tom, aby dobře čistili dětem zuby, protože jak všichni víme, tak je velkej problém najít zubaře pro tyhle děti. (..) Velmi úzce spolupracujeme s fyzioterapeuty, který mají zase zprávy neurologický a rehabilitační zveň. Pak tu máme ergoterapeuty, s těma konzultujeme, a ještě různé terapie. Máme třeba kanisterapii, hipoterapii. A jinak my tady vlastně ve škole máme i takový schůzky o těch dětech. Každý dítě má individuální plán a v tom plánu na tom vlastně spolupracuje fyzioterapeut, ergoterapeut a každej, kterej přichází s tím dítětem do styku“.*

Odborníci pracující v samostatných ambulancích vnímají mezioborovou spolupráci jako méně efektivní. Za hlavní překážky zde uvádí obtížnou komunikaci, časové omezení a složité předávání informací o dítěti s kombinovaným postižením. Kontrast mezi těmito dvěma situacemi popisuje Informant 1, který zároveň působí ve stacionáři i ve vlastní ambulanci. Spolupráci v rámci stacionáře hodnotí velmi pozitivně, naopak spolupráci s externími odborníky popisuje jako složitou.

Informanti se shodují ve vnímání klíčové role klinických logopedů při práci s dětmi s kombinovaným postižením. Většina informantů hodnotí spolupráci s klinickými logopedy pozitivně. „*Poměrně hodně dáme na tu logopedku a ona dá i hodně jakoby na nás. Je taková opravdu spolupráce, kdy si na rovinu vyřikáváme, co by mohlo pomoci*“ (I3). „*No my spolupracujeme s klinickou logopedkou, společně nastavujeme vlastně, čím začneme*“ (I4). Informanti se shodují, že spolupráce s klinickým logopedem je zásadní při nastavování komunikace. Negativní zkušenost se spoluprací s klinickými logopedy popisuje pouze Informant 2: „*Jako většina logopedů se jim teda nevěnuje, často mi přijdou říct i třeba rodiče, že jim právě klinický logoped řekl, že mají přijít, až vysloví 50 slov a začne spolupracovat, což někteří by opravdu jako třeba čekali celý život, zvláště autisti, že jo, ty nezačnou pracovat bez nějakýho nácviku*“.

Analýza rozhovorů poukázala na to, že nejvíce negativně je hodnocena spolupráce informantů s lékaři. „*Lékaři jsou nám pořád ještě vzdáleni. A když se snažíme z těch zpráv teda něco vyčíst, tak tam toho moc není. Ale děláme, co lze, nebo rodiče poprosíme, aby jim lékař napsal konkrétnější zprávu, ale jako s tím zdravotnictvím to ještě není úplně v pořádku*“ (I4).

4.3.3 Spolupráce rodiny

Celá skupina informantů se vyjádřila k tématu důležitosti spolupráce rodiny dítěte. Spolupráci rodiny a blízkého okolí dítěte informanti považují za jeden z hlavních faktorů pro úspěšnou implementaci systémů. Informant 4 uvádí: „*Je to úplně základní a nutné, bez toho se nedá pracovat.*“ Informant 1 považuje spolupráci rodiny za nejdůležitější faktor implementace. „*Určitě je nejzásadnější faktor spolupráce rodičů.*“

Informanti se rozcházejí v hodnocení spolupráce rodičů dětí s kombinovaným postižením, se kterými pracují. U skupiny informantů převládá zkušenost, že se všichni rodiče snaží tak, jak je v jejich silách možné. Zájem o spolupráci ze strany rodiny dítěte reflektují informanti 2, 3, 4, 5, 6. I přes pozitivní hodnocení spolupráce informanti zmiňují, že je obtížné motivovat rodiče k užívání systémů AAK v domácím prostředí. Absence užívání systémů v domácím prostředí zdůvodňují tím, že pro některé rodiny může být používání pomůcky náročné technicky nebo organizačně. Informant 2 za další důvod považuje nedostatečnou vytrvalost, která může být vysvětlena vyčerpáním rodičů náročností péče o dítě s kombinovaným postižením. Dále absenci vytrvalosti vysvětluje tím, že trvá dlouho, než dítě začne systémy samo aktivně využívat. *„Aby opravdu to vydržely obě ty strany, aby ty dospěli vydrželi to vyžadovat po tom dítěti a trpělivě mu to teda pořád předkládali a trénovali a rozšiřovali“* (I2). Informanti se shodují v přesvědčení, že dítě potřebuje, aby se v domácím prostředí aktivně používal stejný systém, jako se používá ve škole nebo v jejich jiné praxi.

Negativní zkušenosti se spoluprací rodiny reflektuje informant 1: *„Ne všichni rodiče jsou tomu úplně nakloněni. Někdy mají obavy z té komunikace jako takové, že prostě nikdo jim nebude rozumět a vlastně nebudou mluvit a tak, což se nám daří ted'ko v rámci toho stacionáře i mé praxe jako celkem dobře jako vysvětlovat, že to teda takhle není. Takže nejčastější ted'ko u těch rodičů je buď jako problém s tím, že by třeba chtěli protlačit jinou komunikační metodu, i když třeba to dítě na ní úplně jako nemá, anebo prostě nejsou schopni prostě to úplně jako doma si připravit a nejsou schopni to prostě aktivně začít využívat“*.

