

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením  
v institucionální péči

Communication skills of people with moderate mental disabilities in  
institutional care

Bc. Kateřina Šafářová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27. 6. 2019

.....

podpis

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost. Také bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Lucie Durdilové, Ph.D., která se ochotně ujala vedení mé práce a poskytla mi důležité rady a připomínky. Dále mé poděkování patří vedení zařízení za poskytnutí možnosti u nich provést výzkumné šetření. V neposlední řadě si mé upřímné díky zaslouží má rodina a přátelé za jejich trpělivost, podporu a důvěru.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá komunikačními schopnostmi osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na dospělé osoby se středně těžkým mentálním postižením. Nejprve definuje a charakterizuje dospělost, dále vymezuje a klasifikuje mentální postižení a v poslední řadě charakterizuje dospělého jedince s mentálním postižením. Další kapitola je věnována komunikaci, která je zde vymezena společně s komunikační schopností. V rámci této kapitoly jsou také podrobněji popsány symptomatické poruchy řeči u mentálního postižení, jednotlivé jazykové roviny a vliv mentálního postižení na ně. Poslední kapitola teoretické části přibližuje podporu mentálně postižených osob v rámci sociálních služeb. Nejdříve se zaměřuje na historii sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, poté na legislativní upevnění sociálních služeb. V závěru pak kapitola popisuje některé druhy a formy sociálních služeb. Praktická část obsahuje zpracování kvalitativního výzkumného šetření, které bylo provedeno s osobami se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením. Na základě stanoveného hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle práce a výzkumné otázky, které byly zaměřeny na jednotlivé jazykové roviny. Ve výzkumném šetření byly zpracovány případové studie čtyř dospělých osob s mentálním postižením. V závěru byly shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

komunikační schopnost, narušená komunikační schopnost, mentální postižení, sociální služby, jazykové roviny, dospělá osoba

## **ABSTRAKT**

This diploma thesis deals with communication skills of people with moderate mental disabilities in institutional care. The theoretical framework is divided into three chapters. The first chapter focuses on adults with moderate mental disabilities. First, it defines and characterizes adulthood, further defines and classifies mental disability and lastly characterizes adult individuals with mental disabilities. The next chapter is devoted to communication, which is defined along with communication skills. This chapter also describes symptomatic speech disorders of people with mental disabilities and individual language levels and the impact of mental disability on them in detail. The last chapter of the theoretical part approaches the support of people with mental disabilities in the framework of social services. First of all, it focuses on the history of social services for people with mental disabilities, then on the legislative consolidation of social services. In conclusion, this chapter describes some types and forms of social services. The practical part contains the elaboration of a qualitative research which was conducted on people with moderate mental disabilities in institutional care. The main objective of the research was to analyze communication skills of people with moderate mental disabilities. On the basis of the determined main objective, the partial objectives of the thesis and the research questions, which were focused on language levels, were determined. Case studies of four adult clients were completed in the research. In conclusion, the results of research were summarized and recommendation for special pedagogical practice were presented.

## **KEY WORDS**

communication ability, impaired communication ability, mental disability, social services, language levels, adult person

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>DOSPĚLÁ OSOBA SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>9</b>
2.1	DEFINICE A CHARAKTERISTIKA DOSPĚLOSTI .....	9
2.2	VYMEZENÍ A KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	12
2.3	CHARAKTERISTIKA DOSPĚLÉHO JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	16
<b>3</b>	<b>KOMUNIKACE .....</b>	<b>21</b>
3.1	VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....	21
3.2	SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	23
3.3	JAZYKOVÉ ROVINY A VLIV MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ NA NĚ .....	26
<b>4</b>	<b>PODPORA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....</b>	<b>31</b>
4.1	HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	31
4.2	LEGISLATIVNÍ UPEVNĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	35
4.3	NĚKTERÉ FORMY A DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	37
<b>5</b>	<b>KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI OSOB SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI.....</b>	<b>41</b>
5.1	CÍLE ŠETŘENÍ A METODOLOGIE.....	41
5.2	CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	43
5.3	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	47
5.4	PŘÍPADOVÉ STUDIE .....	54
5.5	ZÁVĚR ŠETŘENÍ.....	98
5.6	DOPORUČENÍ PRO SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKOU PRAXI.....	103
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>105</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....</b>	<b>107</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>112</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>113</b>

# 1 Úvod

Komunikační schopnosti jsou považovány za jednu z nejdůležitějších schopností člověka. Jedná se o vzájemnou výměnu informací, sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Prostřednictvím komunikace navazujeme a následně udržujeme mezilidské vztahy. Dalo by se tvrdit, že naše společnost je založena na komunikaci, a tedy úroveň komunikačních schopností velmi ovlivňuje úspěšné začlenění se do ní. Mentálně postižení jedinci mají vždy komunikační schopnosti v různé míře narušeny, což se odráží i v jejich možnostech začlenění se do společenského života. Právě špatná vzájemná komunikace mezi intaktní společností a lidmi s mentálním postižením způsobuje velkou propast mezi oběma stranami.

Komunikační schopnosti u osob s mentálním postižením v institucionální péči je často velmi opomíjeným tématem, a to i přesto, že řeč je jedním z nejučinnějších nástrojů kompenzace mentálního postižení. Z tohoto důvodu jsem si také zvolila toto téma za téma mé diplomové práce. Díky tomu, že s klienty v zařízení již dlouhodobě pracuji jako komunikační specialista, je mi toto téma velmi blízké a měla jsem zároveň možnost prozkoumat tuto problematiku více do hloubky.

Diplomová práce se tedy zabývá komunikačními schopnostmi osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, které mají několik podkapitol. První kapitola se zaměřuje na dospělé osoby se středně těžkým mentálním postižením. Nejprve je definována a charakterizována dospělost. Další podkapitola se zaměřuje na vymezení a klasifikaci mentálního postižení a poslední na charakteristiku dospělého jedince s mentálním postižením. Další kapitola se zabývá komunikací. Nejdříve je vymezen pojem komunikace a komunikační schopnosti, dále pak jsou popsány symptomatické poruchy řeči u osob s mentálním postižením. Na to nasedá třetí podkapitola, která si klade za cíl popsat jazykové roviny a vliv mentálního postižení na ně. Poslední, třetí podkapitola se zabývá podporou mentálně postižených v rámci sociálních služeb. V rámci této kapitoly je nejprve přiblížena historie sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. V další podkapitole je nastíněno legislativní upevnění sociálních služeb a na závěr jsou popsány některé formy a druhy sociálních služeb.

Druhá část práce je věnována praktické části. V této části práce byla použita kvalitativní metoda výzkumu. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, které si kladou za cíl analyzovat jednotlivé jazykové roviny. V souvislosti s těmito cíli výzkumného šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Informace, které byly získány ve výzkumu, jsou shrnuty v závěru poslední kapitoly společně s doporučením pro speciálně pedagogickou praxi.



## 2 Dospělá osoba se středně těžkým mentálním postižením

### 2.1 Definice a charakteristika dospělosti

Thorová (2015) uvádí, že jednoznačná definice dospělosti v psychologii neexistuje. Hodnotícím kritériem při posuzování osobnosti může být právní norma nebo fyzická, psychická a sociální zralost. Podle právního hlediska můžeme považovat člověka za dospělého od jeho osmnácti let. Úderem osmnácti let člověk může pít alkohol, volit a uzavřít sňatek, to jej ale nedělá plně vyzrálým dospělým jedincem. To, zda je člověk dostatečně zralým, nám neurčuje jeho věk, ale zkušenosti, kterých má člověk v tomto věku velmi málo. Ve zralosti jsou mezi lidmi velké interindividuální rozdíly. To je způsobeno tím, že na dosažení zralosti mají vliv různé životní události a jejich řešení, které se u jednotlivých lidí značně liší.

Stejně tak uvádí ve své publikaci Říčan (2006), který vidí dospělost vývojové psychologie jako velmi rozmanitou. Tato rozmanitost se pak stále zvětšuje. Biologický vývoj po dvacátém roce probíhá velmi pomalu, životní kroky lidí se liší, jsou v různém pořadí, a to způsobuje různé důsledky.

Vlivem moderní společnosti se věková hranice pro dosažení osobnostní zralosti posouvá do vyššího věku. Lidé mají možnost více cestovat, déle studovat jazyky a sbírat zkušenosti ze zahraničí, což jim umožní lepší uplatnění na trhu práce. Vstupují později do manželství a matkám se rodí děti ve vyšším věku. To vše má vliv na zralost člověka (Vágnerová, 2007). Thorové (2015) charakterizuje dospělého člověka jako samostatného ve fungování, nezávislého a ekonomicky soběstačného. Má efektivní pracovní a společenské uplatnění. Funguje zrale v mezilidských vztazích (formálních, přátelských, intimních). Dokáže se adaptovat na nové životní situace. Je odolný vůči zátěži a umí kontrolovat své emoce.

Vágnerová (2007) vymezuje dospělost z hlediska biologického a psychosociálního. Z biologického hlediska je dosažení dospělosti vázáno na úroveň fyzické zralosti. Za zásadní považuje autorka zejména proměnu významu sexuality. Dospělost je dobou sexuální zralosti, zejména důležitou roli hraje v partnerském vztahu. Sexualita nabývá na významu a stává se prostředkem ke zplodění dítěte.

Psychosociální vymezení dospělosti je už o něco složitější, a to zejména z toho důvodu, že tato proměna nebývá jednoznačně časově určena. U různých lidí probíhá v odlišnou dobu a v jednotlivých složkách nemá stejné tempo. Psychosociálních znaků dospělosti je více a projevují se zejména změnou osobnosti, změnou v socializačním rozvoji a sociálním osamostatněním. Změna osobnosti se projevuje v oblasti zodpovědnosti, odhadu vlastních sil a kompetencí, ovládnutí vlastních emocí i jednání. Dále pak dochází ke změně v socializačním rozvoji, který zahrnuje změnu ve vztahu s rodiči, vrstevníky a partnery, ale také se projevuje v profesní oblasti. Sociální osamostatnění je pak závislé na ekonomické nezávislosti (Vágnerová, 2007).

Vývojoví psychologové rozdělují život člověka na určité vývojové etapy. Tato vývojová období mají určité pořadí a také trvají určitý čas. V každé etapě života pak dochází k různým strukturálním i funkčním změnám organismu, které jsou typické pro určitá období. Neexistuje však jednotné rozdělení a ani jednotné určení délky těchto stádií. Dospělost můžeme rozdělit na tři stádia, avšak délka těchto stádií se bude dle jednotlivých autorů lišit. Tato rozdílnost ve věkovém vymezení je dána tím, že se autoři řídí podle různých biologických, psychologických nebo sociálních kritérií, která tvoří vývojové hranice mezi stádii (Thorová 2015).

V tomto textu si uvedeme pouze některá z nich. Langmeier a Krejčíková (2006) rozdělují dospělost na časnou dospělost (zhruba od 20 do 25-30 let), střední dospělost (asi do 45 let), pozdní dospělost (asi do 60-65 let). Vágnerová (2014) ve své publikaci člení dospělost na období mladé dospělosti (20-40 let), období střední dospělosti (40-50 let) a období starší dospělosti (50-60 let). Thorová (2015) se zase přiklání k rozdělení dospělosti na mladou dospělost (20-35 let), střední dospělost (35-50 let) a pozdní dospělost (50-70 let).

**První etapou dospělosti je časná neboli mladá dospělost.** Toto období začíná ve věku dvaceti let a končí ve třiceti pěti letech. Tato životní fáze je obdobím intimity a počátkem generativity. Je zde několik zásadních životních mezníků jako dosažení stabilnějšího profesního postavení, uzavření manželství a zplození dětí (Vágnerová, 2007). Langmeier a Krejčíková (2006) toto období označují za přechodné období mezi adolescencí a plnou dospělostí. Jedinec již není adolescentem, ale také ještě nepřebírá plně dlouhodobou odpovědnost dospělého věku, dochází zde k postupnému zrání. Jedná se o životní fázi, ve které si jedinec musí osvojit velké množství nových znalostí a praktických

dovedností a je postaven před celou řadou nových úkolů. Thorová (2015) uvádí, že fyzický i kognitivní vývoj je v tomto období téměř ukončen a naopak zde dochází k intenzivnímu psychickému dospívání. Jedinec je na vrcholu svých fyzických, sexuálních a v některých směrech i kognitivních schopností. Emoční prožívání je mnohem méně intenzivní oproti předešlému období. Díky tomu má člověk mnohem lepší sebeovládání a citovou stabilizaci. Stále je však jeho psychika dosti nestabilní a sebeovládání se stále dosti vyvíjí.

**Druhou etapou dospělosti je střední dospělost**, která je časově vymezena od čtyřiceti do padesáti let. Tuto životní fázi není lehké zcela vymezit, jelikož zde nejsou jasné mezníky, které by toto období oddělily od předchozího či následujícího. Tento věk je vrcholem zralosti, ale také obdobím nárůstu zodpovědnosti, kterou by měl být jedinec připraven akceptovat. Hlavním úkolem je dosažení a udržení uspokojivé profesní pozice a stabilizace rodiny (Vágnerová, 2007).

Jedinec v tomto období života je vnímán jako vysoce produktivní, zkušený a zralý. Jeho život se rozvíjí podle toho, jak probíhal v předešlém období, což způsobuje značnou odlišnost mezi jednotlivými jedinci. Řada lidí toto období vnímá jako šťastné. Jedná se o etapu psychické i ekonomické stability, osobního a profesního růstu, partnerské a vztahové zralosti. Důraz je kladen na duševní hodnoty a sebepoznání. Toto období sebou přináší také řadu změn a úskalí, které mohou být stresující. Jedním z nich je například vyrovnávání se s projevy stárnutí, které mohou souviset s tělesnými změnami, ale také s prvními projevy chronických onemocnění. V pracovním životě začíná nárůst konkurence ze strany mladších spolupracovníků. Člověk středního věku musí uhájit svou pracovní pozici, obnovovat a udržovat své znalosti. V osobním životě člověka je prioritou rodina, které se snaží věnovat většinu času a vynakládá na ni většinu své energie. Kombinace rodiny a pracovních povinností může přinášet mnoho stresových situací. Jedinec v tomto období také může čelit narození dítěte v pozdějším věku, výchovným problémům dětí či odchodu již dospělých dětí z domova. Velkou změnou také prochází vztah s rodiči, kteří stárnou, začínají být více nemohoucí a potřebují větší míru pomoci a podpory (Thorová, 2015).

**Třetí a tedy poslední etapou života je starší dospělost.** Tato etapa života je vymezena od padesáti let do šedesáti let. Toto období je považováno za definitivní počátek stárnutí. Člověk si je vědom, že začal proces postupného zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice, různých kompetencí i sociálního postavení. S tím je spojeno i vědomí, že jeho

jistoty, sociální pozice i citové zázemí jsou snadno ohrožitelné a že tento proces je nevyhnutelný a nevratný (Vágnerová, 2007).

Člověk se v tomto období cítí zdrav a úmrtnost je velmi malá, i přesto se zde objevují první známky poklesu výkonnosti. Stárnutí se projevuje zejména poklesem svalové síly, zhoršením smyslů, především zraku, ale i sluchu a chuti. Proces stárnutí se taky začíná projevovat na vnějším vzhledu jedince. Kůže začíná ztrácet pružnost, začínají se objevovat vrásky a vlasy začínají řídnout a být šedivější. U žen je důležitým mezníkem v tomto období menopauza a u mužů andropauza, tyto změny jsou zpravidla doprovázeny nepříjemnými vegetativními příznaky. Toto období může být doprovázeno negativními emočními příznaky, avšak výzkumy prokázaly, že většina žen a mužů nevnímá tyto hormonální změny negativně (Langmeier a Krejčíková, 2006).

Začínají se také pomalu měnit kognitivní funkce, a to v oblasti fluidních schopností (Vágnerová, 2007). Myšlení je méně pružné a člověk je méně ochotný přizpůsobovat se změnám, díky čemuž často dochází ke kritizování mladších generací. Tento pasivní přístup k životu může způsobovat pocity méněcennosti a sociální izolovanosti (Thorová, 2015).

Na druhé straně se zde mluví o dosahování moudrosti. Charakteristická je emoční zralost, která se projevuje nárůstem ovládnání vlastních emocí a schopností vyrovnaného ladění (Vágnerová, 2007). Thorová (2015) hovoří o tomto období jako o velmi stabilním období. Člověk v profesním životě má pevně vybudovanou pozici se spoustou vědomostí a zkušeností. Stejně tak se stabilizoval partnerský život. Manželé mají více času sami na sebe. Děti jsou plně samostatné, zakládají vlastní rodiny a přichází první vnoučata. Díky tomu se člověk dostává do nové role, stává se prarodičem, tchánem nebo tchýní.

## **2.2 Vymezení a klasifikace mentálního postižení**

V české odborné literatuře se můžeme setkat s termínem mentální postižení, ale i s termínem mentální retardace. Někteří autoři od termínu mentální retardace již ustupují, někteří jej naopak stále ještě používají (Procházková, 2013). Avšak termín mentální retardace a mentální postižení jsou v současné literatuře používány spíše jako synonyma. Pojem mentální retardace je pak používán pro samotný syndrom (Černá, 2015). Švarcová (2011) vidí termín mentální retardace jako nejvíce užívané označení pro osoby se sníženými rozumovými schopnostmi. Mentální retardace totiž oproti termínu mentální

postižení působí více optimisticky, a to zejména na rodiče těchto dětí. Je to z důvodu, že tento termín nevyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.