Informanti hovoří o faktorech, které podporují spolupráci rodiny ve využívání AAK. Pozitivní dopad má pravidelná komunikace mezi školou a rodiči, nebo odborníkem a rodiči. Dále podle skupiny informantů je podpůrným faktorem trpělivé vysvětlování procesu implementace. Jako pozitivní Informant 4 uvádí zapojení užívání systémů AAK v širší rodině. Podle informantů by měli být s komunikačním systémem obeznámeni všichni členové domácnosti, prarodiče, sourozenci. *„No, tak samozřejmě ta spolupráce s rodinou a s těma všema složkama, kam to dítě dochází, i s tím okolím širším, jo, aby když třeba je často dítě v péči i prarodičů, tak aby spolupracoval i prarodič“* (I4).

4.4 Informovanost veřejnosti o AAK

Analýza výpovědí informantů identifikovala téma nutnosti zvýšení informovanosti veřejnosti o systémech AAK. K problematice nedostatečné informovanosti a jejím negativním důsledkům se vyjádřili informanti 3, 4 a 5. Tito informanti ji považují za další klíčový faktor (viz předchozí kapitola 5.3), který znesnadňuje implementaci systémů AAK. Z jejich výpovědí můžeme usoudit, že vnímají, že veřejnost není o této problematice dostatečně informována. Informanti se shodují v názoru, že zvýšení povědomí o této problematice by mohlo výrazně usnadnit každodenní život uživatelů AAK. *„Je to pravda, jako oni jsou naučený užívat ten systém nějak doma a ve škole, ale pak tam je vlastně ta bariéra toho, že ten celý okolní svět vůbec netuší. Víím, že to úplně nejde, ale prostě aspoň to zkoušet. Jako občas jsou opravdu dobré programy jako dokumentární, vzdělávací, tak si myslím tam jenom naznačit, že existuje nějaká komunikační kniha (..) a aby ty kamarádi zdraví věděli, jak do toho, když jsou třeba empatický, ale prostě nevědí, jak do toho, jak s tím dítětem nebo s tím kamarádem prostě zahájit interakci“* (I5). Informant 5 dále dodává, že by zvýšená informovanost veřejnosti neprospěla pouze skupině osob s kombinovaným postižením, byla by i prospěšná pro dospělé osoby, které prodělaly cévní mozkovou příhodu, a i v dospělosti se učí pracovat se systémy AAK.

4.5 Nedostatek odborné literatury a výzkumu v oblasti AAK

Zajímavým zjištěním, na které kladl Informant 2 velký důraz, je nedostatek odborné literatury a výzkumu v oblasti AAK. I přes to, že tento názor vyjádřil pouze jeden informant, jde o důležitý postřeh, který je pro kontext práce relevantní. Informant 2 považuje dostupné odborné zdroje na téma AAK za nedostatečné a kritizuje omezený přístup k novým výzkumům. *„Přečetl jsem si všechnu literaturu tady dostupnou, které je teda velmi málo, samozřejmě se teda něco jakoby v minulosti vydalo, ale na můj vkus to je strašně málo.“*

Dle informanta 2 si fakulty často ponechávají výsledky svých studií, což brání sdílení poznatků v odborné komunitě. Informant poukazuje na skutečnost, že se problematice AAK věnuje v České republice malé množství odborníků, mezi kterými není ideální stav ve sdílení poznatků z vlastní praxe. *„Ale bohužel je nás asi tak šest, bych řekl, a každé si to jako kope na svém písečku a žádnéj systém v tom moc jako není.“* I přes to, že se informant účastní konferencí zaměřených na AAK, nehodnotí jejich přínos pozitivně. Dalším významným

problémem je pro informanta ztížený přístup k anglicky psané literatuře. Uvádí, že kvůli omezeným časovým možnostem a jazykové bariéře nemá možnost anglicky psanou literaturu a výzkumy studovat. Posledním zmiňovaným tématem je absence komunity v oblasti AAK (např. ISAAC) v České republice. Informant zmiňuje, že ve světě má komunita své zastoupení, ale v Česku chybí její lokální působení, a i to omezuje možnosti sdílení poznatků. „*Tady u nás tohleto ještě není no, kdyby to bylo, možná bychom si jako pomohli, ale zatím tohleto není, no*“ (I2).

4.6 Diskuze

Hlavním cílem práce byla analýza a popis možností využití AAK u dětí s kombinovaným postižením. S tímto záměrem byly formulovány výzkumné otázky, na které bylo zodpovězeno prostřednictvím tematické analýzy rozhovorů s odborníky pracujícími s dětmi s kombinovaným postižením.

První výzkumná otázka: *Jaké jsou hlavní metody a techniky AAK využívané při práci s dětmi s kombinovaným postižením?* byla zaměřená na identifikaci AAK metod. Výsledky ukázaly, že se u dětí s kombinovaným postižením využívá široká škála metod. Z bezpomůckových systémů AAK bylo identifikováno využívání mimiky a gestiky, pohybu těla a očí a znaku do řeči. Výzkumné šetření Hruškové a kol. (2020) se shoduje s těmito výsledky v závěru, že se často využívá gest a Znak do řeči. Výsledky se rozcházejí ve využití systému Makaton. Hrušková a kol. (2020) uvádí, že Makaton využívá 21,9 % zařízení sociálních služeb. Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce ale přichází se závěrem, že systém Makaton nevyužívá v praxi žádný z informantů. Ze systémů s pomůckami netechnickými se využívá předmětů, fotografií, piktogramů, komunikačních knih a systémů VOKS. Výsledky šetření Hruškové a kol. (2020) potvrzují využívání stejných netechnických pomůcek, jaké byly identifikovány v tomto výzkumu. Z technických pomůcek AAK se dle výsledků výzkumu využívá počítačových programů, komunikátorů s hlasovým výstupem a iPadu. Výsledky šetření Hruškové a kol. (2020) se shodují s využíváním stejných technických pomůcek, které identifikovalo výzkumné šetření. Při porovnávání výsledků s výsledky výzkumu Hruškové a kol. (2020) je nutné zmínit, že cílová skupina, kterou zkoumali jsou osoby s PAS. Bakalářská práce zkoumá cílovou skupinu dětí s kombinovaným postižením, kam osoby s PAS spadají, ale jsou jen zlomkem skupiny osob

s kombinovaným postižením. Tento rozdíl může vysvětlit některé odlišnosti ve výsledcích obou výzkumů.

Druhá výzkumná otázka: *Jak odborníci hodnotí jednotlivé metody a techniky?* reflektuje hodnocení informantů k identifikovaným metodám AAK. Informanti pracující s osobami s těžkým stupněm poruchy vývoje intelektu preferují Znak do řeči. Výsledky šetření odhalily rozdílné hodnocení jiných metod. Systém VOKS je u poloviny informantů preferovanou metodou a druhá skupina tuto metodu hodnotí negativně. Rozdíly v hodnocení mohou souviset s odlišnými zkušenostmi odborníků, odlišnou skupinou dětí, se kterou pracují a s úrovní školení v této metodě. Informanti zmiňovali nevýhody i výhody využívání iPadu. Mezi výhody patří motivace dětí k jeho používání a jeho využití ve vyučování. Za nevýhody pak riziko závislosti na technologii a praktické problémy ve využití iPadu v běžném životě. Většina informantů se shoduje v názoru, že nemají jednu preferovanou techniku, či pomůcku. Využívají princip totální komunikace, kombinaci různých forem AAK podle individuálních možností dítěte s kombinovaným postižením.

Třetí výzkumná otázka zkoumá, jakým způsobem jsou systémy AAK implementovány. Informanti popisují implementaci jako dlouhodobý a náročný proces vyžadující individuální přístup. Složitost, dlouhodobost a nutnost individuálního přístupu při implementaci AAK popisují ve své studii i Azik a kol. (2017) a Aldabas (2021). Implementace začíná diagnostikou, která zjišťuje kognitivní, motorické schopnosti dítěte, jeho míru porozumění a motivaci ke komunikaci. Tyto závěry korespondují s výzkumem Binger a kol. (2012), který také poukazuje na význam přizpůsobení systému individuálním potřebám dítěte a jeho kulturnímu prostředí. Na základě těchto faktorů je vybíráno ze systémů AAK. Samotný proces probíhá postupně. Začíná se jednoduchými formami komunikace (gesty, fotografiemi) a následně se pokračuje ke složitějším systémům, piktogramům nebo technickým pomůckám.

Poslední výzkumná otázka se zabývá klíčovými faktory pro úspěšnou implementaci systémů AAK. Informanti považují za klíčové faktory úspěšné implementace motivaci dítěte ke komunikaci, funkční multioborovou spolupráci a spolupráci rodiny dítěte. Studie Azik a kol. (2017) a Aldabas (2021) a výsledky šetření práce se shodují na tom, že efektivní implementace AAK je podmíněna odbornou přípravou pedagogů, multioborovou spoluprací

a spoluprací s rodinou dítěte. Zahraniční studie implementaci zkoumají ze širšího systémového pohledu, zatímco výzkumné šetření této práce se zaměřilo na praktické zkoumání klíčových faktorů z pohledu odborníků.

4.6.1 Limity výzkumu

Za jeden z limitů výzkumu se dá považovat provedení čtyř rozhovorů distanční formou. Rozhovory byly provedené v online prostředí kvůli odlišnému místu působení informanta, anebo kvůli časovému vytížení informanta. Prezenční rozhovory mohou být vnímány jako kvalitnější, i přes to byly distanční rozhovory podnětné, a proto jsou v práci využity.

Druhým limitem práce je různorodost odborníků zapojených do výzkumu, kteří pracují s odlišnými typy kombinovaného postižení. Každý z informantů čerpá ze svých specifických odborných zkušeností. Z tohoto důvodu nemusí být závěry výzkumu zobecnitelné na celou skupinu dětí s kombinovaným postižením. Důležitým prvkem výzkumu je to, že čerpá pouze z rozhovorů, není doplněn o další metody. To může způsobit zkreslení problematiky a poskytnutí jednostranného pohledu na zkoumanou problematiku. S tím souvisí i povaha kvalitativního výzkumu, který zahrnuje vlastní interpretaci výzkumníka a se zjištěnými závěry nelze zacházet jako s obecnými soudy.

4.6.2 Porovnání výsledků se zahraničními výzkumy

Švédská studie Rensfeld Flink a kolektivu (2024) se zabývá postupy klinických logopedů při zavádění AAK u dětí s kombinovaným postižením. Obsahuje kombinaci kvantitativního dotazníkového šetření s kvalitativním šetřením cílových skupin. Výsledky výzkumu ukazují, že dotazovaní kliničtí logopedi mají velký zájem o zavádění systémů AAK, ale zároveň v procesu zavádění AAK identifikují překážky. Samotný proces implementace AAK považují za složitý a náročný. Jako hlavní faktor úspěšné implementace považují spolupráci s rodinou a okolím dítěte. Spolupráci se sociálním okolím považují za důležitější než samotné schopnosti dítěte. Dalším významným podnětem studie je zdůraznění potřeby dalších výzkumů v této oblasti. Složitost zavádění AAK informanti připisují i nedostatečné výzkumné podpoře této problematiky. Výzkumné šetření bakalářské práce se shoduje s výsledky studie Rensfelda a Flink (2024) ve vnímání náročnosti a složitosti implementace

AAK systémů. Dále se výsledky shodují v identifikaci klíčového faktoru spolupráce s rodinou dítěte a v nutnosti dalšího zkoumání této problematiky.