Termín mentální retardace není lehké jednoznačně vymezit, jelikož existuje celá řada různých definic. Autoři se ve svých definicích společně shodují na tom, že se jedná o snížení intelektových schopností jedince a zároveň o snížení jeho schopností se adaptovat (Valenta, 2018, Vágnerová, 2014, Švarcová, 2011).

Valenta (2018) definuje mentální retardaci jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrujících se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i částečně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince.*“

Vágnerová (2014) dodává, že ke snížení rozumových schopností dochází, i přesto, že byl jedinec dostatečně stimulován. Mentální retardace se projevuje zejména v nedostatečném rozvoji myšlení a řeči a omezené schopnosti učení, díky čemuž pak dochází k obtížím při adaptaci na běžné životní podmínky.

Mentální retardace vzniká důsledkem organického poškození mozku, které je zapříčiněné vlivem strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku (Švarcová, 2011). K poškození může dojít různým způsobem, jde tedy o multifaktoriálně podmíněné postižení, které může vzniknout buď v důsledku genetické poruchy, nebo vlivem nejrůznějších vnějších faktorů, které naruší vývoj mozku v jeho rané fázi (Vágnerová, 2014).

Jedná se tedy o postižení, které je vrozené, dítě se již od samého počátku nevyvíjí standardním způsobem. Působením vhodné a kvalitní cílené stimulace na jedince se může dosáhnout určitého zlepšení. I přesto se ale jedná o postižení, které je trvalé a nevratné (Vágnerová, 2014).

Při klasifikaci a upřesnění míry mentálního postižení se vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí a její desáté revize (MKN-10), která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Tato klasifikace rozděluje mentální postižení do šesti skupin. První čtyři skupiny jsou rozděleny podle úrovně inteligenčního kvocientu, který je pro danou skupinu charakteristický. Jedná se pouze o orientační hodnoty, které nemohou přesně zachytit celou řadu kvalitativních znaků rozumových schopností, kterými může mentálně postižený jedinec disponovat. Mentální retardaci dle jednotlivých stupňů

dělíme na lehkou mentální retardaci IQ 50-69 (F70), středně těžkou mentální retardaci IQ 35-49 (F71), těžkou mentální retardaci IQ 20-30 (F72) a hlubokou mentální retardaci IQ 0-20 (F73). Dále jsou uváděny další dvě skupiny mentálního postižení, které jsou hodnoceny podle jiných charakteristik. Jedná se o skupinu jiná mentální retardace (F78) a nespecifikovaná mentální retardace (F79) (WHO [b.r.]).

**Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)**, je kategorie, do které spadá 80 až 85 % lidí s mentální retardací. Mentální úroveň těchto jedinců se pohybuje na úrovni deseti až jedenácti let (Švarcová, 2011). Dokáží respektovat základní pravidla logiky, avšak myslet hypoteticky již schopni nejsou (Vágnerová, 2014).

Jejich vývoj řeči bývá v dětství opožděný, v dospělosti však dosahují značně lepší úrovně. Dokáží užívat verbální řeč při každodenních činnostech a k udržení běžné konverzace. Vývoj jejich sebeobslužných dovedností bývá stejně tak jako vývoj řeči znatelně pomalejší oproti majoritní společnosti, avšak většina z nich dokáže i v této oblasti dosáhnout zcela úplné samostatnosti. Značné problémy se mohou objevovat během vzdělávání. Je proto vhodné zvolit takový způsob vzdělávání, který se zaměří na rozvoj jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Co se týče pracovního uplatnění těchto jedinců, je pro ně možné získat zaměstnání zejména v oblasti manuálních prací (Švarcová, 2011). Vágnerová (2014) však dodává, že během práce je potřeba neustálého dohledu a poskytování podpory.

Můžeme říci, že tito lidé mají zpočátku opožděný vývoj v některých oblastech jejich osobnosti, avšak toto opoždění se postupem času dokáže vyrovnat. Pokud je jedinec dostatečně emociálně a sociálně zralý, jeho postižení nemusí působit žádné velké obtíže v sociokulturním kontextu, v kterém je kladen malý důraz na teoretické znalosti. Víceméně můžeme říci, že behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných, a jejich potřeby z toho vyplývající, jsou více podobné potřebám jedincům majoritní společnosti než specifickým potřebám osob se střední a těžkou mentální retardací (Švarcová, 2011).

**Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**, je kategorie, která zahrnuje přibližně 10 % mentálně postižených osob. Uvažování těchto osob se pohybuje v pásmu čtyř až osmi let. Jejich rozvoj chápání a užívání řeči je výrazně opožděn. V konečné fázi vývoje těchto schopností jsou znatelné individuální rozdíly. U některých se řeč rozvine natolik, že jsou schopni jednoduché konverzace, jiní zase sotva vyjádří své potřeby, nebo

se nenaučí mluvit vůbec. Výrazně opožděná je také oblast sebeobsluhy a zručnosti. Většina postižených je zcela mobilní, avšak lehké mentální postižení se často vyskytuje v kombinaci s jiným postižením, například tělesným či neurologickým, jako je třeba velmi častá epilepsie. Značné rozdíly mezi jedinci se středně těžkou mentální retardací můžeme pak vidět v tom, že někteří dosahují vyšší úrovně v oblasti sociální interakce a komunikace, a naopak jiní, kteří nemají tak dobré verbální dovednosti, dosahují vyšší úrovně v senzorio-motorických dovednostech (Švarcová, 2011).

V oblasti vzdělávání jsou tyto osoby také značně limitované. Většina osob se středně těžkým mentálním postižením si však pod vhodným pedagogickým vedením dokáže osvojit základy čtení, psaní a počítání (Švarcová, 2011). Pro učení je však typické mechanické podmiňování. Je tedy potřeba častého opakování, aby si jedinci byli schopni cokoliv zafixovali do paměti. Tyto osoby nejsou schopny respektovat pravidla logiky (Vágnerová, 2014).

Pracovní uplatnění pak nacházejí zejména v oblasti lehkých manuálních prací. Práce však musí být pečlivě strukturovaná a pod odborným dohledem. Tito lidé jsou málokdy schopni vést úplně samostatný život. (Švarcová, 2011).

**Těžká mentální retardace, IQ 20-30 (F72):** do této kategorie mentální retardace je diagnostikováno zhruba 5 % postižených. Mentální věk těchto osob se nachází v pásmu od osmnácti měsíců až do tří a půl let. Klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy se v mnohém podobají středně těžké mentální retardaci, avšak snížená úroveň schopností je zde mnohem větší (Švarcová, 2011).

Tito lidé jsou většinou schopni chápat pouze základní souvislosti a vztahy. Výrazné omezení můžeme vidět i v oblasti verbální komunikace, kdy ovládají nanejvýš pouze několik špatně srozumitelných slovních výrazů, které většinou neumí ani správně použít. V některých případech se tyto osoby nenaučí verbálně komunikovat vůbec (Vágnerová, 2014).

V oblasti učení jsou jejich schopnosti také značně omezené. Jsou schopni zvládnout pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů, pro které je potřeba dlouhodobého úsilí (Vágnerová, 2014). Základní školní trivium jako je čtení, psaní a počítání si zpravidla nejsou schopni osvojit (Švarcová, 2011).

Těžká mentální retardace se často objevuje v kombinaci s jiným postižením, a to velmi často v kombinaci s poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami, jako je například epilepsie. Tito jedinci jsou vždy závislí na péči jiných osob (Vágnerová, 2014).

**Hluboká mentální retardace, IQ 0-20 (F73)**, je tvořena přibližně 1 % mentálně retardovaných osob. Jejich mentální věk je nižší než 18 měsíců, přičemž jejich IQ není možné změřit (Švarcová, 2011).

Poznávací schopnosti těchto osob se téměř nerozvíjejí. Jsou schopny diferencovat známé a neznámé podměty a reagovat na ně libostí či nelibostí (Vágnerová, 2014). Švarcová (2011) uvádí, že značné omezení se projevuje v oblasti porozumění řeči, požadavků či instrukcím, jejich reakce na prostředí je pouze formou základní neverbální komunikace, a to úsměvem, radostí ze společnosti či pláčem.

Jejich postižení je velmi znatelné v oblasti sebeobsluhy. Vyžadují stálou pomoc a dohled. Mají velmi nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a většina z nich je inkontinentních (Švarcová, 2011).

Hluboká mentální retardace se ve většině případů objevuje jako kombinované postižení. Většina jedinců má narušenou motoriku, jsou buď zcela imobilní nebo v mobilitě výrazně omezení. Velmi často se také u těchto osob objevuje epilepsie, poškození zrakového či sluchového vnímání nebo také pervazivní vývojová porucha, a to zvláště atypický autismus (Švarcová, 2011).

**Jiná mentální retardace, (F78)**, je užívána v případě, že stanovení stupně intelektových schopností není možné, a to z důvodu kombinovaného postižení (Švarcová, 2011).

**Nespecifikovaná mentální retardace, (F79)**, zahrnuje osoby, u kterých je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby se jedinec mohl zařadit do jednoho z předešlých stupňů (Švarcová, 2011).

### **2.3 Charakteristika dospělého jedince s mentálním postižením**

Obecná charakteristika osob s mentálním postižením je velmi obtížná, a to především z toho důvodu, že tito lidé, stejně tak jako lidé majoritní společnosti, se od sebe navzájem velmi odlišují. Mají své specifické osobnostní rysy a také určité zvláštnosti



v psychických procesech, a to především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení, emocionality a volných vlastností. Tyto odlišnosti jsou závislé na hloubce a nerovnoměrnosti postižení, na věku jedince a na míře podmětности sociálního prostředí, ve kterém jedinec žije (Černá, 2015).

Vnímání je primární a základní poznávací funkce, která je do jisté míry ovlivněna úrovní rozumových schopností a má velký vliv na celý další průběh poznávacího vývoje. U dětí s mentálním postižením, u kterých je opoždění této schopnosti charakteristické, se primárně projevuje zpomaleností tempa vnímání a velkým zúžením rozsahu vnímání. Dalším projevem je nedostatečná diferenciacie detailů a celků, vnímání prostoru a času, ale zejména celková inaktivita vnímání (Petráš, 2018).

Vzhledem k vývojovému postižení jedinců s mentálním postižením je zřejmé, že se u nich projevuje deficit i v oblasti pozornosti, jejíž rozvoj je závislý na celkové úrovni vývoje. Pozornost osob s mentálním postižením bývá charakteristická nízkým rozsahem a nestálostí, což způsobuje jejich častou unavitelnost a odklánění se od činností. Mohou mít také sníženou schopnost až neschopnost eliminovat rušivé vlivy, neschopnost cílit pozornost na více činností a s narůstající zátěží se jejich úroveň pozornosti snižuje (Procházka, 2018).

Paměť u osob s mentálním postižením je charakteristická zejména pomalým tempem osvojování si nových poznatků a nestálostí jejich uchování související s nepřesností vybavování. Pro zapamatování je zpravidla potřeba častějšího opakování. Jedinci si většinou lépe zapamatují vnější znaky v náhodných spojeních než vnitřní logické souvislosti (Švarcová, 2011).

Myšlení jedinců s mentálním postižením se výrazně liší od zdravého člověka zejména silnou konkrétností a malou schopností zobecňování. Jejich myšlení je tedy značně chudé a neproduktivní (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007).

Značné odlišnosti se objevují i v oblasti citů, které jsou nedostatečně diferencovány. Prožitky jsou primitivnější a protikladné, bývají neadekvátní svou dynamikou podnětů vnějšího světa. Značně problematické je i utváření vyšších citů jako je svědomí, pocit povinnosti a odpovědnosti. Častěji se objevují chorobné citové projevy jako málo ovládaná popudlivost, epizodické poruchy nálad, euforie a apatie (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007). Petrášová (2018) dodává, že se často vyskytují i psychická

onemocnění a u osob s těžkou hlubokou mentální retardací můžeme zaznamenat výrazné oslabení citů.

Pro oblast volných vlastností, jinak řečeno vůle, jsou u osob s mentálním postižením charakteristické značné odlišnosti. Často se objevuje nedostatek iniciativy a neschopnost řídit své jednání spolu se vzdálenějšími cíli. Nedostatek vůle se ale nemusí objevovat vždy a ve všem. Velmi častá je hypobulie, tedy snížení vůle, nebo abulie, což je úplná absence vůle (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007).

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, dospělost je charakteristická tím, že se člověk osamostatňuje a získává tři důležité životní role, kterými jsou profesní, partnerská a rodičovská role. Dosažení těchto rolí není pro mentálně postižené vždy jednoduché a je při tom potřeba určité míry podpory a pomoci (Vágnerová, 2014).

Bartoňová, Bazalová a Pipeková (2007) uvádějí, že jedinec s mentálním postižením je v období dospělosti zralý spíše biologicky než psychosociálně. Z toho důvodu pak není schopen zcela naplnit role, které jsou charakteristické pro období dospělosti. Toto období pak prožívá odlišně na rozdíl od vrstevníků bez postižení. Během období dospělosti se u osob s mentálním postižením vyskytují určité charakteristické problémy. Tyto problémy se objevují v oblasti samostatného rozhodování, samostatného bydlení, navazování partnerských vztahů, sexuality, rodičovské role, profesní uplatnění a ekonomické závislosti.

Osoby s mentálním postižením je velmi důležité v maximální možné míře podporovat v naplňování jejich životních rolí, které jsou typické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Oblasti jako zaměstnávání, partnerský a rodinný život, kvalitní prožívání volného času, možnosti dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru a podpora chráněného bydlení je důležité pro tyto osoby co nejvíce přiblížit normě (Pipeková, 2006a).

Jednou z životních rolí dospělosti je role profesní. Stejně tak jako pro majoritní společnost je i pro osoby s mentálním postižením zásadní pracovní uplatnění, které dává jejich životu náplň a smysl. Velmi významný vliv má právě pravidelný denní režim, který je spojený s pracovním uplatněním. Udržuje a působí na jejich schopnosti, dovednosti a návyky. Pracovní uplatnění také přináší místo sociálního kontaktu a představuje určité zázemí. Vhodná náplň práce pro osoby s mentálním postižením má specifický charakter, musí nejlépe odpovídat jejich možnostem, úrovni myšlení a koncentraci pozornosti. Je

vhodnější, aby práce byla v klidném prostředí, nevyžadovala příliš rychlé reakce či častou změnu pracovních operací. Stejně tak nebyla náročná na senzomotorickou koordinaci či přesnost. Naplňování této životní role závisí nejen na inteligenci, ale také na dalších schopnostech, a to na motivaci, osobnostních vlastnostech a na obecné schopnosti sociálního přizpůsobení se společnosti (Vágnerová, 2014).

Další životní role je v oblasti partnerství. U některých osob s mentálním postižením nemusí být vždy potřeba partnera zcela vytvořena, a to z toho důvodu, že jedinec je zcela uspokojen jeho vztahem s matkou nebo dalšími členy rodiny. V případě potřeby partnerského vztahu je velmi těžké najít partnera se stejnými potřebami a na stejné mentální úrovni. Pokud k navázání partnerství dochází, má většinou specifický charakter. Často se jedná spíše o touhu po blízkém člověku, se kterým je možné trávit občasné volnočasové aktivity. Mentálně postižení mají často infantilní představu o partnerském vztahu, přináší jim ale užitečnou zkušenost, napomáhá v jejich dalším rozvoji a samostatnosti (Vágnerová, 2014).

Kozáková (2018) uvádí, že vytvoření partnerského vztahu je závislé na hloubce mentálního postižení. Můžeme říci, že čím lehčí mentální postižení, tím se partnerské vztahy více podobají partnerským vztahům mezi zdravými jedinci. Stejně tak se od toho odvíjí i míra podpory, kterou je jedinci s mentálním postižením zapotřebí poskytnout. Lidé s lehkým mentálním postižením žijí v běžných partnerských vztazích a podporu potřebují pouze v oblasti výchovy dětí, nakládání s penězi a jednání s úřady. Lidé se středním a těžkým mentálním postižením mnohdy v partnerských vztazích nemají potřebu ve vztahu postoupit dál a zakládat rodinu a mít potomka. Potřeba partnerského vztahu nemusí být vůbec vytvořena u osob s těžkou a hlubokou mentální retardací. Své potřeby mohou naplňovat vztahem k rodině nebo autostimulací.

Švarcová (2011) uvádí, že s touto oblastí souvisí i sexuální potřeby osob s mentálním postižením, které jsou normální lidskou potřebou, často jsou ale u těchto osob společností považovány za nežádoucí. Psychosexuální vývoj bývá více či méně opožděn v závislosti na hloubce postižení. Individuální rozdíly a z toho vyplývající zájmy a realizace vyžadují rozdílnou míru poskytované podpory v této oblasti.

Rodičovství, které je jednou z rolí dospělého člověka, je u osob s mentálním postižením oblast, která je vnímána jako kontroverzní a sporná. Pro tuto oblast je charakteristický nedostatek platných informací a značné množství nezodpovězených

otázek a stejně tak i obav. Názory na rodičovství osob s mentálním postižením jsou různé, jak liberální, tak i restriktivní (Kozáková, 2018).

Podle Vágnerová (2014) není naplnění rodičovské role u mentálně postižených vhodné, protože tito lidé nejsou schopni plnit požadavky této životní role a nejsou v dostatečné míře zodpovědní. Rodičovství bývá tedy u těchto jedinců regulováno.