Yildirim (2023) v článku popisuje vznik a vývoj dotazníku zabývající se měřením postojů učitelů, kteří pracují se studenty s kombinovaným postižením. Dotazník byl testován ve dvou fázích a je zhodnocen jako spolehlivý a validní. Dotazník by mohl být užitečný pro další zkoumání problematiky kombinovaného postižení a mohl by pomoci zaplnit mezeru ve vědění, kterou reflektuje jeden z informantů.

4.6.3 Doporučení pro praxi

Pro usnadnění běžného života osob využívajících systémy AAK je důležité, aby byla o této problematice informována i široká veřejnost. Nedostatek povědomí může vést k nepochopení, nebo až k sociálnímu vyloučení uživatelů AAK. Pomoc by mohla zajistit kampaň zvyšující povědomí o AAK. Mohla by se týkat toho co AAK je, jaké má formy a jakým způsobem s uživateli AAK komunikovat. Zajímavé by mohlo být například vytvoření interaktivních workshopů, kde by se běžní lidé mohli se systémy AAK seznámit a vyzkoušet principy jejich využívání.

Odborníci pracující s dětmi s kombinovaným postižením by měli podporovat aktivní zapojení rodiny dítěte do procesu učení se se systémy AAK. Měli by edukovat rodinu dítěte o důležitosti aktivního používání systémů AAK. V systémech AAK by bylo prospěšné učit nejen dítě a jeho nukleární rodinu, ale i rodinu širší (prarodiče apod.) a celý okruh lidí ve kterém se dítě vyskytuje.

Úspěšná implementace systémů AAK vyžaduje koordinovanou mezioborovou spolupráci, sdílení informací o dítěti. Odborníci z různých oblastí by měli spolupracovat v celém procesu implementace AAK jednotně. Měli by využívat shodné metody a systémy AAK aby se předcházelo zmatení dítěte a znevýhodnění v učení se jednotlivým systémům. Spolupráce by měla být pravidelná a systematická, mezi všemi členy týmu, kteří s dítětem s kombinovaným postižením pracují.

Implementace AAK systému je náročná a dlouhodobá. Odborníci by měli k dětem přistupovat s individuálním a trpělivým přístupem. Důležité je dítě motivovat a podporovat po celou dobu implementace.

S ohledem na neustálý vývoj technologií je vhodné, aby se odborníci vzdělávali v nových systémech AAK. Navštěvováním kurzů, či konferencí. Zároveň by své zkušenosti a poznatky měli sdílet s kolegy, tím by mohli přispět k rozvoji dobré praxe.

5 Závěr

Bakalářská práce se věnuje možnostem využití systému alternativní a augmentativní komunikace (AAK) u dětí s kombinovaným postižením. Obsahuje tři části, teoretickou, metodologickou a praktickou. Hlavním cílem bylo analyzovat a popsat možnosti využití AAK u dětí s kombinovaným postižením. Pro naplnění cíle byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkumné otázky jsou zodpovězeny v praktické části a byl tak naplněn hlavní cíl práce.

První, teoretická část, ve dvou kapitolách shrnuje poznatky získané studiem odborné literatury z oblasti kombinovaného postižení a systému alternativní a augmentativní komunikace.

Druhá část popisuje metodologii, která je využita při výzkumném šetření. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno polostrukturovanými rozhovory. Zkoumanou skupinou byli odborníci pracující s dětmi s kombinovaným postižením, využívající ve své praxi systémy AAK. Rozhovory byly zpracované metodou tematické analýzy.

Třetí část práce shrnuje výsledky výzkumného šetření. Vzniklé témata a kategorie odpovídají na stanovené výzkumné otázky. Výsledky výzkumného šetření identifikují konkrétní metody a systémy AAK, které odborníci využívají při práci s dětmi s kombinovaným postižením a popis proces jejich implementace. Dále byly určeny klíčové faktory, motivace dítěte ke komunikaci, spolupráce rodiny a spolupráce odborníků, které informanti považují za důležité pro úspěšnou implementaci systémů AAK. Z výsledků také vyplývá, že problematika využití AAK u dětí s kombinovaným postižením je na našem území dosud málo prozkoumána. Práce proto může být podnětem pro další navazující práce a výzkumy v této oblasti a může přispět k hlubšímu porozumění možnostem podpory dětí s kombinovaným postižením využívajících systémy AAK.

Seznam použitých zdrojů:

ALDABAS, Rashed, 2021. Barriers a facilitators of using augmentative a alternative communication with students with multiple disabilities in inclusive education: special education teachers' perspectives. *International Journal of Inclusive Education*. Online. Vol. 25, no. 9, p. 1010–1026. DOI [10.1080/13603116.2019.1597185](https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1597185). [cit. 2024-12-29].

AZIK, Natalie R., CHUNG, Yun-Ching, DONESKI-NICOL, Janis a DOLLARHIDE, Colette T., 2019. AAC services in schools: a special educator's perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*. Online. Vol. 65, no. 2, p. 89–97. DOI [10.1080/20473869.2017.1368909](https://doi.org/10.1080/20473869.2017.1368909). [cit. 2024-12-29].