Další důležitou součástí dospělosti je osamostatnění se od rodiny, což je pro mentálně postižené velmi náročné nebo dokonce až nemožné. Tito lidé většinou nemají potřebu žít zcela samostatně a ani by to nedokázali. I přesto, že jim rodina poskytuje zázemí, bývají více sociálně izolováni, a to zejména v kontaktech se svými vrstevníky, kteří jsou stejně postižení. V rodině často dochází k upevnění určitých rolí a vztahů, v rámci kterých je dospělý jedinec s mentálním postižením v pozici závislého dítěte, za které rozhodují jiní. Jedinec často není v samostatnosti a učení se novým věcem podporován, díky čemuž pak bývá méně soběstačný než by díky podpoře být mohl. Problém pak nastane po smrti rodičů, kdy má díky nedostatku základních dovedností problém s adaptací na nové prostředí. Řešením jsou pak právě chráněná bydlení, kde se jedinci učí samostatnosti (Vágnerová, 2014).

## 3 Komunikace

### 3.1 Vymezení pojmu komunikace a komunikační schopnost

Termín komunikace nemá v literatuře jednotnou definici. Vybíral (2009) uvádí, že není možné stanovit takovou definici, která by obsahovala všechny aspekty (kognitivní, filozofické, sociální, lingvistické a kulturní) a všechny možné roviny významu a dopadu.

Komunikace pochází z latinského názvu *communicatio*, což znamená spojování, sdělování, přenos, společenství a participace. Obecně je komunikace definována jako schopnost člověka užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Má významný vliv na rozvoj osobnosti a na mezilidské vztahy a je středem vzájemných vztahů. Komunikaci můžeme také v širším slova smyslu charakterizovat jako vzájemné a oboustranné působení dvou anebo více systémů (Klenková, 2006).

Kolář (2012) vidí komunikaci jako víc než jen přenos informací. Prostřednictvím komunikace probíhá sebeprezentace, sebepotvrzení a také vyjádření postojů. Prostřednictvím komunikace vyjadřujeme své pocity, stavy a nálady. Komunikaci můžeme také definovat jako prostředek pro sdělování významů v sociálním chování a v sociálních vztazích lidí.

Za komunikaci lze považovat pouhé podílení se na komunikaci, tedy to, že jsme pouze přítomni a komunikaci přihlížíme. Bez naší přítomnosti by přenos informací probíhal jiným způsobem. Komunikační výměnou může tedy rozumět nejen sdělování, ale i sdílení (Vybíral, 2009).

Každá komunikace má svůj účel a smysl. Chce tedy splnit anebo plní nějakou funkci. Zpravidla plní minimálně jednu funkci. Podle Vybírala (2009) máme pět hlavních funkcí komunikace. Jedná se o funkce informativní, instruktážní, persuzivní, vyjednávací a zábavní.

Komunikace je složitý proces výměny informací. Tento proces se skládá ze čtyř základních stavebních prvků, které se navzájem ovlivňují. Prvním prvkem je komunikátor, což je osoba, která sděluje něco nového a je zdrojem té informace. Další je komunikant, který je příjemcem informace a reaguje na ni. Druhým prvkem je komuniké, které

představuje obsah sdělení neboli novou informaci. Posledním prvkem je komunikační kanál, což je předem dohodnutý kód, který slouží k vzájemnému porozumění a úspěšnému předání informace (Klenková, 2006).

Komunikací rozumíme proces, který v sobě skrývá různé roviny, jejichž prostřednictvím je komunikace vnímána a na nichž se realizuje. V rámci komunikace používáme jazyk, tělo, mimiku, pohyb, sociální chování a konání za účelem sdělení, navázání kontaktu a tak dále (Solovská, 2013).

Komunikaci můžeme tedy rozdělit na verbální a neverbální. Verbální komunikace znamená dorozumívání se jedné, dvou a více osob prostřednictvím jazyka anebo jinými znaky jazykového systému. Příkladem komunikace jednoho člověka je vnitřní řeč k sobě samému či samomluva. Verbální komunikace znamená výběr, kombinování a produkci jazykových znaků (artikulaci, rozmýšlení řeči, psaní projevu, řečovou strategii a volbu stylu), proces vzájemného sdělování, percepce a recepce (Vybíral, 2009). Verbální komunikace probíhá prostřednictvím mluvené a psané řeči a zaujímá v lidském sociálním životě centrální pozici (Klenková, 2006).

Dalším důležitým prostředkem komunikace je neverbální komunikace, která zahrnuje veškeré mimoslovní dorozumívací prostředky. Mezi tyto dorozumívací prostředky řadíme gesta, postoj těla, výraz tváře, pohled očí, vzdálenost a zaujetí prostorových pozic, tělesný kontakt, tón hlasu, úpravu zevnějšku a další neverbální aspekty. Neverbální komunikace je fylogeneticky i ontogeneticky starší, má velkou míru výpovědní hodnoty a srozumitelnosti. Probíhá buď samostatně, nebo doprovází komunikaci verbální. Verbální komunikace se oproti tomu nikdy samostatně neuskutečňuje (Klenková, 2006).

Neubauer (2007) zdůrazňuje důležitost rozlišování pojmů jazyk a řeč. Rozlišení těchto pojmů je jedním z nejobtížnějších a často exponovaných témat procesu mezilidské komunikace.

Jazyk můžeme charakterizovat jako komunikační kód, který se skládá ze zřetelně odlišných a vybraných signálů, znaků a symbolů představující každý aspekt tohoto kódu. Jejich odpovídající užití je podmíněno kognitivními procesy, zejména v oblasti paměti a pozornosti, a také intelektovými schopnostmi. Proces tvorby a užití jazykového kódu se také odvíjí od schopnosti učení se novým informacím a od intaktních cerebrálních funkcí. Jejich postižení způsobí poruchy v možnostech odpovídajícího užití jazykového kódu ve

všech jeho základních složkách, což jsou složky sémantické, syntaktické, fonologické a pragmatické (Neubauer, 2007).

Řeč je podle Neubauera (2007) fyzikální realizací jazyka. Jedná se o užití signálů, které vznikají lidskou respirací, fonací, artikulací a v poslední řadě rezonancí. Pro užití těchto signálů jsou důležité jejich akustické a auditorní znaky, zpracované sluchovou percepcí a kognitivními cerebrálními procesy.

Jazyk a řeč spolu navzájem souvisí. Jazyk je schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci (češtinu, angličtinu či znakový jazyk neslyšících), pro jeho realizaci je důležitá řeč, tedy skutečné použití, aktualizace této schopnosti (Klenková, 2006).

Schopnost řečové komunikace Lechta (2008, s. 13) vidí jako jednu z fascinujících lidských schopností a charakterizuje ji jako „*schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ Tato schopnost je nejen jakousi „hraniční zónou“, která je mezi člověkem a živočišnou říší, ale i jako schopnost, prostřednictvím které se lidstvo může pokoušet navázat kontakt s jinými světy.

Komunikace, její způsoby, komunikační prostředky a cesty jsou primárním předpokladem pro vytvoření úspěšného lidského společenství. Pokud se vyskytne jakákoliv překážka v ontogenetickém nabývání komunikačních schopností, zapříčiní dalekosáhlé a závažné důsledky (Krahulcová, 2014).

### **3.2 Symptomatické poruchy řeči u mentálního postižení**

Lechta (2008, s. 52) definuje symptomatické poruchy řeči jako „*narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.*“ Jsou tedy symptomem jiného dominujícího postižení, nebo onemocnění či poruchy.

Vznik symptomatických poruch řeči je zapříčiněn různými, převážně těžce odhalitelnými a těžce vzájemně odlišitelnými etiologickými faktory. Mezi příčinami a jejich následky, a také mezi jednotlivými příčinami, často dochází ke zpětné vazbě. Model vzniku symptomatických poruch řeči zahrnuje tři základní případy. Prvním případem je, když primární příčina způsobí dominující postižení nebo poruchu, které je provázeno

narušenou komunikační schopností. Dalším případem je, když primární příčina způsobí dominující postižení a zároveň paralelní postižení, kdy obě tato postižení mají negativní vliv na komunikační schopnost. Posledním případem je existence dvou primárních příčin, přičemž obě negativně působí na komunikační schopnosti (Lechta, 2008).

Symptomatické poruchy řeči můžeme třídit na specifické a nespecifické. Specifické jsou ty, které jsou typické pro dané postižení. Nespecifické jsou naproti tomu ty, které se vyskytují i v dalších případech, v jiných druzích narušené komunikační schopnosti, které pro dané postižení nejsou typické (Lechta, 2008).

Lechta (2008) zdůrazňuje, že je třeba si uvědomit, že symptomatické poruchy řeči tvoří mimořádně pestrou, různorodou logopedickou kategorii. Klinický obraz je tvořen více než jednoduchým součtem dominujícího postižení plus narušená komunikační schopnost. Jedná se totiž o kvalitativně odlišnou, specifickou, samostatnou logopedickou jednotku.

Narušená komunikační schopnost u osob s mentálním postižením a u osob s dětskou mozkovou obrnou patří mezi nejčastější symptomatické poruchy řeči (Klenková, 2006, Lechta, 2008).

Hlavním charakteristickým znakem pro mentální postižení je narušený vývoj řeči (Lechta, 2008). Můžeme říci, že u osob s mentálním postižením různé hloubky se vždy vyskytuje opožděný vývoj řeči. Odchytky od normy jsou patrné již v raném věku a je to jeden z prvních projevů toho, že se dítě vyvíjí odlišně. Narušení vývoje řeči vzniká v důsledku odlišných vnitřních předpokladů vývoje, který je narušen do takové míry, že ani u nejllehčích stupňů mentálního postižení nikdy nedosáhne normy (Škodová, 2003).

Řeč u osob s mentálním postižením má specifickou symptomatologii i etiologii. Mentální postižení negativně ovlivňuje všechny složky řečové komunikace motorické, jazykové i kognitivní. Verbální výkony jsou sniženy a zároveň také omezené a zpomalené. Značný rozdíl je zejména mezi úrovní aktivního a pasivního slovníku, přičemž pasivní slovní zásoba je na zřetelně lepší úrovni. Stejně tak je možné spatřit rozdíly mezi vývojem řeči a neverbální složkou, která je mnohem více vyvinuta (Kulíšková, 2018).

Klenková (2006) uvádí, že u mentálně postižených osob vzniká narušení komunikační schopnosti na základě snížené mentální úrovně, působení opožděného



motorického vývoje, nedostatečné koordinace, časté poruchy sluchu, nepodnětného a zanedbávajícího prostředí, a také v důsledku nejrůznějších anomálií mluvních orgánů.

Mezi nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením patří dyslálie, rhinolálie, dysartrie, tumultus sermonis, balbuties (Klenková, 2006, Lechta, 2008, Krahulcová, 2013, Kulíšková, 2018). Klenková (2006) a Lechta (2008) zmiňují i další projevy řeči jako často se vyskytující echolálie a dysprozódie. Podle Zezulkové (2011) se poruchy řeči u osob s mentálním postižením objevují mnohem častěji oproti intaktní populaci. Krahulcová (2013) dodává, že výzkumy u nás ukazují 80-85 % mentálně retardovaných s poruchami řeči.

Vývoj řeči se odvíjí od stupně, typu a formy mentální retardace (Klenková, 2006, Lechta, 2008).

U osob s hlubokou mentální retardací se řeč nevyvíjí a zůstává na nižší pudové úrovni. Tyto osoby jsou schopny pouze neartikulovaných skřeků, stereotypně se opakujících zvuků, které modulují podle svého aktuálního citového rozpoložení. Mimika ani nonverbální komunikace se u nich neprojevuje. Většinou jsou schopny vytvořit alespoň dysfonický chraplavý hlas. Plně nemluvící člověk se vyskytuje velmi zřídka (Kulíšková, 2018).

Ani osoby s těžkou mentální retardací nedosáhnou úrovně vyšší nervové činnosti, stejně tak jejich komunikace zůstává na nižší pudové úrovni. Tyto osoby mohou pouze vydávat neartikulované zvuky, které různým způsobem modulují. Mohou ale také dosáhnout reakce na zavolání a v některých případech se mohou naučit pár slov, jako například máma a táta, ale bez pochopení významu (Kulíšková, 2018).

Vývoj řeči u osob se středně těžkou mentální retardací je také velmi opožděn. K rozvoji řeči může docházet až kolem šestého roku života. V lehčích případech se poté může vcelku dobře rozvinout (Lechta, 2008). Řeč může dosáhnout až první signální soustavy. Osoby se postupně naučí komunikovat se svým okolím, přičemž jejich pasivní slovní zásoba je mnohem větší než ta aktivní. Řeč dosahuje úrovně významových zvuků s prostými, jednoduchými větami (Kulíšková, 2018). Lechta (2008) dodává, že osoby se středně těžkou mentální retardací mají dobrou schopnost mechanicky opakovat i delší řečové celky, bez porozumění jejich významu. Je to pravděpodobně zapříčiněno jejich dobře rozvinutými napodobovacími schopnostmi. Z tohoto důvodu se u těchto osob často vyskytuje echolálie.

Osoby s lehkou mentální retardací mohou dosáhnout vývoje řeči až na úroveň druhé signální soustavy. To znamená, že tyto osoby jsou schopné abstrahování a zevšeobecnování. Jejich verbální komunikační schopnosti mohou být v rámci běžných každodenních situací uspokojující. Řeč tedy nebývá na první pohled nápadná, avšak v nečekaných řečových situacích jejich verbální komunikace může selhat. Mají problémy se naučit výjimky v gramatických pravidlech. Mohou si je ale osvojit a jejich řeč může být gramaticky správná. Během jejich vývoje řeči nedochází k odpovídající harmonii mezi vnitřní a vnější řečí, z toho důvodu často velmi těžko formulují svoje myšlenky do slov (Kulišková, 2018).

Podle Klenkové (2006) a Lechty (2008) má včetně stupně mentální retardace na vývoj řeči a průběh osvojování si komunikačních schopností vliv i typ mentální retardace. Můžeme mít mentální retardaci eretického typu. Tyto osoby jsou velmi neklidné a obtížně se soustředí. Lechta (2008) dodává, že jsou také velmi hluční, hyperaktivní, často vykřikují a zasahují do rozhovoru jiných osob. Klenková (2006) a Lechta (2008) vidí naopak osoby, které mají mentální retardaci apatického typu, to jest osoby, které neprojevují zájem a nechtějí komunikovat. Oba tyto typy mají problémy s navazováním komunikace. Škodová (2003) zdůrazňuje, že velké množství osob s mentální retardací nelze přesně zařadit do jednoho z těchto typů mentální retardace.

Existuje velmi mnoho forem mentálního postižení. Vliv formy mentálního postižení na řeč jedince je ještě velmi málo prozkoumán. U forem s nápadnými somatickými znaky jsou jejich specifické mluvní projevy lépe známé. Nápadné řečové projevy však nemusí být přítomny u každé formy mentální retardace (Lechta, 2008).

Lechta (2008) zdůrazňuje, že stupeň mentální retardace zpravidla ovlivňuje vývoj řeči mnohem více než její forma a typ.

### **3.3 Jazykové roviny a vliv mentálního postižení na ně**

Řeč je chápána jako komplexní systém se složitou strukturou, který můžeme rozdělit na několik jazykových rovin. Rozlišujeme čtyři jazykové roviny, a to rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou (Bednářová a Šmardová, 2015).

Stupeň mentální retardace má vliv na úroveň vývoje všech jazykových rovin (Krauhlová, 2013). U osob s mentálním postižením se tedy objevují nejen poruchy artikulace a zvuku řeči, ale také poruchy syntaktické, gramatické a významové (Lejska, 2003).

**Lexikálně-sémantická jazyková rovina** představuje aktivní a pasivní slovní zásobu, porozumění významu slov a chápání přenesených významů v podobě metafor, přísloví a pořekadel (Peutelschmiedová, 2005). Nejdříve se začíná rozvíjet pasivní slovní zásoba. U dětí intaktní populace k tomu dochází okolo desátého měsíce. Poté okolo jednoho roku se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba. Dítě však se svým okolím komunikuje i neverbálně, a to prostřednictvím mimiky, pohledů, pohybů a pláče. Zpočátku první slova chápe všeobecně, postupně však dochází k opačné tendenci a slova pokládá za názvy určené pouze pro jedinou věc či osobu (Klenková, 2006). Dítě si osvojuje nové komunikační výrazy, pouze pokud projdou prahem pochopení a prahem proslovení. Prvními dětskými slovy jsou většinou výrazy pocitů a přání, emocí a vůle, avšak postupně se slovní zásoba začíná rozšiřovat (Krauhlová, 2013). Mezi jedním a půl a dvěma roky začíná období otázek „co je to?“. Po něm přichází v době mezi třetím a čtvrtým rokem období otázek „proč?“. Tyto otázky dítě pokládá především z důvodu, že chce navázat konverzaci s druhým člověkem. Nachází tedy v komunikaci určitou zálibu, která, pokud není uspokojena, může vyvolat frustraci (Kutálková, 2010). Slovní zásoba dítěte roste nerovnoměrně, avšak můžeme říci, že v jednom a půl roce je slovní zásoba dítěte padesát slov, ve dvou a půl letech čtyři sta slov, poté dochází k prudkému nárůstu a ve třech letech již slovní zásoba dítěte dosahuje tisíce slov. Ve čtyřech letech pak tisíc pět set slov a kolem šestého roku, tedy před nástupem do školy, dva tisíce sedm set padesát slov (Krauhlová, 2013). Klenková (2006) dodává, že ve věku tří let dokáže dítě říci své jméno i příjmení. Poté ve věku tří až čtyř let dokáže chápat rozdíl mezi malý a velký. Stejně tak zná jméno svého sourozence a umí říct básničku. Spontánně hovořit o uběhlých událostech dokáže až koncem předškolního věku.

U osob s mentálním postižením je jejich slovní zásoba ovlivněna stupněm mentální retardace. Pasivní slovní zásoba je znatelně větší než aktivní slovní zásoba. To znamená, že většinu slov znají, ale aktivně je neužívají. Tento nepoměr se velmi těžko překonává (Lechta, 2008). V rámci slovní zásoby převládají názvy běžných předmětů. Slova, která jsou příliš všeobecná nebo naopak speciální, užívají velmi zřídka a pokud je užijí, tak

většinou nevhodným způsobem. Stejně tak si velmi těžko osvojují užívání slov, která charakterizují vlastnosti a kvalitu předmětu. Tito jedinci většinou nejsou schopni generalizace. Užívají více nevýznamových slov na rozdíl od malého počtu významových slov. V řeči převažují zejména podstatná jména, o něco méně užívají sloves a ještě méně přídavných jmen, zájmen a číslovek (Kulíšková, 2018).

Další je **morfologicko-syntaktická jazyková rovina**, která řeší v rámci jazyka existenci jednotlivých slovních druhů v promluvě, stejně tak správnou tvorbu gramatických tvarů a užívání složitějších větných celků (Peutelschmiedová, 2005). Tuto jazykovou rovinu je možné začít zkoumat až okolo prvního roku života, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Nejdříve pouhé jedno slovo zastupuje celou větu, jedná se tedy o období jednoslovných vět. Zhruba v jednom a půl až dvou letech začínají pouhým spojením dvou jednoslovných vět vznikat věty dvojslovné. První slova vznikají opakováním slabik, jsou neohebná, neskloňují se a ani nečasují. Nejdříve se začínají používat podstatná jména, zpočátku pouze v prvním pádě. Později dochází k používání sloves, zpočátku pouze v infinitivu, třetí osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Mezitím se objevují i onomatopoická citoslovce. Postupně začínají používat přídavná jména, pak zájmena, později číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy by dítě mělo zvládat po čtvrtém roce života. Skloňovat začíná dítě mezi druhým a třetím rokem. Jednotné a množné číslo zvládá používat po třetím roce života. Obtíže se poměrně dlouho objevují ve stupňování přídavných jmen. Slovosled je charakteristický tím, že na první místo je kladeno slovo, které má pro dítě největší význam. Souvětí začínají tvořit okolo třetího až čtvrtého roku, a to nejdříve slučovací, poté i podřadná. Po gramatické stránce projevu by řeč měla probíhat bez problému po čtvrtém roce života (Klenková, 2006).

U mentálně retardovaných osob úroveň vývoje gramatické stavby velmi přesně odráží úroveň vývoje intelektu. Na rozdíl od jiných řečových charakteristik je dysgramatická stavba vět nápadná již na první poslech. Ovládnutí gramatické stránky jazyka jsou schopny pouze osoby s lehkým mentálním postižením, ale i ony si tato pravidla osvojí později. Během stavby věty dávají na první místo to, co má pro ně osobně největší význam. Jedinci se vyjadřují zejména na úrovni jednoduchých výpovědí o jevech. Velmi zřídka užívají věty vedlejší, které by vyjadřovaly vztahy mezi událostmi (Kulíšková, 2018). V řeči převládají podstatná jména, oproti tomu se v řeči objevuje mnohem méně sloves. Jedinci mají problém s užíváním příčině-důsledkových spojek. Nevládají správně

dokončit větu za pomoci spojky „protože“ nebo „ačkoliv“ z důvodů nedostatečného chápání kauzalit (Lechta, 2008). Kulišková (2018) dodává, že řeč u jedinců se středně těžkou a hlubokou mentální retardací se po gramatické stránce nikdy nebude rovnat normě.

**Foneticko-fonologická jazyková rovina** se zabývá výslovností, tedy artikulační a akustickou realizací hlásek dle jazykových norem, a orientací ve zvukové struktuře slova (Zezulková, 2011). První hlásky mateřského jazyka se začínají objevovat ve věku od šestého do devátého měsíce, kdy dochází k přechodu od pudového žvatlání na žvatlání napodobující (Klenková, 2006). V této fázi je důležité, aby dítě dokázalo ze zvuků, které jsou kolem něj, vyčlenit jednotlivé hlásky mateřského jazyka. Sluchové rozlišování je tedy ve velmi úzkém vztahu s výslovností. Pro správnou výslovnost je potřeba schopnost rozlišování nejen hlásek, ale také rozpoznat rozdíl mezi jejich správným a nesprávným zněním (Bednářová a Šmardová, 2015). K fixaci jednotlivých hlásek dochází v různém pořadí. Nejdříve dochází k fixaci samohlásek, poté k fixaci souhlásek. V rámci souhlásek se nejdříve fixují hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a jako poslední úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Klenková, 2006). Můžeme říci, že hlásky, které jsou dobře viditelné a zvukově velmi expresivní, se fixují jako první. Naopak hlásky jako l, r a nejtěžší ř se upevňují jako poslední. (Krahulcová, 2013). Vývoj výslovnosti obvykle končí asi v pěti letech, ale může trvat o něco déle, až do sedmi let. Vývoj výslovnosti ovlivňuje mnoho činitelů. Může jím být obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, společenské faktory a také úroveň intelektu (Klenková, 2006).

Počet osob s nesprávnou výslovností stoupá s klesající úrovní jejich intelektu, avšak není vždy pravidlem, že osoby s mentálním postižením musí mít narušenou výslovnost. Jsou případy, kdy byla výslovnost již v raném věku bezchybná (Lechta, 2008, Kulišková, 2018). Vývoj výslovnosti je u mentálně postižených jedinců opožděn, a to protože začínají mluvit později, a tak nestihnou dosáhnout dostatečné verbální praxe. To se odráží v nedostatečné úrovni osvojení a zautomatizování koordinace artikulační orgánů. Zároveň je zde motorická neobratnost, nedoslýchavost a narušená schopnost fonemického rozlišování (Kulišková, 2018). Lechta (2008) dodává, že vývoj výslovnosti ani u dětí s lehkou mentální retardací nekončí na počátku školního věku. Vývoj výslovnosti je nesrovnatelně horší u osob se střední a těžkou mentální retardací.

Poslední jazykovou rovinou je rovina **pragmatická**, která se zabývá sociálním uplatněním osvojených řečových dovedností. Patří sem schopnost dosahovat určitých

komunikačních záměrů, schopnost konverzovat, ale také sem řadíme koverbální chování (Peutelschmiedová, 2005). Verbální forma komunikace se dostává do popředí kolem dvou až dvou a půl let (Bednářová a Šmardová, 2015). Roli komunikačního partnera dokáže pochopit již dvou až tříleté dítě. Stejně tak má již vyvinutou schopnost reagovat podle konkrétní situace. Snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s lidmi ve svém okolí začíná po třetím roce života. Poté dítě ve čtyřech letech začíná být schopno stále více komunikovat přiměřeně dané situaci. Postupně v tomto období, které se nazývá období intelektualizace řeči, dochází k tomu, že je možné řeči dítě usměrňovat a zároveň dítě samotné používá řeč k tomu, aby regulovalo své okolí (Klenková, 2006).

Tato rovina je u osob s mentálním postižením nejméně prozkoumána. Je evidentní, že tito jedinci mají problémy v mnoha oblastech, zejména se samotnou prezentací svého komunikačního záměru, s pochopením své role komunikačního partnera a specifickým reagováním v komunikační situaci. Tyto problémy jsou v závislosti na stupni postižení a další přidružená postižení je mohou také prohlubovat (Lechta, 2008). Zezulková (2011) uvádí, že v této oblasti dochází ke střetu způsobu myšlení a jednání většinové společnosti a osob s mentálním postižením. Objevují se zde zejména problémy během porozumění prostřednictvím jazyka. Intaktní společnosti činí problém vnímat, jaké obsahy svého myšlení jim nepřesnými výrazy a se špatnou výslovností sdělují, a to zejména z toho důvodu, že se jedná o situační řeč. Právě časté neporozumění způsobuje segregaci osob s mentální retardací.

## 4 Podpora mentálně postižených v rámci sociálních služeb

### 4.1 Historie sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

S osobami s postižením se setkáváme odnepaměti, stejně tak se setkáváme s péčí o tyto jedince (Slowík, 2016). Ústavní péče pro osoby s mentálním postižením měnila během vývoje společnosti svoji podobu. Na tento vývoj mělo vliv zejména náboženství, politické smýšlení, kultura a ekonomika dané společnosti (Pipeková, 2006a).

**V období starověku** měla společnost na osoby s duševním nebo jiným postižením vyhraněný názor, pro který je charakteristická nechvalně populární spartská skála. Z úpatí této skály byli jedinci s postižením po narození shazováni. Stejně tak tomu bylo v Římě, kde byli tito jedinci usmrcováni shozemím do řeky Tiber (Valenta a Müller, 2007). Matoušek (2001) uvádí, že Řekové byli jedni z prvních, kteří požadovali ideál krásného a vznešeného člověka, který měl mít v souladu duševní i tělesnou stránku. Člověk, který měl tělesné nedostatky, pak vyvolával ve společnosti odpor a pohrdání. V Řecku o životě narozených dětí rozhodovala rada starších. Pokud některé z dětí po narození vykazovalo nějakou vadu, bylo usmrceno. Celý život Spartanů byl cílen na válku, proto bylo důležité, aby byl udržován vysoký fyzický standard. V Athénách pak bylo rozhodnutí o životě dětí přenecháno otci. Otcové někdy nechali žít postiženého chlapce, avšak nikdy žádné děvče, jelikož se obávali, že by hendikepovanou dívku nikdy neprovdali.

**Ve středověku** již byl pohled na jedince s duševním postižením více ambivalentní. Někteří na tyto jedince pohlíželi jako na šťastné vyvolené, jiní je zase viděli jako zplozence d'áblovy. Tito lidé tvrdili, že v těchto jedincích sídlí d'ábel v místě jejich duše, a tím je o ni připravuje a zároveň je zbavuje jejich rozumu. V raném středověku začínají vznikat první klášterní hospitály, které byly určeny pro staré, nemohoucí i duševně nemocné osoby. V těchto klášterních hospitálech pečoval o postižené mnich, který měl jistou medicínskou průpravu. Stejně tak v tomto období začínají vznikat první azylová zařízení pro kretény (Valenta a Müller, 2007). Pipeková (2006a) popisuje péči v klášterních hospitálech jako sociálně-charitativní. Pohled na tyto jedince byl v tomto období velmi ovlivněn náboženstvím, které si tyto duševní choroby vykládalo jako duševní trest.

**Během období renesance** se vědy, zejména lékařské a filozofické, snaží o výklad těchto duševních chorob. Přístup k mentálně postiženým se stále ještě nezměnil. Tito jedinci byli na takzvaných lodích bláznů vyčleňováni ze společnosti (Pipeková, 2006a). Valenta a Müller (2007) dodávají, že v tomto období přichází první klasifikace duševních poruch, kterou vytvořil lékař Felix Platter. Toto období je však spojeno i s jedním z největších humanistů u nás, J. A. Komenským, který zdůrazňoval nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich typ a stupeň postižení. Pedagogické principy, které v té době J. A. Komenský použil během vzdělávání žáků s mentálním postižením, jsou funkční i v dnešní době.

**Osvícenství** přináší vznik nových velkých špitálů, které plnily funkci spíše vězeňskou nežli lékařskou. Mentálně postižení jsou do těchto zařízení umísťováni společně s vojáky, duševně chorými, žebrovými a kriminálníky (Pipeková, 2006a). Důležitou osobností v této době byl Filip Pinel, který přinesl změny v přístupu k mentálně postižením a zasloužil se o zhumanizování péče v těchto velkých špitálech, ve kterých s nimi bylo do té doby zacházeno jako s vězni. Duševně nemocným byly ve špitálech-věznicích sejmuty jejich okovy a kazajky a dozorcům odejmuty jejich biče. Postupně se mění celkový přístup k postiženým, a to z represivního přístupu na přístup léčebný, založený na morální akci, který zahrnoval také to, co v dnešní době nazýváme ergoterapii. Pinel se zabýval také teorií. Na mentálně postižené nahlížel jako na jedince s afektivní a rozumovou retardací, která mohla být vrozená či získaná. Další důležitou postavou je lékař Eduard Sequin, který je považován za otce a zakladatele psychopedie a systematické péče o slabomyslné nejen v Evropě, ale i ve Spojených státech, kam emigroval. Věnoval se výchově a diagnostice mentálně postižených jedinců a vypracoval systém výchovy slabomyslných jedinců, který se zaměřoval na výchovu činnosti, myšlení a vůle (Valenta a Müller, 2007).

Podle Pipekové (2006a) se **na počátku 19. století** začínají jednotlivá ústavní zařízení měnit a dochází k jejich specializaci. Tato ústavní zařízení se rozdělují na nemocnice, léčebny, trestnice, polepšovny a starobince. Postupně se během 19. století díky řadě odborníků mění i celkový pohled na handicapované jedince, a tedy i na mentálně postižené. Ve Francii, Rakousku, Velké Británii a Čechách začínají vznikat nové ústavy pro mentálně postižené, kde je poskytována péče výchovná a vzdělávací včetně pečovatelské.



U nás se o vznik první organizované ústavní péče zasloužil Karel Slavoj Amerling, který u nás v roce 1871 zakládá Ernestinum, první zařízení pro mentálně postižené v Čechách. Cílem tohoto zařízení bylo prostřednictvím výchovy a zdravotnické péče navrátit jedince zpět do společnosti, anebo je ochránit. Důraz byl kladen na sebeobsluhu a rukodělné práce. Ústav zahrnoval tři oddělení, přičemž v prvním z nich probíhala diagnostika, během níž se posuzovalo, do kterého následujícího oddělení bude jedinec zařazen. Druhé oddělení bylo podobné svou náplní první třídě obecné školy, mělo tedy charakter výchovný a vyučovací. Třetí oddělení bylo azylem pro idiotské děti (Pipeková, 2006b).

Za důležitou osobnost je také považován Karel Herfort, který je spojován s Ernestinem a péčí o slabomyslné. Zlepšil výchovné metody v ústavu, prosadil zejména individuální přístup a zavedl chorobopisy, které vycházely z vědeckých diagnostických metod (Valenta a Müller, 2007).

Mezi další významné osobnosti, které jsou spojovány s péčí a podporou osob s mentálním postižením, patří rovněž Josef Zeman a František Čáda (Pipeková, 2006b).

V roce 1951 byl přijat zákon č. 68, o dobrovolných organizacích a shromážděních. S ním přišla také změna v péči o osoby s mentálním postižením. Do té doby byly zřizovateli zařízení pro postižené především spolky, které ale byly na základě tohoto zákona zlikvidovány a s nimi i veškerý jejich majetek. Začala tedy postupně vznikat velká státní ústavní zařízení pro mentálně postižené, která byla budována mimo velká města. Tyto nové ústavy vznikaly ve starých, adaptovaných, dispozičně zcela nevyhovujících budovách, vzdálených od původního místa bydliště postiženého. Tato zařízení byla zcela izolována od vnějšího světa. Vznikl tedy nový svět ve světě, v němž platily zcela odlišné normy a pravidla. Myšlenou bylo, že těmto jedincům nemůže být nikde lépe než mezi lidmi se stejným postižením. Nejenže tyto ústavy takto vytlačovaly jedince s postižením z běžného života, ale také měly zcela nevyhovující technické a materiální zázemí, stejně tak zde byl nedostatek kvalifikovaného personálu (Pipeková, 2006b). V ústavu pracovali především řádové sestry, lékaři a instruktoři pracovní činnosti. Poskytovaná péče byla především zdravotní a sociální. V zařízeních byli jedinci rozděleni z hlediska věku a pohlaví. Na základě hodnocení byli rozdělováni do zdravotního oddělení, které poskytovalo péči ošetrovatelkou a rehabilitační, nebo do výchovného oddělení, které poskytovalo péči orientovanou na pracovní činnosti (Bartoňová, Bazalová a Pipeková,

2007). Dětem v ústavech nebylo poskytnuto vzdělání, jejich výchovu převzalo vždy jedno z oddělení (Pipeková, 2006b). V ústavech byly osoby s různým stupněm mentálního postižení, od nejlehčího až po nejtěžší. Jelikož tyto osoby zůstávaly v domácí péči velmi zřídka, začaly být ústavy sociální péče plně obsazeny, občas i přeplněny. Z toho důvodu začaly vznikat nově zbudované ústavy sociální péče, které byly velkokapacitní. V takto velkých zařízeních převažovala kolektivní péče, a to začalo potlačovat osobnost jedince. Nejenže byli uživatelé osvobozováni od povinné školní docházky, ale také začali být hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007).

Naopak v druhé polovině 20. století přichází v západních zemích první vlna kritiky přežívajících ústavních forem péče a budování dalších alternativ k ní. Ústavy se začaly transformovat na menší, někdy až na velikosti rodinných domů či bytů. Začínají také vznikat terapeutické komunity, stacionáře, komunitní centra, chráněná či podporovaná bydlení, chráněné či podporované zaměstnání, osobní asistence a další služby pro podporu osob s postižením (Matoušek, 2007).

U nás k transformaci služeb dochází až po roce 1989. Tento rok přinesl zásadní změny do společnosti. Přicházejí nové světové trendy v péči o mentálně postižené, které přinášejí odklon od institucionální péče ve velkých zařízeních a naopak příklon k novým, humánnějším formám péče, a to v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, společných bytech a integrovaném bydlení (Pipeková, 2006b).