ARCHER ANWAR, Rebecca a HART BARNETT, Juliet E., 2024. AAC in AACtion: Collaborative Strategies for Special Education Teachers a Speech-Language Pathologists. *Intervention in School a Clinic*. Online. Vol. 60, no. 2, p. 96–107. DOI [10.1177/10534512241245450](https://doi.org/10.1177/10534512241245450). [cit. 2024-12-29].

BARRIGUINHA, Cláudia Isabel Francisco, MOURÃO, Maria Teresa Do Carmo a MARTINS, José Carlos, 2017. Communication and swallowing difficulties in palliative patients: patients, families a/or caregivers perspective. *Audiology - Communication Research*. Online. Vol. 22, no. 0. DOI [10.1590/2317-6431-2015-1655](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1655). [cit. 2024-12-29].

BEEROVÁ, Edita, 2005. Aktuální stav užívání prostředků augmentativní a alternativní komunikace. *e-Pedagogium*. Online. Vol. 5, no. 2, p. 7–18. Dostupné z: http://e-pedagogium.upol.cz/artkey/epd-200502-0001_aktualni-stav-uzivani-prostredku-augmentativni-a-alternativni-komunikace.php [cit. 2024-12-09].

BINGER, Cathy, BALL, Laura, DIETZ, Aimee, KENT-WALSH, Jennifer, LASKER, Joanne, LUND, Shelley, MCKELVEY, Michelle a QUACH, Wendy, 2012. Personnel Roles in the AAC Assessment Process. *Augmentative and Alternative Communication*. Online. Vol. 28, no. 4, p. 278–288. DOI [10.3109/07434618.2012.716079](https://doi.org/10.3109/07434618.2012.716079). [cit. 2024-12-30].

BOČKOVÁ, Barbora, 2015. *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace*. Online. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/668/2072/336-1/#preview> [cit. 2024-12-09].

BRAUN, Virginia, CLARKE, Victoria, 2022. *Thematic analysis: a practical guide*. Melbourne: SAGE. ISBN 978-1-4739-5324-6.

DRAGER, Kathryn, LIGHT, Janice a MCNAUGHTON, David, 2010. Effects of AAC interventions on communication a language for young children with complex communication needs. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. Online. Vol. 3, no. 4, p. 303–310. DOI [10.3233/PRM-2010-0141](https://doi.org/10.3233/PRM-2010-0141). [cit. 2024-12-28].

GUERRINI, Renzo, 2006. Epilepsy in children. *The Lancet*. Online. Vol. 367, no. 9509, p. 499–524. DOI [10.1016/S0140-6736\(06\)68182-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68182-8). [cit. 2024-12-01].

HÁDKOVÁ, Kateřina, 2016. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-619-2.

HALL, Nerissa, JUENGLING-SUDKAMP, Jenifer, GUTMANN, Michelle L. a COHN, Ellen R. (eds.), 2023. *Fundamentals of AAC: a case-based approach to enhancing communication*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc. ISBN 978-1-63550-139-1.

HANÁK, Petr, 2005. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 978-80-86856-10-0.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-040-5.

HORÁKOVÁ, Radka, 2019. *Komunikace osob s duálním smyslovým postižením: Metodické texty k projektu MUNI 4.0*. Pedagogická fakulta, studijní program Logopedie (Bc.). Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-9620-2.

HRUŠKOVÁ, Andrea a kol., 2020. *Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR*. Ostrava: ACCENDO. Online. Dostupné z: <http://accendo.cz/souhrn-zpusobu-a-nastroju-komunikace-pro-osoby-s-demenci-a-pas-v-cr/> [cit. 2024-12-01].

ISAAC. *About ISAAC*. Online. Dostupné z: <https://isaac-online.org/> [cit. 2024-11-20].

JANOVCOVÁ, Zora, 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5186-7.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-Market. ISBN 978-80-902134-1-8.

LASOTOVÁ, Naděžda, BETÍK, Adam a VLČKOVÁ, Eva, 2022. Alternativní a augmentativní komunikace u pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou. *Listy klinické logopedie*. Online. Vol. 6, no. 1, p. 39–45. DOI [10.36833/lkl.2022.014](https://doi.org/10.36833/lkl.2022.014). [cit. 2024-12-15].

LECHTA, Viktor a KŘÍŽOVÁ, Jana, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-572-9.

LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1154-5.

MAŠTALÍŘ, Jaromír, PASTIERIKOVÁ, Lucia, 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2018. Online. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Ma%C5%A1tal%C3%AD%C5%99-Pastierikov%C3%A1.pdf> [cit. 2024-12-10].

MEDNICK, Michael, 2004. *Supporting children with multiple disabilities*. Birmingham: Questions Publ. Special children. ISBN 978-1-84190-042-1.

MICHALÍK, Jan, BASLEROVÁ, Pavlína a FELCMANOVÁ, Lenka, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část. 1. vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4654-7.

MILLAR, Sally a SCOTT, Janet, 1998. *What is Augmentative a Alternative Communication? An Introduction. An Introduction*. Online. Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=52f220ecc9ac08b8d6d20a82f73fb4efa2c8aa09> [cit. 2024-12-27].

WHO, MKN-11. *MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti*. Online. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs> [cit. 2024-12-28].

OPATRÍLOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3819-6.