Po roce 1990 došlo v oblasti ústavní péče k velkým změnám a stejně tak se změnil postoj společnosti k ústavní péči. Ve společnosti se začali objevovat odpůrci ústavní péče, kteří toužili po její likvidaci, avšak nepřicházeli s žádnou alternativní lepší péčí, která by nahradila tu dosavadní. Opakem zase byli lidé, kteří tvrdili, že není potřeba nic měnit. Můžeme tvrdit, že ústavy sociální péče doposud zůstávají nezastupitelnou institucí, která poskytuje péči osobám s mentálním postižením (Pipeková, 2006b).

Důležitý pojem je deinstitucionalizace, která souvisí s transformací ústavní péče. Je to proces nejen proměny instituce ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, ale také ve smyslu sídla. Objekt je zaměřen na potřeby uživatelů. Institucionální péče se přeměňuje na péči v komunitě (MPSV, 2009).

Ústavní péče se tedy začala rozvíjet jak po stránce kvantitativní, tedy rozdělením ústavů, tak i po stránce kvalitativní, což je vidět zejména na kvalitě bydlení, služeb,

materiálního a technického vybavení ústavů a také vedení práce s uživateli. Rozvoj ústavní péče s sebou přinesl také nové trendy, a to zejména integraci, normalizaci a humanizaci. Pojmem integrace rozumíme začlenění jedince s postižením do společnosti. Normalizace znamená, že každý člověk má právo žít normální, kvalitní a smysluplný život, bez ohledu na jeho postižení. V rámci humanizace je každý člověk, včetně toho s postižením, brán jako rovnocenný partner, kterému je potřeba pomoci zvládnout důsledky jeho postižení (Pipeková, 2006a). Pipeková (2006b) uvádí, že v rámci humanizace péče o mentálně postižené v ústavech je snaha uživatelů do zapojení do společnosti. Uživatelé ústavu jsou zapojováni do společenských akcí s intaktní společností, schopní uživatelé pracují mimo zařízení, jsou vedeni k soběstačnosti a podílí se na chodu domácnosti. V zařízeních také pracují odborníci, například speciální pedagogové, terapeuti a asistenti.

Sociální služby byly do roku 2006 poskytovány na základě Zákona o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb. Tento zákon byl novelizován v roce 1991 vyhláškou č. 182. Tato legislativa znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu, ostatní byly poskytovány bez právní úpravy. Ani jedna z těchto norem tedy neodpovídala současným potřebám sociálních služeb, a proto přichází Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., díky kterému dochází k zásadním změnám a skutečnému rozvoji sociálních služeb (Švarcová, 2011).

## 4.2 Legislativní upevnění sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách Švarcová (2011, s. 168) definuje takto: „*Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a poskytování příspěvku na péči osobám se zdravotním postižením (tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným), jehož dopady činí nebo mohou činit osobu s postižením závislou na pomoci jiné osoby.*“

Podle Michalíka (2018) si současná právní úprava klade za cíl vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Základním rámcem, který zajistí potřebnou podporu a pomoc v určité nepříznivé situaci, představuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato podpora a pomoc znamená soubor činností, které jsou potřebné pro začlenění osob do společnosti a pro odpovídající

podmínky života. Dalším cílem tohoto zákona je také posílit proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou uvedeny podmínky pro registraci poskytovatelů a uživatelů do sociálních služeb. Jsou zde také vymezeny podmínky pro poskytování příspěvku na péči. Stupeň závislosti se určuje podle stanovených úkonů soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Dále je v zákoně uvedena nová kategorizace sociálních služeb. Sociální služby jsou v §32 a §33 rozděleny podle druhu a formy. Podle druhu jsou rozděleny na služby sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. Mezi služby sociální péče patří osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a další. Služby sociální prevence jsou raná péče, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, sociálně terapeutické dílny, služby následné péče a další. Podle formy jsou služby rozděleny na pobytové, ambulantní a terénní. Jednotlivé sociální služby jsou v §37-70 také podrobněji definovány. Zákon do této oblasti také nově přináší smluvní princip, tedy služby sociální péče jsou poskytovány na základě uzavření smlouvy. Rozsah úkonů a maximální výše úhrad za jednotlivé služby jsou vymezeny ve vyhlášce 505/2006 Sb. provádějící předpis zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Včetně toho také stanovuje, jak se hodnotí zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti (Matoušek, 2007, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V další, čtvrté části zákona je uvedena inspekce poskytování sociálních služeb. Předmětem inspekce je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, kvalita poskytovaných sociálních služeb a plnění povinnosti vést evidenci. Kvalita sociálních služeb se ověřuje za pomoci standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií, prostřednictvím kterých je charakterizována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení těchto služeb a v oblasti vzájemných vztahů poskytovatele a osob. Tyto standardy kvality sociálních služeb byly vydané v roce 2002 a od roku 2007 se staly závazným právním předpisem. Lze je považovat za první snahu o řešení kvality sociálních služeb v České republice. Vyhláška č. 505/2006 Sb. obsahuje znění kritérií standardů. Tyto standardy i kritéria jsou rozděleny na tři části, a to na procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy stanovují, jak mají služby vypadat, personální se věnují personálnímu zajištění služeb a provozní definují podmínky pro poskytování služeb (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, Valenta a Müller,

2007). Michalík (2018) uvádí zásady pro měření kvality sociálních služeb, a to zásadu ochrany lidských práv uživatele, tedy že poskytovatel bezpodmínečně zajišťuje dodržování lidských práv uživatele. Další je zásada individuální služby, to znamená, že služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění. Jako třetí je zásada odbornosti, to jest stanovení struktury a počtu pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání, které odpovídá potřebám cílové skupiny. Poslední je zásada provozního zabezpečení, což znamená, že služba poskytuje důstojné prostředí a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života.

V dalších částech zákona je věnována pozornost mlčenlivosti, financování sociálních služeb, přestupkům, předpokladům pro výkon povolání sociálního pracovníka, činnostem v sociálních službách, akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Jak můžeme vidět, nový zákon o sociálních službách přinesl do systému sociální péče u nás mnoho zásadních změn. Opustil původní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí, které umožňuje rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Je to založeno na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu, na úsilí a nevyčleňování uživatelů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti. Důraz je kladen na vzájemnou spolupráci všech stran, s cílem umožnit uživatelům podílet se na řešení jejich nepříznivé situace a závislosti na sociálních službách (Čámská, P., Sembdner J., Krutilová, D., 2011).

K dalším důležitým právním předpisům vztahujícím se k poskytování sociálních služeb patří: Listina základních práv a svobod, Občanský zákoník, Zákon o ochraně osobních dat č. 101/2000 Sb. a Opatření omezuující pohyb osob, které je součástí zákona č. 108/2006 Sb. (Čadilová, V., Jůn H., Thorová, K., 2007).

### **4.3 Některé formy a druhy sociálních služeb**

Švarcová (2011, s. 174) definuje sociální služby jako *„činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabránit jejich sociálnímu vyloučení.“*

Michalík (2018) vidí sociální služby jako určitou alternativu nebo doplnění služeb, které poskytuje osoba blízká. Osoby s mentálním postižením představují jedny z hlavních uživatelů sociálních služeb (Bendová, 2015).

Sociální služby jsou tvořeny institucemi, které se od sebe navzájem liší svou náplní práce (Bendová, 2015). Sociální služby jsou z hlediska formy rozděleny na služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence (Michalík, 2018, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služby **sociálního poradenství** se dělí na poradenství základní, které je povinností každého poskytovatele sociálních služeb, a na odborné sociální poradenství, které je samostatnou sociální službou. Ta je poskytována prostřednictvím poraden a zaměřuje se na specifickou cílovou skupinu osob či na specifický sociální jev. Tato služba je poskytována bezplatně (Michalík, 2018, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

**Sociální péče** zahrnuje služby, které reagují na již existující sociální událost, jakou může být například zdravotní postižení. Prostřednictvím vcelku ucelené nabídky jsou připraveny uspokojovat potřeby občanů v některých oblastech, jako například v oblasti bydlení, asistence, poskytnutí stravy, podpory samostatného bydlení, pečovatelské pomoci a dalších. Tyto služby jsou poskytovány za úhradu (Michalík, 2018).

Poslední jsou služby **sociální prevence**, které se snaží pomoci předcházet či zmírnit sociální vyloučení osob. Těmto osobám může hrozit sociální vyloučení zejména z důvodu krizové sociální situace či jejich životních návyků, žití v sociálně znevýhodňujícím prostředí apod. Sociální prevence se zaměřuje na pomoc s překonáváním jejich nepříznivé sociální situace a zároveň se snaží chránit společnost před vznikem a šířením negativních společenských jevů (Michalík, 2018, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby se také rozdělují z hlediska jejich formy na **služby pobytové, ambulantní a terénní**. Ambulantní služby jsou ty, za nimiž osoba musí docházet nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, které nezahrnuje ubytování. Jedná se například o odborné sociální poradenství, denní stacionář a sociálně aktivizační služby. Další jsou služby pobytové, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Může se jednat o celoroční rezidenční služby, kterými jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem, nebo o týdenní pobyty, které poskytuje týdenní stacionář. Existují i služby s jinak vymezením pobytem, jako jsou chráněná bydlení, azylové domy a další. Poslední služby jsou služby

terénní, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. Jedná se o služby osobní asistence nebo pečovatelskou službu (Michalík, 2018, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Osoby s mentálním postižením využívají většinu či téměř všechny sociální služby. Velmi často využívají služby pobytové, mezi které patří denní stacionář, týdenní stacionář, domov pro zdravotně postižené, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení a další. Využívají také služeb poradenství a prevence, a to zejména ranou péči (Michalík, 2018).

V následujícím textu budou popsány pouze některé sociální služby, které mohou osoby s mentálním postižením využívat. Osoby s mentálním postižením mohou využívat dvě zařízení ústavního typu, mezi které patří domov pro zdravotně postižené a domov se zvláštním režimem, zejména pro osoby chronicky duševně nemocné, závislé na návykových látkách a osoby s demencí. I přesto, že se jedná o poslední dvě zařízení ústavního typu, je možné předpokládat, že nynější profilování domů na určitý typ klientely bude mít určitou setrvačnost. V těchto ústavních zařízeních je novým trendem zavádění tzv. aktivizačních programů, které by měly vycházet z individuálních plánů péče (Matoušek, 2007).

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** podle §48 zákona 108/2006 Sb. *„poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho provádějící vyhlášky 505/2006 Sb. tato služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Dále také výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v poslední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Je řada malých domovů, které připomínají domácnost a mají rodinnou atmosféru. Mnoho domovů je ale stále umístěno ve starších objektech bývalých ústavů sociální péče, které svou polohou a uspořádáním dostatečně nevyhovují novým požadavkům. Je v nich velké množství uživatelů, u kterých není možný dostatečný individuální přístup pracovníků, většinou jsou také umístěny izolovaně mimo města a velmi těžko dostupné (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s. [b.r.]).

Pro soběstačnější obyvatele některé domovy vyčleňují své části, které jsou nazývány chráněným bydlením (Matoušek, 2007).

**Chráněné bydlení** je pobytovou službou zřízenou mimo ústavní prostředí. Zajišťuje ubytování i stravování, pomoc v domácnosti a podporu uživatele v dalších činnostech včetně kontaktu se společenským prostředím (Matoušek, 2007). Má formu skupinového, popřípadě i individuálního bydlení. Je modernější formou celoroční péče. Je charakteristické tím, že několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v běžném bytě nebo rodinném domku, který má povahu společné domácnosti. O tuto domácnost se klienti starají a asistenti jim pomáhají s úklidem, s vařením, se sebeobsluhou a dalšími činnostmi, které klienti samostatně nezvládnou. Velký význam má zejména pro mentálně postižené osoby, které jsou zaměstnány v chráněných pracovištích a dochází do různých center a institucí pro zaměstnávání a volný čas. Díky tomu netráví veškerý volný čas doma a bydlení plní svou integrační funkci (Švarcová, 2011).

Další službou jsou **denní a týdenní stacionáře**. Denní stacionáře nabízejí mnoho služeb, ale zejména nabízejí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Matoušek, 2007). Je to místo, které umožňuje pravidelné setkávání lidí s postižením s jejich vrstevníky za podpory asistentů. Poskytují aktivity pro smysluplně strávený čas, a to jen ve všední dny v předem daném časovém rozmezí. Prostřednictvím aktivit se rozvíjí vzájemná komunikace a procvičují se dovednosti, které napomáhají rozvoji samostatnosti. Týdenní stacionář je již pobytovou službou. Poskytuje tedy ubytování, ale pouze v rámci pracovního týdne. Kromě stejných činností jako v denním stacionáři jsou zde také nabízeny činnosti na rozvoj péče o domácnost, nakupování, přípravu jednoduchých pokrmů, plánování a návštěvy kulturních akcí a trávení volného času. Lidé s postižením a jejich rodiny jsou zde ve stálém vzájemném každodenním kontaktu, což napomáhá ve sdílení stejných radostí i problémů (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s. [b.r.]).

Mezi další služby využívané osobami s mentálním postižením můžeme zařadit **pečovatelskou službu**, která je poskytována uživatelům v jejich domácnosti. Další je například odlehčovací služba, jinak také **úlevová (respitní) péče**, která spočívá v poskytnutí pečovatele do domácnosti, díky čemuž se uleví rodině, která si může na chvíli odpočinout. Může se ale také charakterizovat tím, že jedinec s postižením je umístěn do pobytového zařízení, které nahradí kompletně péči rodiny. Jako další služba,



kteřá je rozvinutá nestátními organizacemi, je služba **osobní asistence**. V rámci této služby vyškolený asistent pomáhá lidem s postižením se zvládáním úkonů, které klient sám nezvládá, ale rád by je vykonával. Dále také **sociálně terapeutické dílny**, jejichž účelem je podpora pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností. Mezi sociální služby spadají také **sociálně aktivizační služby**, při kterých asistent společně s klientem dochází na pracoviště, které není specializované pro osoby s postižením. Asistent napomáhá klientovi během nástupu do práce a také s udržením pracovního místa (Matoušek, 2007).

## **5 Komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči**

### **5.1 Cíle šetření a metodologie**

**Hlavním cílem** práce je analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči.

**Dílčí cíle:**

- Analýza foneticko-fonologické jazykové roviny
- Analýza lexikálně-sémantické jazykové roviny
- Analýza morfologicko-syntaktické jazykové roviny
- Analýza pragmatické jazykové roviny

Na základě stanovených výše uvedených cílů byla stanovena **hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v rámci jednotlivých jazykových rovin?

Zároveň byly stanoveny tyto **vedlejší výzkumné otázky:**

- Jaké obtíže se vyskytují v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny?
- Jaké obtíže se vyskytují v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny?
- Jaké obtíže se vyskytují v oblasti morfologicko-syntaktické jazykové roviny?
- Jaké obtíže se vyskytují v oblasti pragmatické jazykové roviny?

## **Metodologie výzkumného šetření a popis jeho průběhu**

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativně orientovaný výzkum. Takto orientovaný výzkum byl shledán pro tuto práci jako nejvhodnější, jelikož výzkumné šetření se týká menšího výzkumného vzorku a jde více do hloubky dané problematiky.

Kvalitativně orientovaný výzkum se využívá pro hluboké poznání a jemnou analýzu konkrétního prostředí. Prostředím je myšlena celistvá kultura, tedy soubor hodnot, postojů a pravidel chování určité skupiny lidí. Kvalitativní výzkum je charakteristický tím, že je dlouhodobý, intenzivní a obsahuje podrobný zápis. Během šetření výzkumník zaznamenává téměř vše a na základě těchto získaných poznámek pak vytváří celkový obraz o daném zkoumaném prostředí (Gavora, 2000).

V rámci výzkumného šetření byla využita metoda pozorování, rozhovor, dlouhodobé aktivní práce s klienty a analýza dokumentace. Empirická část práce bude obsahovat případové studie.

Základem případové studie je snaha výzkumníka o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí, s cílem interpretovat vzájemné působení případu a okolí. Pro zpracování případové studie je potřeba využít více informačních zdrojů a veškeré dostupné metody sběru dat. Využívají se zejména kvalitativní techniky sběru dat, a to pozorování, rozhovor a analýza dokumentu apod. (Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. 2007).

Případové studie obsahují osobní anamnézy, které byly zpracovány na základě analýzy informací získaných prostřednictvím zúčastněného pozorování participantů a nestrukturovaných rozhovorů s pracovníky zařízení sociálních služeb, ve kterém účastníci výzkumu žijí. Pro zpracování případové studie bylo také využito analýzy dokumentace, která byla zařízením poskytnuta, a to individuální plány a komunikační pasy jednotlivých participantů. Zdravotní dokumentace nebyla zařízením poskytnuta k nahlédnutí.

### **Harmonogram výzkumu byl následující:**

- listopad 2018 – květen 2019: analýza odborné literatury a zpracování teoretické části
- leden 2019: příprava materiálu pro praktickou část
- leden 2019 – červen 2019: realizace praktické části
- březen 2019 – červen 2019: zpracování praktické části a dokončení práce

Praktická část diplomové práce byla plánována dlouhodobě a probíhala po dobu pěti měsíců, od ledna do června 2019.

Nejdříve bylo prostřednictvím emailu kontaktováno vedení zařízení sociálních služeb, které bylo zvoleno pro zpracování výzkumu, pro získání souhlasu s provedením výzkumu v jejich zařízení.