OPATRÍLOVÁ, Dagmar, 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.

REGEC, Vojtech a STEJSKALOVÁ, Kateřina, 2012. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3203-8.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

RENSFELD FLINK, Anna, THUNBERG, Gunilla, NYMAN, Anna, BROBERG, Malin a ÅSBERG JOHNELS, Jakob, 2024. Augmentative a alternative communication with children with severe/profound intellectual a multiple disabilities: speech language pathologists' clinical practices a reasoning. *Disability a Rehabilitation: Assistive Technology*. Online. Vol. 19, no. 3, p. 962–974. DOI [10.1080/17483107.2022.2137252](https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2137252). [cit. 2024-12-29].

RÖDEROVÁ, Petra, 2019. *Speciálněpedagogická diagnostika oftalmopedická: Metodické texty k projektu MUNI 4.0.*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-9590-8.

ROMAN, Švaříček a ŠEDOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0273-8.

SARDOHAN YILDIRIM, Adile Emel, ALKAN, Bilal Barış a BAYINDIR, Rabia, 2023. Measuring special education teachers' attitudes towards students with multiple disabilities. *South African Journal of Education*. Online. Vol. 43, no. Supplement 2, p. S1–S11. DOI [10.15700/saje.v43ns2a2206](https://doi.org/10.15700/saje.v43ns2a2206). [cit. 2024-12-10].

SPC PRO DĚTI S VADAMI ŘEČI. *AAK – Augmentativní a alternativní komunikace*. Online. Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-aak-augmentativni-a-alternativni-komunikace-136> [cit. 2025-02-19].

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

ŠAROUNOVÁ, Jana, 2022. Praktické využití jádrové slovní zásoby a modelování v augmentativní a alternativní komunikaci. *Listy klinické logopedie*. Online. Vol. 6, no. 1, p. 26–30. DOI [10.36833/kl.2022.007](https://doi.org/10.36833/kl.2022.007). [cit. 2024-12-10].

VALENTA, Milan, 2009. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1088-3.

VÍTKOVÁ, Marie, 2006. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-134-8.

Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence:

Prohlašuji, že v práci bylo využito generativního systému AI ChatGPT 4 výhradně a pouze při gramatické a jazykové korektuře vlastního textu autorky. Konkrétně byl systém využit u kontroly stavby vět u výzkumných otázek a v případě drobných gramatických a jazykových nejasností. Umělá inteligence nebyla využita při tvorbě obsahu, veškeré texty tvořila autorka práce. V práci byl využit generativní nástroj pro překlad textů DeepL, při práci s anglicky psanou literaturou.

Seznam příloh

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2 – Informovaný souhlas

Příloha 3 – Tematická analýza – schéma tvorby témat

Příloha 4 – Ukázka třídění dat do témat a kategorií

Příloha 5 – Ukázka přepisu rozhovorů

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Téma:	Otázky:
Představení informanta	Mohl(a) byste se prosím na úvod představit? Jaké je vaše vzdělání? Jaké máte zkušenosti s prací s dětmi kombinovaným postižením? Kolik dětí je ve vaší třídě? Kolik dětí ve vaší třídě má kombinované postižení? Jak dlouho tuto práci vykonáváte?
Zkušenosti s využitím AAK v odborné praxi	Jaké konkrétní metody nebo techniky AAK znáte? navazující otázka na konkrétní využití jednotlivých metod/technik, které informant zmíní Jak často využíváte jednotlivé metody? Proč se některé využívají méně/více? Jaké konkrétní systémy, nebo metody AAK využíváte? Kde jste se zaučil(a) ohledně užívání konkrétní metody nebo techniky? Existují metody, které se v praxi osvědčily více než jiné? Pokud ano, které a proč?
Implementace systémů AAK	Popíšete mi prosím děti s kombinovaným postižením, se kterými pracujete? Jakým způsobem je AAK implementována ve škole/ve vaší praxi? Kdo se podílel/podílí na implementaci AAK? Jaké faktory považujete za klíčové pro úspěšnou implementaci AAK?
Závěr a doporučení	Co byste doporučili pro zlepšení implementace a využívání AAK u dětí s kombinovaným postižením? Vidíte nějaké nové trendy ,nebo technologie, které by mohly přispět k rozvoji AAK?

Příloha 2 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Děkuji, že jste se rozhodli zapojit do výzkumu, který realizuji na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v rámci své bakalářské práce. Cílem výzkumu je zjistit a popsat možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením.

Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná. Rozhovor bude nahráván pro potřeby analýzy, přičemž na vaši žádost může být nahrávání kdykoli přerušeno. Odpovídat na jednotlivé otázky je dobrovolné.

V rámci práce nebude uvedeno vaše jméno ani jiné kontaktní údaje. Nahrávka bude přepsána a upravena do anonymizované podoby, vaše identita zůstane zcela skrytá ve všech částech práce.

Potvrzuji svůj souhlas s výše uvedenými podmínkami:

☐ Ano ☐ Ne

V Praze, dne _____ Podpis: _____

Příloha 3 – Tematická analýza – schéma tvorby témat

Téma:	Kategorie:	Počáteční kódy:
Bezpomůckové systémy AAK	Mimika a gestika	Pozitivní zkušenost, negativní zkušenost (+ konkrétní metody AAK) (...)
	Pohyby těla a očí	
	Znak do řeči	
	Jiné systémy znaků	
Netechnické pomůcky	Předměty	Pozitivní zkušenost, negativní zkušenost, (+ konkrétní metody AAK) (...)
	Fotografie	
	Piktogramy	
	Komunikační knihy, pásky, panely	
	VOKS	
Technické pomůcky	Počítačové programy	Pozitivní zkušenost, negativní zkušenost (+ konkrétní metody AAK) (...)
	Komunikátory s hlasovým výstupem	
	iPad	
Implementace AAK	Význam AAK systémů	Vnímání systémů AAK, test porozumění, motorika, začátek, průběh (...)
	Diagnostika před implementací	
	Výběr metody AAK	
	Postup implementace	
Klíčové faktory pro úspěšnou implementaci	Multioborová spolupráce	Role logopeda, Role lékaře,
	Spolupráce rodiny	Role speciálního pedagoga, Role fyzioterapeuta, špatná spolupráce, dobrá spolupráce, Motivace dítěte, zapojení rodičů, nezapojení rodičů (...)
	Motivace dítěte	

Příloha 4 – Ukázka třídění dat do témat a kategorií

(...)

Tazatel: *Jaké konkrétní techniky AAK ve své praxi využíváte?*

I4: Nejvíce vycházíme vždycky z možností toho dítěte. Máme hodně dětí, které nemluví, to znamená verbální vyjádření je pro ně těžké. Takže začínáme gesty, mimikou, vlastně pohyby celého těla. Takže vlastně když pak jsou schopni nějakých úchopů, tak začínáme předměty, pak přecházíme k obrázkům, to jsou většinou fotografie, které jim jsou vlastně bližší. No a potom vlastně když už se daří, tak už přecházíme k nějakému propojení těch předmětů s obrázky.

Tazatel: *Jo. A tedy ten proces je teda vždycky podobný?*

I4: No my spolupracujeme s klinickou logopedkou společně nastavujeme vlastně čím začneme, protože jako třeba ke znaku do řeči, nebo když to jsou nějaký samozřejmě ještě verbální možnosti, tak vždycky se zkouší jako mluvená řeč teda, tak vlastně trošičku se dohadujeme s nimi, jak to bude nejlepší, abychom šli jednotně, aby oni něco nedělali a my nedělali něco úplně jiného, takže spolupracujeme hodně s klinickou logopedií

Tazatel: *A ta klinická logopedka je u vás v SPC?*

I4: My máme vlastně klinickou logopedii v budově a my máme s nimi vlastně takovou smlouvu, že budou pracovat pro naše děti a pro naše klienty, ale jinak skoro všechny naše děti i ty klienti, kteří nejsou v budově a tak mají svého klinického logopeda. Takže začínají většinou opravdu jako řeč, gesta, gestikulace, přes předměty. A vlastně když se začne rozvíjet řeč, tak pak už to je znak do řeči a už se prostě používá víc ta řeč. Když vidíme, že to, že to funguje, vlastně dáváme nebo diagnostikujeme pasivní slovní zásobu, aktivní slovní zásobu, pak už to jde tak, jak vlastně asi víte, že jo, jak to

Tazatel: *Jak tedy hodnotíte spolupráci mezi odborníky při zavádění těch systémů?*

I4: Tak spolupráce logopedy jde dobře. Samozřejmě lékaři jsou pořád ještě nám vzdáleni. To znamená, že klinický pracovník je samozřejmě vázán jako mlčenlivostí, takže zavolat mu a opravdu chtít nějaký informace, to není možné. A když se snažíme z těch zpráv teda vyčíst tak tam toho moc není. Ale děláme co lze, nebo rodiče poprosíme, aby jim lékař napsal konkrétnější zprávu, ale jako s tím zdravotnictvím to ještě není úplně v pořádku. Ono teda logo je taky nestátní zdravotnický zařízení, ale tam je nám to bližší. S fyzioterapeuty se domluvíme také a ergoterapeuty taky, ale ty lékaři samozřejmě tolik ne to ještě tolik nefunguje.

Tazatel: *A spolupráce s rodinou dětí?*

I4: To je úplně základní, nutné a bez toho se vlastně vůbec nedá pracovat, jo. I v nastavení komunikace, když prostě rodina neprocvičuje, nejde tou cestou, kterou se domluvíme, tak to ty děti vlastně, když mají mentální postižení, tak potřebují vlastně strukturu pevnou, potřebují pravidelné opakování, takže musí to dělat rodina, musí to dělat škola, musíme to dělat nějaké součinnosti, protože jinak to z toho není nic.

(...)

Příloha 5 – Ukázka přepisu rozhovorů

Tazatel: (...) *Studuju třetím rokem obor speciální pedagogiky a logopedie na Fakultě pedagogické v Praze. A ve své bakalářské práci se zabývám možnostmi využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s kombinovaným postižením. Nyní přečtu informovaný souhlas, který jsem vám posílala na email. Vaše účast na rozhovoru je dobrovolná, rozhovor bude pro potřeby analýzy nahráván, na vaši žádost můžu nahrávání přerušit, dobrovolně je také zodpovězení všech otázek. V práci nebudou uvedeny žádné kontaktní údaje, které by mohly být spojené s vaší osobou. Rozhovor je nahráván pro potřeby analýzy. Nahrávka bude přepsaná a upravená do anonymizované podoby. Vaše identita zůstane zcela skrytá ve všech částech práce. Souhlasíte s výše zmíněným?*

R1: Souhlasím.

Tazatel: *Děkuji, budete chtít poslat přepsaný rozhovor ke schválení?*

R1: Tak určitě nepotřebuju.