Dále pak proběhl výběr vhodných účastníků ve výzkumu. Následně byli kontaktováni opatrovníci jednotlivých klientů a informováni o výzkumném šetření k diplomové práci a požádáni o podepsání informovaného souhlasu k výzkumu. Na základě výběru participantů pak byly shromážděny potřebné materiály pro zpracování jednotlivých případových studií. V průběhu zpracovávání jednotlivých případových studií byly doplněny potřebné informace získané od pracovníků zařízení.

Samotná přímá práce s účastníky výzkumu probíhala po dobu čtyř měsíců, a to od února do června 2019. Příprava materiálů pro diagnostiku probíhala po dobu jednoho měsíce, a to v lednu 2019.

V prvním měsíci probíhala počáteční diagnostika komunikačních schopností participantů, v následujících dvou měsících probíhala přímá práce s participanty s cílem zlepšit jejich komunikační schopnosti, zejména v oblastech, které se projeví jako nedostatečné. V posledním měsíci probíhala výstupní diagnostika komunikačních schopností participantů. V tomto měsíci zároveň proběhlo zpracování výsledků výzkumného šetření.

Průběh diagnostiky byl zaznamenáván do záznamových archů, které byly inspirovány publikací *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007). Získané údaje byly pak analyzovány a zpracovány do tabulek.

## **5.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku**

### **Charakteristika místa šetření**

Výzkumné šetření bylo realizováno v zařízení poskytující celoroční pobytovou sociální službu lidem s mentálním postižením, případně kombinovaným postižením od tří let věku, přičemž horní věková hranice není stanovena. Toto zařízení nabízí dva druhy sociálních služeb, a to domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení.

Domov pro osoby se zdravotním postižením se skládá ze dvou objektů, a to hlavní budovy a detašovaného pracoviště, ve kterých je tato sociální služba poskytována. Obě budovy se nachází kousek od sebe a mají celkovou kapacitu 151 osob. Toto zařízení také poskytuje ubytování v rámci chráněného bydlení, které se nachází ve dvou lokalitách a má kapacitu 12 osob.

Výzkum probíhal v hlavní budově domova, která se skládá z pěti domácností s kapacitou 95 osob. Tyto domácnosti se skládají z jednolůžkových a dvojlůžkových pokojů. Na každé domácnosti je společenská místnost, kuchyň s jídelnou, koupelna a záchody. Každá z domácností má specifickou cílovou skupinu uživatelů a podle toho je také interiér domácnosti přizpůsoben. Na domácnostech s vyšší mírou podpory jsou označeny jednotlivé pokoje předmětem či fotkou pro lepší orientaci uživatelů po domácnosti. Společenská místnost je zároveň více přizpůsobena pro pohyb s vozíky nebo pro odpočinek na polohovacích polštářích. Naopak domácnosti s menší mírou podpory mají společenské místnosti vybaveny spíše gaučem pro společné sezení a televizí pro sledování filmů.

V domově se aplikuje přístup zaměřený na člověka, který se odráží ve všech oblastech práce. Základem tohoto přístupu je zejména respektování individuality každého člověka, dodržování jeho nezadatelných práv, hájení jeho zájmů a podpora v oblasti samostatnosti.

Z jejich přístupu vychází i jejich cíle. Cílem tohoto DOZP je zajistit uživatelům jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, a tím jim umožnit se v nejvyšší možné míře zapojit do běžného života ve společnosti. Pokud to není možné z důvodu jejich zdravotního stavu, zajišťuje jim tato služba důstojné prostředí a zacházení.

Klientela toho zařízení je různorodá nejen svým věkem a postižením, ale i mírou soběstačnosti a závislosti na péči jiné fyzické osoby. Jedná se o klienty imobilní, trvale upoutané na lůžku a stejně tak i o klienty s vysokou mírou soběstačnosti.

V rámci tohoto zařízení je uživatelům poskytován kontakt se společenským prostředím, podporuje se kontakt s rodinou, jezdí se společně na výlety, chodí se nakupovat a účastní se kulturních a společenských akcí. Tato sociální služba také zajišťuje pomoc a podporu při chodu domácnosti tam, kde na to sami uživatelé již nestačí. V domově je zajištěno celodenní stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při hygieně.

Tento domov pro osoby se zdravotním postižením se snaží poskytovat svým uživatelům řadu možných aktivit, které jim vyplní jejich volný čas, rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti, a podporuje je v samostatnosti. V rámci zařízení i mimo něj mohou navštěvovat terapeutické dílny. Jedná se například o terapii v místnosti Snoezelen, kterou mají možnost v rámci týdenních aktivit navštěvovat. Stejně tak je zde poskytována skupinová či individuální muzikoterapie, dramaterapie a taneční terapie. Někteří se zúčastňují i terapie mimo zařízení, jako je například hipoterapie. V rámci zařízení je nabízena široká škála volnočasových aktivit, kterých se mohou zúčastnit po celý týden. Mají možnost navštěvovat keramickou, svíčkařskou, truhlářskou, rukodělnou a výtvarnou dílnu. Také je nabízena řada kroužků jako pánský klub, dámský klub, kroužek společenského chování, čtenářský kroužek, kroužek vaření či zpěvu a společenských deskových her. K aktivizačním dílnám se řadí také kavárna, do které chodí uživatelé vypomáhat a díky tomu se zdokonalují v kavářských činnostech a přípravě jednoduchých pokrmů. V běžných činnostech se je snaží podporovat i na domácnostech, na kterých každou středu vaří a téměř každý z uživatelů je zapojen. Někteří uživatelé také chodí do podporovaného zaměstnání či navštěvují komunitní centra. V průběhu celého roku nechybí ani tradiční akce během Velikonoc, Vánoc, slavnostní rozsvícení vánočního stromu, akce „Vítání léta“ nebo „Den dýně“ a mnoho dalších, při kterých si najde zábavu každý z uživatelů.

V rámci zařízení také probíhá projekt, který je zaměřen hlavně na podporu rozvoje nebo udržení komunikačních schopností uživatelů. Zároveň se snaží spolupracovat s pracovníky přímé obslužné péče a poskytnout jim odborné poznatky. V rámci tohoto projektu působí speciální pedagogové jako komunikační specialisté, kteří jsou součástí týmu domácnosti. Tito komunikační specialisté dochází na domácnost třikrát týdně. Pracují s jednotlivými uživateli na rozvoji a udržení jejich komunikačních schopností. K této práci využívají prostředky alternativní a augmentativní komunikace. Vytváří podpůrné vizualizované komunikační prvky, jako jsou komunikační lišty s vizualizovanou strukturou dne, komunikační stěny, komunikační knížky či kufříky. Komunikační specialisté také vytváří komunikační pasy, krizové „SOS karty“ a slovníky pro každého uživatele.

Jelikož se v tomto domově nachází i mnoho uživatelů s kombinovaným postižením, pracuje se zde i s konceptem bazální stimulace. Kurzem bazální stimulace prošli i někteří

komunikační specialisté, kteří ji v rámci své práce využívají. V rámci zařízení není poskytována žádná logopedická péče.

### **Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný vzorek tvoří čtyři dospělé osoby, a to dvě ženy a dva muži se středně těžkým mentálním postižením ve věku od 33 do 45 let. Tři klienti mají diagnostikovanou mozkovou obrnu. U jednoho klienta se objevují některé znaky poruchy autistického spektra. Všichni klienti žijí dlouhodobě v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Všichni vybraní uživatelé žijí na stejné domácnosti. S výzkumníci se velmi dobře znají a pracují s ní již více než půl roku. Se všemi účastníky si výzkumnice vykala. Všichni klienti a jejich opatrovníci byli seznámeni s výzkumným šetřením diplomové práce. Následně opatrovníci poskytli informovaný souhlas, na základě kterého mohli být klienti zařazeni do výzkumu. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Klienti byli informováni o možnosti ukončit spolupráci kdykoliv v průběhu výzkumu, bez udání důvodu. Výzkumnice se před každou intervencí klientů dotazovala, zdali s ní chtějí spolupracovat.

Jména klientů byla z důvodu ochrany osobních údajů změněna.

*Tabulka 1 Přehled zúčastněných klientů*

	<b>Jména</b>	<b>Věk</b>	<b>Diagnóza</b>
<b>Klient č. 1</b>	Petra	33	DMO
<b>Klient č. 2</b>	Monika	44	Středně těžké mentální postižení
<b>Klient č. 3</b>	Martin	44	DMO
<b>Klient č. 4</b>	Karel	45	DMO

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### 5.3 Vlastní výzkumné šetření

Cílem výzkumu bylo analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Výzkum byl zaměřen na analýzu jednotlivých jazykových rovin klientů účastnících se výzkumu.

Z důvodů neexistence diagnostických materiálů pro hodnocení komunikačních schopností dospělých osob s mentálním postižením byly vytvořeny vlastní diagnostické materiály, které byly inspirovány publikacemi *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007), *Diagnostika předškoláka* (Klenková, J., Kolbábková, H. 2003), *Diagnostika Jazykového vývoje* (Seidlová Málková G., Smolík F. 2014), *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (Lechta, V. a kol. 2003) a *Speciálně pedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností* (Hemzáčková K. 2001). Materiály byly vytvořeny tak, aby odpovídaly dospělému věku klientů, jejich mentální úrovni a také jejich zrakové percepci. Vytvořené materiály zobrazovaly fotografii popřípadě obrázek na bílém podkladě s černým rámováním a v dostatečné velikosti pro lepší diferenciaci. Všechny vytvořené materiály byly zalaminovány.

Při analýze komunikačních schopností byly hodnoceny jednotlivé jazykové roviny, a to foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická jazyková rovina. Tyto jazykové roviny byly hodnoceny do záznamových archů, které byly vytvořeny podle publikace *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007).

#### **Použité metody k vyšetření**

##### **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

Všechna cvičení během analýzy foneticko-fonologické jazykové roviny vycházela z publikace *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007) a *Diagnostika předškoláka* (Klenková, J., Kolbábková, H. 2003). Pro analýzu této jazykové roviny byla vybrána cvičení pro hodnocení jednotlivých oblastí, která mohla být vzhledem k mentální úrovni jedinců provedena.

V rámci foneticko-fonologické jazykové roviny byla hodnocena artikulace a sluchové vnímání. Pro zhodnocení sluchového vnímání byla vybrána oblast sluchové paměti, naslouchání a vnímání rytmu. Jednotlivé úkoly se hodnotily na škále „zvládá

samostatně“, „zvládá s dopomocí“ nebo „nezvládá“. Na počátku bylo zamýšleno hodnotit i oblast sluchového rozlišování v rámci úkolu na rozlišení slova s vizuálním podnětem. Z důvodu nízké slovní zásoby participantů a z toho vyplývající nefunkčnosti cvičení nebyla tato oblast zahrnuta do výzkumu.

Artikulace byla sledována v průběhu celého výzkumu a její hodnocení proběhlo na základě spontánního projevu klienta.

Sluchová paměť byla analyzována prostřednictvím úkolu, při kterém měl klient za úkol reprodukovat jednoduché věty a slova. Nejdříve měl za úkol zopakovat větu ze tří slov, pak čtyř slov, pěti slov a nakonec z více slov. V další části měl za úkol zopakovat řadu nesouvisejících slov. Nejdříve tři slova, pak čtyř slova a nakonec pět slov. Věty byly vytvořeny pro každého klienta individuálně na základě jeho zájmů. Slova na zopakování byla pro všechny klienty stejná.

Pro oblast naslouchání byly zvoleny zvuky zvířat. Zvuky byly pouštěny prostřednictvím programu Mentio. Byly vybrány tyto zvuky zvířat: kohout, slepice, kočka, pes, prase, ptáci a kráva. Každý zvuk byl během cvičení puštěn maximálně dvakrát. Pokud klient nepoznával dané zvíře, byl jako pomoc mu poskytnut výběr ze dvou zvířat.

Cvičení na vnímání rytmu bylo zaměřeno na napodobování rytmu pomalého tempa a rychlého tempa. Ke cvičení byl použit hudební nástroj Claves, tedy dřevěná dřívka. Nejdříve byla klientovi předvedena rytmická struktura, poté měl klient tuto strukturu napodobit.

### **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina**

K hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny byla použita cvičení, která byla inspirována publikacemi *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007), *Diagnostika předškoláka* (Klenková, J., Kolbábková, H. 2003) a *Diagnostika Jazykového vývoje* (Seidlová Málková G., Smolík F. 2014). Byla vybrána ta cvičení pro zhodnocení jednotlivých oblastí, která odpovídala mentální úrovni klientů.

Během hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny jsme se zaměřili na schopnost užití jednotného a množného čísla, přechylování, správné skloňování po předložkách, užití samotných předložek, užití slovních druhů a schopnost mluvit v celých větách, užití času přítomného, minulého a budoucího, tvoření souvětí souřadných a podřadných, na slovosled a gramatiku vět.



Pro zhodnocení schopnosti užití jednotného a množného čísla, přechylování, správných tvarů po předložkách, užití předložek, užití přítomného, minulého a budoucího času byly vytvořeny úkoly, které by tyto oblasti zhodnotily. Hodnocení bylo na stupnici „zvládá samostatně“, „zvládá s dopomocí“ a „nezvládá“. Zároveň byly tyto oblasti sledovány a hodnoceny v průběhu celého výzkumu během spontánní řeči klientů.

Pro zhodnocení schopnosti rozlišování mezi jednotným a množným číslem byly použity předem vytvořené materiály, které vždy zobrazovaly jeden předmět a pak dva stejné předměty. Klient měl za úkol říct, kolik předmětů vidí. Hodnotil se zde použitý správný tvar slova jako např. jedna kočka x dvě kočky.

Dále jsme se zaměřili na schopnost přechylování, konkrétně přechylování obecných jmen, tedy užití správného tvaru v ženském nebo mužském rodě. Byly vytvořeny obrázky zobrazující pracovní pozici v mužském a ženském rodě. Klient měl za úkol doplnit slovo ve správném tvaru. Cvičení probíhalo následovně. „*Zde na obrázku je pan prodavač. Jak říkáme paní, která dělá to samé jako pan prodavač. Je to tedy paní....(prodavačka).*“ Obrázky byly stažené z internetových stránek a následně upraveny podle potřeby.

Užívání předložek bylo hodnoceno během úkolu, ke kterému byl použit předmět, krabice a okolní prostředí. Předmět byl pokládán na jednotlivá místa a klient měl za úkol říci, kde se daný předmět zrovna nachází.

Schopnost užití správného tvaru po předložkách byla hodnocena v rámci stejného úkolu jako pro hodnocení samotných předložek. Rozdílem bylo, že během tohoto cvičení měl jedinec pouze doplnit správný tvar slova. Cvičení probíhalo takovýmto způsobem: „*Zkuste mi teď říct, kam jsem položila tu knížku. Knižka je v...(krabici).*“

Posledním úkolem v této oblasti byl úkol pro zhodnocení schopnosti užití správného času, a to minulého, přítomného a budoucího. Pro tento úkol byly použity obrázky z *Obrázkového slovníku pro afatiky* (Truhlářová M. 1973). Klient měl za úkol doplnit správný tvar slovesa do věty s podporou obrázku. Jednotlivé časy byly hodnoceny zvlášť. Cvičení pro užití přítomného času probíhalo například následovně: „*Tady na tom obrázku vidíme pána malovat. Řekněte mi, co ten pán právě teď dělá? Ten pán...(maluje).*“ Cvičení pro užití minulého času probíhalo například takto: „*Tady na obrázku vidíme pána telefonovat. Ten pán to dělal i včera. Řekněte mi, co ten pán dělal? Pán včera...(telefonoval).*“ Jako poslední bylo hodnoceno správné užití slovesa

v budoucím čase. Tento úkol probíhal například takto: „*Tady na obrázku vidíme, jak pán píše. Pán to bude dělat znovu i zítra. Řekněte mi, co bude pán dělat? Pán bude... (psát).*“

Pro analýzu schopnosti užívání slovní druhů a celých vět, tvoření souvětí souřadných a podřadných, slovosledu a gramatiky vět nebyly vytvořeny žádné materiály. Tyto oblasti byly sledovány během celého výzkumu a hodnoceny na základě spontánní řeči klienta.

### **Lexikálně – sémantická jazyková rovina**

Analýza této jazykové roviny byla inspirována publikacemi *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007), *Diagnostika předškoláka* (Klenková, J., Kolbábková, H. 2003), *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (Lechta, V. a kol. 2003) a *Speciálně pedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností* (Hemžáčková K. 2001). Úkoly pro zhodnocení jednotlivých oblastí byly vybrány tak, aby odpovídaly mentální úrovni klientů.

V této jazykové rovině byla věnována pozornost zejména oblasti aktivní a pasivní slovní zásoby. Byla také hodnocena schopnost ukázat na obrázek podle jeho použití a určit činnosti na obrázku. Posledním úkolem v této jazykové rovině byl popis obrázku. Hodnocení těchto oblastí bylo na stupnici „zvládá samostatně“, „zvládá s dopomocí“ a „nezvládá“.

K hodnocení aktivní a pasivní slovní zásoby byly vytvořeny obrázky. Jednalo se o fotografie zobrazující zvířata, ovoce, zeleninu, jiné potraviny, dopravní prostředky, oblečení, věci denní potřeby, nábytek, osoby.

Nejdříve byla hodnocena pasivní slovní zásoba. Z důvodů špatné zrakové percepce klientů byly před jedince vždy předloženy pouze dva obrázky. Klient měl za úkol na vyzvání ukázat a podat obrázek, na který byl tázán. Následně byla hodnocena aktivní slovní zásoba. Před klienta byl předložen vždy jeden obrázek a klient byl dotázán, co je na obrázku.