Tazatel: *Tak děkuji. Mohl byste se mi prosím na úvod představit?*

R1: Jmenuji se *Respondent 1*. Pracuju jako ergoterapeut s dětmi v předškolním věku, nebo mladším školním věku. No a práci ergoterapeuta dělám od roku 2021, třetím rokem.

Tazatel: *Kde jste studoval?*

R1: Bakalářské studium na *Jméno Univerzity* jsem studoval v *název města*. A teď studuji navazující magisterské studium v *název města*, aplikované pohybové aktivity se to jmenuje ten obor.

Tazatel: *Jaké konkrétní metody nebo techniky a AAK znáte?*

R1: No, znám bezpomůckovou, takže gesta, znaky a pak nějaké pomůcky jako piktogramy, fotky, VOKS, nějakou hitech AAK typu tablet, komunikátor, tlačítka různé a tak asi pomocí zraku ještě komunikaci, nějaký eyegaze a takové věci.

Tazatel: *Můžete prosím jednotlivé techniky zhodnotit?*

R1: Asi je to individuální. Myslím, že jako v praxi používám všechny typy těch věcí, záležití, u kterých dětí, protože mám široké spektrum. Nejčastěji teda jako samozřejmě znakem komunikace, komunikace fotkou, ta je nejčastější a u některých dětí už využíváme piktogramy. U některých dětí je potřeba využívat právě tu komunikaci zrakem, přes ten máme Tobii lištu, takže přes ni.

Tazatel: *Ted'ka bych se chtěla zaměřit na kombinované postižení, můžete mi prosím popsat klienty co do kombinovaného postižení spadají?*

R1: Určitě, jedna velká skupina je dětská mozková obrna, takže děti prostě s postižením zraku, sluchu, mentálním znevýhodněním, fyzickým, somatickým postižením, takže tohle určitě. Další děti mi hodně chodí s vývojovou dysfázií, tam různá, buď jako receptivní, expresivní, typ smíšený, je to tak jako různě a potom dětí s autismem, takže tam jako využívám AAK taky hodně, jsou třeba úplně neverbální, nebo třeba nějak jako verbalizují, ale je to třeba spíš jako echolálie a podobně.

Tazatel: *Ráda bych se vrátila k těm konkrétním typům postižení, které jste zmínil Jaké AAK využíváte u dětí s mozkovou obrnou?*

R1: Určitě na tyhle hodně využívám v rámci té totální komunikace, znaky, gesta, fotky, vše, co funguje, tak aby komunikovali zpátky. Nejčastěji právě pomocí třeba ukázáním na fotku. Takže přes tady tohle. A vlastně u těchhle dětí taky ještě využíváme právě tu Tobii lištu, to ukazování tím zrakem.

Tazatel: *A u té vývojové dysfázie?*

R1: Tam spíš jakoby jedeme hlavně znak u některých těžších projevů gesta, ale znak zase některé děti už jako i s těma piktogramama pěkně pracují, takže piktogramy taky, no. Spíš prostě to většinou kombinuju v rámci toho, aby to porozumění bylo dobré, tak prostě ukážu znak, ukážu fotku a fungujem přes tohle.

Tazatel: *A chodí k vám děti, které už používají ty konkrétní techniky a vy už pak jen využíváte to co mají naučené?*

R1: Určitě, určitě. Mám už děti, které mají zavedenou nějakou formu AAK třeba z rané péče nebo ze školky, ze školy. Takže už na to navazuju. Některé, třeba znakují přímo v Makatonu, což nemám, ale tak snažím se. Mám jiný jazykový program, takže se snažím k tomu jako přiblížit, takže vždycky záleží no.

Tazatel: *Kde se učíte ohledně konkrétních metod a technik?*

R1: No, různě, třeba webináře na tohle téma. Třeba rozvoj funkční komunikace u dětí s autismem a podobně. V rámci třeba, nevím, jestli chcete konkrétně jako organizace, které pořádají ty webináře, jo, tak to je třeba přes *Jméno organizace* oni webinář na rozvoj zábavou, *jméno webináře*, tak přes ně vlastně hodně. Potom jsme měli přímo školení jako i na pracovišti Dorozumívání a ruce. Takže v tomto nás i v té totální komunikaci nás všechny proškolili. A potom ty konkrétní, jako třeba tu Tobii lištu a tak, tak to spíš třeba ze stránek výrobce, nebo jako nějakých youtube videí ohledně toho tématu, no, ale to je tak asi všechno.

Tazatel: *Takže kdybych to shrnula tak to jsou teda kurzy a pak vaše samostudium.*

R1: Určitě.

Tazatel: *Jak hodnotíte spolupráci s jinými odborníky?*

R1: Já pracuju na půl úvazku vlastně ve stacionáři a půl úvazku mám na sebe. V tom stacionáři máme celý tým odborníků, takže tam je speciální pedagog, je tam logoped, fyzioterapeut a podobně, takže tam hodně mezi sebou komunikujeme. Hlavní slovo v tomhle u nás má logoped a speciální pedagog a podle toho se zařizujeme. U sebe v ambulanci hodně spolupracuju když to dítě chodí k nějakému logopedovi a ten má zájem rozvíjet to AAK, což nebývá často, tak i s tím logopedem spolupracuju, případně s dalším terapeutem, anebo právě s těmi poradkyněmi rané péče mám navázané kontakty, takže i v rámci tady tohohle.

Tazatel: *Takže nejlépe to funguje v tom stacionáři?*

R1: Přesně, protože tam to máme vlastní.

(....)