Jako další úkol v této oblasti přišlo na řadu hodnocení schopnosti určit obrázek podle jeho použití. Pro tento úkol bylo vybráno celkem deset obrázků, které byly použity pro hodnocení aktivní a pasivní slovní zásoby, a několik nových vyrobených specificky pro tento úkol. Tyto obrázky byly klientovi nejdříve předloženy a společně pojmenovány. Následně byly před klienta předloženy dva obrázky. Klient byl vyzván, aby ukázal na

předmět podle položené otázky. Byly pokládány například tyto otázky: „Z čeho pijeme?“, „Čím se češeme?“, „Čím si čistíme zuby?“ nebo „Kde spíme?“

Pro hodnocení schopnosti určit na obrázku činnost byly použity některé z obrázků zobrazující činnost z publikace *Obrázkový slovník pro afatiky* (Truhlářová M. 1973). Zpočátku bylo zamýšleno provést jiný úkol pro hodnocení schopnosti diferenciaci činnosti na obrázku. Původním úkolem bylo vybrat ze dvou obrázků na vyzvání ten obrázek, který zobrazuje dotazovanou činnost. Z důvodu zhoršené zrakové percepce klientů bylo však od tohoto úkolu upuštěno, neboť klienti nebyli schopni dobře rozlišit více obrázků najednou. Zvolen byl nakonec úkol, při kterém byl klientovi předložen jeden obrázek a klient byl vyzván, aby určil, co na obrázku kluk popřípadě holka dělá. Jednalo se o určení činnosti jí, leží, sedí, pije, češe se, koupe se a čte.

Posledním úkolem v této oblasti byl popis jednoduchého situačního obrázku. Byl zvolen situační obrázek z publikace *Obrázkový slovník pro afatiky* (Truhlářová M. 1984). Obrázek byl klientovi předložen a klient byl vyzván, aby řekl, co na obrázku vidí.

### **Pragmatická jazyková rovina**

Hodnocení pragmatické jazykové roviny bylo inspirováno publikacemi *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, J., Šmardová, V. 2007) a *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (Lechta, V. a kol. 2003).

Tato rovina byla hodnocena na základě pozorování během celé práce s klientem. Hodnocení jednotlivých oblastí je podle škály „zvládá samostatně“, „zvládá s dopomocí“ nebo „nezvládá“.

V rámci této jazykové roviny byla věnována pozornost oblastí užití řeči v sociálním kontextu. Pozorování bylo zaměřeno na schopnost klienta užívat verbální komunikaci k získání informací, schopnosti zformování otázky a odpovědi na otázku a také schopnost smysluplně vyjádřit myšlenku, popsat událost a podobně. Zdali klient řekne své jméno a jméno svého spolubydlícího. Dále byla pozorována snaha o krátkou konverzaci, schopnost spontánně informovat o zážitcích, pocitech a přáních. Bylo pozorováno, zdali klient navazuje řečový kontakt s ostatními klienty. Věnována byla i pozornost společenskému chování a dodržování pravidel konverzace, jako jsou dodržování vykání/tykání, užívání slova „prosím“ a „děkuji“, chápání role v dialogu a udržení tématu. Pozorována byla i

složka neverbální komunikace. Zde jsme se zaměřili na navázání očního kontaktu, udržení očního kontaktu, gestika, mimiku a udržení vzdálenosti mezi komunikačními partnery.

### **Použité metody k procvičení jednotlivých oblastí**

#### **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

Procvičování sluchové paměti probíhalo stejně jako cvičení při vstupním vyšetření, jen s jinými slovy. Pro rozvoj dalších oblastí v rámci sluchového vnímání byla použita některá z cvičení v programu Mentio a sluchové pexeso. Pro rozvoj rytmizace byly využity různé Orffovy hudební nástroje, se kterými probíhala cílená cvičení na rozvoj napodobení rytmu. Pro rozvoj rytmizace byla použita i cvičení vytleskávání slov na slabiky.

Úprava artikulace během přímé práce s klienty neprobíhala, a to z důvodu nedostatečné slovní zásoby a pochopení obsahu slov.

#### **Morfologicko-syntaktická**

Na procvičování jednotného a množného čísla byly použity nejen obrázky, ale pro lepší názornost také předměty.

Schopnost přechylování se procvičovala za pomoci vytvořených obrázků zobrazujících jednotlivé profese a také v rámci běžného rozhovoru. Správné užití jednotlivých předložek a užití správného tvaru po předložkách bylo procvičováno za pomoci využití předmětu, krabice a prostředí. Stejně tak jako při úkolu pro vyšetření této oblasti byly klientovi pokládány otázky, kde se předmět nachází, nebo měl klient správně doplnit tvar slova za předložku.

Časování sloves se procvičovalo zejména formou neformálních rozhovorů. Jednalo se o rozhovory na téma uplynulých nebo nadcházejících událostí. Stejně tak se využily obrázky z publikací *Obrázkový slovník pro afatiky* (Truhlářová, M. 1984), *Obrázkový slovník pro afatiky* (Truhlářová, M. 1973) a *Jazyk a řeč* (Svobodová, K.). Pro tuto činnost byly také staženy volně dostupné obrázky z internetových stránek. U těchto obrázků měl klient za úkol říci sloveso ve správném čase.

Dále byla vytvořena cvičení na užívání rozvinutějších vět. K tomuto cvičení se opět využily obrázky z publikací pro cvičení časování sloves. Během tohoto cvičení se výzkumnice klienta doptávala na detaily ohledně daného obrázku a klient měl odpovědět větou složenou ze dvou až tří slov.

### **Lexikálně-sémantická jazyková rovina**

K rozvoji aktivní a pasivní slovní zásoby byly použity některé obrázky z *Obrázkového slovníku pro afatiky* (Truhlářová, M. 1984), *Obrázkového slovníku pro afatiky* (Truhlářová, M. 1973) a obrázky, které byly vytvořeny výzkumníci pro tyto účely. Kromě obrázků byly použity i reálné předměty. Pasivní slovní zásoba byla procvičována prostřednictvím cvičení, při kterém klientka měla vybrat z obrázků či předmětů ten správný. Aktivní slovní zásoba byla procvičována prostřednictvím správného pojmenování obrázku či předmětu.

Některé vybrané obrázky a předměty, které byly použity pro procvičování aktivní a pasivní slovní zásoby, byly zároveň využity k procvičování určení věci podle použití. Stejně jako při úkolu během vstupního vyšetření měl klient identifikovat obrázek podle jeho použití.

K procvičení určení činnosti na obrázku byly využity opět obrázky z *Obrázkového slovníku pro afatiky* (Truhlářová, M. 1973), z publikace *Jazyk a řeč* (Svobodová, K.) a také volně dostupné obrázky stažené z internetových stránek. Během cvičení měl klient určit činnost na předloženém obrázku.

K procvičení popisu obrázku byly použity situační obrázky z *Obrázkového slovníku pro afatiky* (Truhlářová, M. 1984).

### **Pragmatická jazyková rovina**

Cvičení v této jazykové rovině se zaměřovala na rozvoj užití řeči v sociálním kontextu. Pozornost byla věnována všem oblastem, a to podle individuálních potřeb klientů. Procvičována byla nejen verbální, ale i neverbální oblast komunikace, kde byla věnována pozornost lepšímu udržení očního kontaktu a dodržování vzdálenosti mezi partnery. Cvičení byla inspirována publikací *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením* (Solovská, V. 2013). Některá cvičení probíhala formou otázek a neformálního rozhovoru.

## 5.4 Případové studie

### Klient č. 1 – „Petra“

#### Osobní anamnéza

Petře je 33 let a má diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu. Její postižení se projevuje zejména narušením v oblasti jemné i hrubé motoriky, zrakové a sluchové percepce, inteligence a komunikace. Její mentální postižení je v pásmu středně těžké.

Do svých pěti let bydlela se svými rodiči a dvěma staršími zdravými bratry. Poté byla umístěna do denního stacionáře. Po dvou letech byla opět přemístěna, a to do týdenního stacionáře. Nyní žije v domově pro osoby se zdravotním postižením. Rodina si ji nepravidelně bere na víkendy nebo během svátků domů.

V rámci služeb DOZP navštěvuje terapeutické dílny (keramiku, muziko a drama terapii, výtvarku), Snoezelen a také ráda chodí pomáhat do kavárny. Dvakrát týdně za Petrou chodí komunikační specialista, který se při práci zaměřuje nejen na rozvoj komunikace, ale i na rozvoj celé osobnosti. V rámci práce s komunikačním asistentem se zaměřují na rozvoj slovní zásoby, orientaci na těle, čichovou percepci, sluchovou percepci, zrakovou percepci, orientaci v prostoru a v čase, hmatovou percepci a jemnou motoriku. Dvakrát měsíčně také navštěvuje komunitní centrum. Vzhledem k jejímu tělesnému postižení jsou jí poskytovány i služby fyzioterapie.

Je velmi přátelská, usměvavá a ráda komunikuje se svým okolím. Ostatní klienti DOZP vyhledávají a mají rádi její přítomnost. Má na ně velmi dobrý vliv. Ona sama je ráda úkoluje, co mají dělat například při úklidu. Má velmi ráda společnost a poznávání nových věcí. Většinu času proto tráví mimo svůj pokoj na svém vozíku. Pokud se někde něco děje, přijede se podívat a zapojí se do činnosti s ostatními. Ráda pracuje ve skupině, ale i samostatně. Je pro ni velmi důležité navštěvovat terapeutické dílny a účastnit se různých akcí v rámci i mimo DOZP. V přítomnosti cizích lidí, hlavně mužů, se někdy stydí. Je proto potřeba jí dát trochu času a seznámit ji s novým člověkem či situací. Ráda si povídá o své rodině, kterou nepravidelně navštěvuje párkrát do roka. Petra velmi ráda přebírá a navléká korálky, které má v krabici. Ráda poslouchá rádio, a pokud zrovna hrají českou písničku, tak zpívá tím, že opakuje slova v písni. Zná spoustu českých písniček a říkanek, které umí zazpívat. Velmi ráda také kouká na televizi, jezdí na výlety, nákupy a koncerty. Má ráda jídlo, a to hlavně maso a polévky. Na jídlo potřebuje více času, jelikož si jej vychutnává. Jednou za čtrnáct dní jezdí s klíčovým pracovníkem nakupovat. Dokáže

si sama vybrat, na co má chuť. Většinou si koupí nějaký dobrotu, například brambůrky nebo sušenky. Nezná hodnotu peněz, proto potřebuje při nákupu dopomoci.

Petra komunikuje verbálně. V řeči se objevuje echolálie. Dokáže rozumět základním pokynům při známé situaci jako je hygiena, oblékání, přemísťování, pohyb po domácnosti, stravování, při práci v dílnách a s komunikačním asistentem. Sama si dokáže říct o pití, dokáže se samostatně rozhodnout, co chce k jídlu, nebo říci, že něco chce či nechce. Při komunikaci je potřeba pokládat jednodušší otázky s jasnou odpovědí. Na složitější otázky nedokáže odpovědět, a tak většinou část věty zopakuje. Pokud je Petra unavená, projevuje se to i v její řeči, a to neschopností odpovídat na otázky. Její odpovědi jsou často nesmyslné a týkají se jiného tématu.

Její motorika je částečně narušena. Petra je imobilní. Dokáže se sama pohybovat na vozíku, ale pouze na krátké vzdálenosti; do nerovného terénu nebo na delší vzdálenosti potřebuje asistenci. Při vstávání a přesunu z vozíku na lůžko a zpět potřebuje Petra dopomoci. Na lůžku nepotřebuje mít zvednuté postranice, zná jeho hranice, a proto nehrozí pád. V rámci postele se dokáže pohybovat samostatně, umí se sama posadit a také otočit. Umí lézt po čtyřech a poté vstát za určité opory, chodit ale nedokáže. Jemná motorika je také narušena. Dokáže rukama manipulovat s předměty, zvládá špetkovitý úchop, ale navléknutí korálků již sama nezvládne. Nedokáže manipulovat s jednotlivými prsty zvlášť. Její narušená jemná motorika se projevuje například během stravování. Nedokáže si sama stravu připravit a jídlo musí být nakrájené. Dokáže manipulovat pouze se lžící nebo s vidličkou, nůž nepoužívá.

Během oblékání potřebuje trochu dopomoci. Dokáže si sama svléci oblečení, ale při oblékání již potřebuje asistenci. Často se stává, že si věci oblékne obráceně. Dokáže si sama vybrat, co chce na sebe, a pokud je jí zima, tak si řekne o mikinu. Nedokáže se obléknout adekvátně podle počasí. Petra je velká parádnice a chce se líbit. Ráda se češe, dělá si účesy a lakuje nehty. Během hygieny není zcela soběstačná, za slovního doprovodu zvládne určité úkony sama.

Petra se dokáže orientovat po známém prostředí, kterým je domácnost, ve které žije. Ví, kam má jet, pokud jí někdo řekne název místnosti, občas to ale splete. Potřebuje s tím stále trochu pomáhat. Po celé budově DOZP se sama orientovat nedokáže. Po budově se pohybuje pouze v doprovodu. Petra je v rámci samostatnosti v pohybu podporována ze strany pracovníků a také komunikačního specialisty. V rámci domácnosti a celé budovy je

také užívána obrázková podpora (piktogram), kterým jsou označeny jednotlivé místnosti. Jednotlivé místnosti v rámci zařízení pojmenovat nedokáže a nedokáže tedy ani říci, kde byla. Stejně tak se nedokáže orientovat ani mimo zařízení, kde potřebuje také asistenci.

V čase se Petra orientuje pouze rozlišením dne a noci. Etapy dne rozlišuje podle činností, nedokáže ale tyto části dne sama pojmenovat. Rokem a dnem se také neorientuje. K lepší orientaci v čase byla komunikačním asistentem vytvořena komunikační lišta, která Petře říká, co je za den a jaké činnosti v ten den má.

Na svém vlastním těle se orientovat dokáže pouze částečně. Petra umí ukázat pouze základní části těla jako jsou hlava, vlasy, ucho, ruka, břicho a noha. Ostatní části těla nedokáže na vyzvání ukázat. Petra ví, jak se jmenuje, ale v zrcadle se nepoznává. Zná svou rodinu, ostatní klienty a pracovníky.



## Foneticko-fonologická jazyková rovina

Tabulka 2 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 1

Foneticko-fonologická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Sluchová paměť						
Zopakuj větu						
ze 3 slov	X			X		
ze 4 slov	X			X		
z 5 slov			X			X
z více slov			X			X
Zopakuj nesouvisející slova						
3 slova	X			X		
4 slova			X			X
5 slov			X			X
Naslouchání						
Naslouchání zvuků zvířat		X			X	
Vnímá rytmu						
Rytmizace			X			X

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

V počáteční fázi vyšetření foneticko-fonologické jazykové roviny Petra zvládla zopakovat první dvě věty a tři slova. Další úkoly v této oblasti nezvládla. S dopomocí zvládla naslouchání zvuků zvířat. Naopak oblast rytmizace byla hodnocena jako „nezvládá“. Toto hodnocení můžeme vidět v tabulce 2.

V prvním úkolu v rámci této roviny Petra samostatně zvládla zopakovat větu pouze ze tří a ze čtyř slov. Delší větu již zopakovat po výzkumnici nedokázala. U věty složené z pěti slov začala slova při pokusu je zopakovat prohazovat a jedno slovo vynechala. U věty složené z více slov již neopakovala vůbec nic. Při opakování nesouvisejících slov zopakovala pouze tři slova. Více slov zopakovat nezvládla. U čtyř slov zopakovala pouze poslední slovo. U více slov neopakovala vůbec nic.

Při vyšetření naslouchání zvuků zvířat ihned dokázala rozpoznat tři zvířata (kočka, pes, kráva). Jedno zvíře (prase) dokázala rozlišit pouze při výběru ze dvou. Při puštění zvuku zbylých tří zvířat říkala, že je to zvíře, ale ani pokud jí výzkumnice dala na výběr ze dvou, nedokázala říci, které to je.

Petra při vyšetření rytmy nedokázala zopakovat rytmus pomalého ani rychlého tempa. Při úkolu začala pouze náhodně bouchat do dřívěk.

Další oblastí v rámci foneticko-fonologické jazykové roviny byla oblast artikulace. Petra zvládá artikulaci všech hlásek, nebyly zde zpozorovány žádné obtíže.

### Výstupní vyšetření

V této jazykové rovině nebylo zaznamenáno zlepšení v žádné z hodnocených oblastí během výstupního vyšetření, jak je patrné v tabulce 2.

### Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tabulka 3 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktická jazyková rovina – klient 1

Morfologicko-syntaktická rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Jednotné a množné číslo		X			X	
Přechylování			X		X	
Pády po předložkách		X			X	
Samotné předložky		X			X	
Mluví ve větách		X			X	
Užití všech časů		X			X	
Tvoří souvětí souřadná			X			X
Tvoří souvětí podřadná			X			X
Slovosled		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

V první fázi vyšetření morfologicko-syntaktické jazykové roviny Petra samostatně nezvládla žádnou z oblastí. Všechny zkoumané oblasti zvládla buď pouze s dopomocí, anebo vůbec, jak je patrné v tabulce 3.

Rozlišení mezi jednotným a množným číslem nečinilo Petře velké problémy, avšak ne všechna slova řekla ve správném tvaru. Během cvičení byla také patrná nejistota, potřebovala větší dopomoc.

Během úkolu pro zhodnocení schopnosti přechylování dokázala Petra říci pouze jedno slovo ve správném tvaru, a to pouze s dopomocí prvních písmen. U ostatních slov pouze opakovala to, co řekla výzkumnice, nebo mlčela.

Další úkoly byly zaměřeny na pády po předložkách a chápání samotných předložek. Petra ve své řeči používá pouze pár předložek jako *na*, *ve*, *do*, *po* kterých používá také správný tvar slova. Během cvičení, kdy měla užít jednu z jiných předložek jako *pod*, *nad*, *před*, *vedle*, *mezi*, *u* a podobně, Petra většinou odpovídala slovy „*tady*“. Tyto předložky neužívala ani během své spontánní řeči. Pokud jí výzkumnice předložku napověděla a ona měla následně doplnit správný tvar slova za předložkou, doplnila většinou tvar chybný.

Během celého vstupního vyšetření se Petra vyjadřovala spíše jednoslovně nebo velmi zřídka v jednoduchých větách holých. Věty se tedy často skládaly pouze z podmětu a přísudku. Ve větách se vyskytovaly agramatismy. Občas se ve větách vyskytl špatný tvar slova. Souvětí souřadné nebo podřadné neužívala vůbec. Pokud se jí výzkumnice zeptala: „*Co jste měla k obědu?*“, Petra odpověděla: „*Těstoviny.*“ Pokud se jí zeptala: „*Co to děláte?*“, Petra odpověděla pouze: „*Kreslím.*“ nebo „*Pracuju.*“ Jakmile se Petra vyjadřovala v delších větách, docházelo často k chybám ve slovosledu.

Během cvičení Petra dokázala správně říci přítomný čas, který převládá i v mluvené řeči. Minulý čas během cvičení řekla ve správném tvaru pouze u dvou slov, u ostatních vždy zopakovala tvar v přítomném čase. Z cvičení vypadala trochu zmateně. V běžné řeči minulý čas vyjádřit dokázala. Pokud se jí výzkumnice například zeptala: „*Co jste dělala v dílnách?*“, Petra odpověděla: „*Kreslila jsem, stříhala.*“ Při odpovědi na složitější otázky někdy zaměnila minulý čas za budoucí nebo přítomný. Pokud se jí výzkumnice například zeptala: „*Petro, jela jste o víkendu domů?*“, Petra odpověděla: „*No pojedou.*“ Úkol, při kterém se hodnotilo užití správného tvaru slovesa v čase budoucím, Petra nezvládla. Během úkolu pouze opakovala slova po výzkumnici. V běžné řeči vyjadřovala budoucí čas pouze slovem *být* v budoucím tvaru, tedy „*budu*“.

## Výstupní vyšetření

Během výstupního šetření bylo zjištěno, že došlo k výraznému zlepšení v přechylování. V žádné z jiných oblastí nebylo zaznamenáno během výstupního vyšetření zlepšení, jak je vidět v tabulce 3.

Petra dokázala říci téměř všechna slova ve správném tvaru, pouze u dvou slov potřebovala dopomoci. Během cvičení působila dost nejistě a slova říkala velmi potichu.

## Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tabulka 4 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 1

Lexikálně – sémantická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Pasivní slovní zásoba		77 %			85 %	
Aktivní slovní zásoba		54 %			71 %	
Ukáže věci podle použití		X			X	
Určí na obrázku činnost			X			X
Popis obrázku			X		X	

Zdroj: Vlastní zpracování

## Vstupní vyšetření

Při zkoumání lexikálně-sémantické jazykové roviny byly v rámci počáteční fáze vyšetření zhodnoceny všechny oblasti jako „zvládá s dopomocí“ nebo „nezvládá“, jak je vidět v tabulce 4.

Pasivní slovní zásoba byla znatelně lepší než ta aktivní, i přesto zde byly značné nedostatky. Petra při výběru obrázku občas váhala a některé neurčila správně. Správně určila 77 % dotazovaných obrázků.

V rámci aktivní slovní zásoby byly zřejmé znatelnější nedostatky. Některé obrázky nedokázala správně pojmenovat vůbec. Správně určila 54 % předložených obrázků.

Ukázat věci podle užití šlo Petře docela dobře. Největší obtíže měla, zejména ze začátku, s pochopením zadání. Zpočátku si po položené otázce vždy obrázek prohlédla, bez ohledu na pokládanou otázku řekla, co vidí, a obrázek podala. Úkol jí byl následně vícekrát vysvětlen. Petra poté vždy ihned odpověděla na pokládanou otázku, tedy jaký předmět se k dané činnosti používá a až poté ukázala, kde je ten daný předmět na obrázku. Dokázala správně určit téměř všechny obrázky podle toho, k čemu se používají. Pouze tři z deseti předmětů nedokázala správně určit.

Velké obtíže Petře činil úkol, při kterém měla správně určit činnost na obrázku. Pouze jeden obrázek dokázala určit, a to obrázek, kde pán sedí. Ostatní obrázky nedokázala sama určit správně. Většinou pouze náhodně říkala nějaké činnosti. Pokud Petře výzkumnice napověděla například nějakou věc, která je k té činnosti použita, dokázala Petra správně určit další dvě činnosti, a to pije a češe se.

Poslední úkol byl popis obrázku. Petra si obrázek prohlédla a řekla, že tam vidí paní. Když se jí výzkumnice zeptala, co tam ta paní dělá nebo co tam ještě vidí, nedokázala odpovědět a pouze mlčela a ukazovala na jednotlivé části obrázku.

### **Výstupní vyšetření**

V rámci této jazykové roviny bylo během výstupního vyšetření zaznamenáno zlepšení v pasivní i aktivní slovní zásobě a popisu obrázku. V ostatních hodnocených oblastech nedošlo k žádnému výraznému zlepšení, jak můžeme vidět v tabulce 4.

V rámci pasivní slovní zásoby dokázala Petra správně určit 85 % dotazovaných obrázků. Ke znatelnému zlepšení došlo i v rámci aktivní slovní zásoby, kdy během výstupního vyšetření dokázala určit 71 % dotazovaných obrázků. Nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou stále zůstává.

Petra dokázala také mnohem lépe popsat obrázek. Samostatně řekla, že tam vidí paní a auto. Když se jí výzkumnice doptávala, co tam ještě vidí, dokázala říci, že pána. Více ale obrázek popsat nedokázala.

## Pragmatická jazyková rovina

Tabulka 5 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 1

Pragmatická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Užívá v. kom. k získání inf.		X			X	
Řekne svoje i ostat. jméno	X			X		
Snaha o krátkou konverzaci		X			X	
Spontánní sdělení informací			X			X
Navazuje řečový kontakt		X			X	
Dodržuje pravidla konv.		X			X	
Dokáže zformulovat otázku		X			X	
Dokáže odpovědět na otázku		X				
Dokáže sam. popsat událost			X			X
Spolupráce	X			X		
Neverbální prvky komunikace						
Navázání očního kontaktu	X			X		
Udržení očního kontaktu			X			X
Gestika		X			X	
Mimika		X			X	
Vzdálenost mezi kom. part.		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Vstupní vyšetření**

Hodnocení této jazykové roviny bylo na základě pozorování, které probíhalo během celé spolupráce při vstupním vyšetření s klientkou. Prostřednictvím pozorování byly vyhodnoceny jednotlivé důležité oblasti do tabulky 5.

Petra je velmi společenská a veselá a taková také byla během celé spolupráce. Její verbální komunikace byla převážně jednoslovná nebo používala pouze jednoduché věty holé. Řeč byla srozumitelná, během komunikace občas snížila intenzitu hlasu a začala šeptat. V přítomnosti více lidí nebo v cizím prostředí, tedy v prostředí mimo domácnost, působila dosti nejistě. V její řeči se často objevovala echolálie. Petra většinou neopakovala věty ani slova, která byla přímo mířena na ní, ale opakovala pouze věty nebo slova, která

zaslechla z konverzace jiných lidí. Během výzkumu se stávalo, že pokud někdo během naší spolupráce přišel do místnosti a začal hlasitěji mluvit, Petra začala opakovat části vět, které dotyčný člověk říkal. Stejně tak opakovala věty po výzkumnici, která například popisovala, co zrovna bude dělat. Toto působilo rušivě během spolupráce a vzájemné komunikace.

Prostřednictvím verbální komunikace dokázala Petra dosahovat cíle. Dokázala si říci o uspokojení základních potřeb, jako například pokud jí byla zima, chtěla napít nebo chtěla něco podat. Tyto prosby vyjadřovala větami oznamovacími jako například „*Já mám žízeň.*“ či „*Chci korále.*“. Otázky zformulovat dokázala, ale během spolupráce je použila velmi zřídka. Párkrát použila uzavřenou otázku, a to otázku: „*Můžu se taky podívat na obrázek?*“ nebo otázku otevřenou „*Co je to?*“

Petra dokázala říct, jak se jmenuje, s kým bydlí na pokoji i některá jména ostatních klientů. Jelikož se pracovníci na domácnostech často mění, nedokázala všechny pojmenovat. Klienty jmény někdy i oslovovala.

Klientka sama konverzaci nikdy ne zahájila, i přesto, že když byla oslovena, tak o konverzaci projevovala velký zájem. Byla schopna jednoduchého dialogu, který musel být veden ze strany výzkumnice. Vzhledem k nízké slovní zásobě a užívání maximálně vět jednoduchých Petra nedokázala spontánně informovat o zážitcích, pocitech ani událostech. Občas se během spolupráce snažila výzkumnici něco sdělit. Jednalo se o věty jednoslovné nebo jednoduché věty holé, které často nedávaly žádný smysl. Začala mluvit o věcech bez jakýchkoliv souvislostí. Události neuměla ani sama popsat. K získání těchto informací se Petry výzkumnice musela ptát, a to spíše formou uzavřených nebo velmi jednoduchých otázek. Na složitější otázky nedokázala odpovědět, buď pouze mlčela, nebo odpověděla nesmyslně. Pokud se výzkumnice zeptala na to, co dělala včera, nedokázala odpovědět. Jelikož výzkumnice věděla, že včera grilovali, položila jí otázku touto formou: „*Grilovala jste včera?*“ Na tuto otázku již reagovala nadšeně slovy: „*Jo, grilovala.*“ Často se také stalo, že odpověděla na otázky nesprávně. Například po obědě se výzkumnice zeptala Petry, co měla k obědu. Petra odpověděla, že těstoviny, přestože měla knedlíky. Také na otázky, na které nevěděla, jak odpovědět, odpovídala větami, které někde předtím zaslechla. Například pokud jí výzkumnice položila otázku: „*Co budete dělat o víkend?*“, Petra odpověděla: „*Já mám školení. Do školky taky půjdu.*“

Petra dokázala porozumět všem zadáním. Pokud některému zadání neporozuměla napoprvé, bylo jí vícekrát vysvětleno a názorně předvedeno tak, aby došlo k jeho pochopení. Občas při některých cvičeních působila dost nejistě, začala mluvit potichu a bylo jí špatně rozumět. Pokud si naopak byla odpovědí jistá, řekla ji s velkým nadšením. Během výzkumu dokázala porozumět jednoduchým pokynům jako například: „*Pojed'te se mnou do kuchyně.*“, „*Položte obrázek na stůl.*“ nebo „*Uklid'te hrníček.*“ Petra zvládla spolupracovat po celou dobu aktivity bez problému.

Ostatní klienty v domácnosti během výzkumu sama oslovovala. Nabízela jim například, aby se na něco podívali nebo někam odjeli.

Petra nedodržovala všechna pravidla konverzace a společenského kontaktu. Po celou dobu spolupráce výzkumnici tykala. Na pozdrav odpovídala slovem „*Ahoj.*“ a rozloučila se slovy „*Pa pa.*“ Slova jako „*prosím*“, „*děkuji*“ a „*promiň*“ nepoužívala vůbec. Pokud jí bylo připomenuto, věděla, kdy slovo „*děkuji*“ a „*prosím*“ použít. Během konverzace do řeči nikdy neskákala a s odpovědí vždy vyčkala, až druhý domluví.

Během spolupráce navazovala oční kontakt, ale neudržela ho po celou dobu. Často měla během hovoru skloněnou hlavu a pokyvovala se tělem dopředu a dozadu. Vzhledem k narušení jemné a hrubé motoriky Petra během své komunikace neužívala moc gest. Jejím nejčastějším gestem bylo zamávání při loučení. Mimika nebyla zcela zřetelná, pokud však měla dobrou náladu nebo z něčeho radost, zřetelně se usmívala, pokud byla naopak zamýšlená nebo se jí něco nelíbilo, tak se mračila. Ve výrazu tváře bylo občas i možno rozpoznat překvapení z něčeho nového. Vzdálenost mezi komunikačními partnery během spolupráce nedodržovala, někdy přijela příliš blízko s vozíkem, jindy se naopak zastavila příliš daleko. Osobní prostor však nikdy nenarušovala dotekem.

### **Výstupní vyšetření**

Jak můžeme vidět v tabulce 5, v této oblasti nedošlo k tak výraznému zlepšení, aby to mohlo být zaznamenáno do tabulky, i přesto došlo k některým významným zlepšením ke konci výzkumu.

Největší zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti sebejistoty. Petra získala větší sebejistotu v komunikaci, a to nejen v prostředí své domácnosti, ale i mimo ni, v prostorách budovy mezi jinými uživateli. Začala sama více navazovat komunikaci s výzkumníci nebo s pracovníky na domácnosti, a to i ve větším počtu lidí. S tím souvisí i lehké zlepšení spontánního sdělení informací.



Zlepšila se i oblast pozdravu. Petra již odpovídá na pozdrav „dobrý den“, rozloučení ale stále zůstává stejné. Stejně tak ostatní oblasti v této jazykové rovině zůstávají stejné jako během vstupního šetření.

## **Klient č. 2 – Monika**

### **Osobní anamnéza**

Monice je 44 let. Má mentální postižení, které je v pásmu středně těžkého. V jejím chování se projevují některé rysy poruchy autistického spektra, avšak nikdy jí nebyl diagnostikován. Její postižení se projevuje nejen narušením v oblasti inteligence, ale také v oblasti jemné a hrubé motoriky, zrakové a sluchové percepce a komunikace.

Do svých 15 let Monika žila doma u své babičky na statku. Poté nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém žije dodnes. Když byla ještě babička naživu, jezdila k ní Monika pravidelně na víkendy a na celé prázdniny na návštěvu. Bohužel, její babička je již po smrti. Monika má pouze sestru, se kterou již není v kontaktu. Dříve také jezdila do rekreačního střediska. Nyní již tráví veškerý čas pouze v areálu zařízení, ve kterém žije.

Monika je velmi přátelská a ráda komunikuje s lidmi, které zná. Vyhledává jejich blízkost, takže většinu času tráví ve společných prostorách domácnosti. Jejím oblíbeným místem na vysedávání je roh v jídelně u kuchyňské linky, ze kterého může pozorovat aktuální dění na domácnosti. Monika má velmi ráda písničky. Když má dobrou náladu, tak si je i společně s rádiem zpívá. Také si velmi ráda prohlíží obrázky hospodářských zvířat, o kterých si pak ráda povídá. Připomínají jí totiž její babičku a čas, který trávila u ní na statku. Má velmi ráda sušenky a čaj, kterých se také velmi často dožaduje.

Dříve velmi ráda jezdila se svým klíčovým pracovníkem ven na procházky, na nákup anebo pouze na něco dobrého do kavárny v areálu domova. To se ale během posledního roku změnilo. Monika postupně odmítala chodit mimo areál domova na nákupy nebo na výlety. Nyní již nechce chodit kamkoliv mimo svoji domácnost. Díky tomu Monika již nechodí do kavárny a ani nenavštěvuje žádné z poskytovaných aktivit v dílnách či jiných aktivizačních činnostech. Při jakémkoliv pokusu vzít ji ven začne Monika velmi hlasitě křičet a sebepoškozovat se. Z tohoto důvodu zůstává pouze na své domácnosti.

Monika komunikuje verbálně. Dokáže porozumět jednoduchým pokynům a odpovídat na jednoduché otázky. Sama navazuje komunikaci s pracovníky na domácnosti

nebo s ostatními uživateli. Je velmi komunikativní v ranních hodinách, když vstává a popisuje, co bude nadcházet za činnosti během ranní hygieny. K večeru je již unavená a často nekomunikuje vůbec. Její komunikace se také velmi odvíjí od toho, jakou má náladu. Dokáže si říci, když něco chce, nebo naopak nechce. Často žádá o pití, o pomoc při sedání si na židli nebo o mikinu, pokud jí je zima. Pokud s něčím nesouhlasí, začne kroutit hlavou, odstrkovat se a verbálně vyjadřovat nesouhlas.

Za Monikou pravidelně dvakrát do týdne dochází komunikační specialista, který pracuje nejen na rozvoji komunikace, ale i na oblastech jako je jemná motorika, zraková a sluchové percepce, hmatová a čichová percepce a další. Její oblíbenou aktivitou s komunikačním specialistou je cvičení na rozvoj jemné motoriky s vkládací deskou s kostkami. Tuto aktivitu vždy sama vyžaduje a velmi se v ní zlepšuje.

Monika je částečně imobilní. Dříve se dokázala s pomocí postavit na nohy a za opory chodit. Nyní se však její motorické schopnosti velmi zhoršily a chodit již takto nedokáže. Po domácnosti se však pohybuje sama svým specifickým způsobem, a to šoupaním se po hýždích na zemi. Invalidní vozík používá pouze při pohybu venku, sama se však na něm pohybovat nedokáže. Její jemná motorika je také narušena. Její narušení se projevuje například při uchopování a manipulaci s drobnými předměty.

Monika je velmi soběstačná, zvládá většinu sebeobslužných činností sama, ale potřebuje k nim slovní doprovod. Je schopná se sama najíst. K jídlu používá lžičku a bryndák, jelikož často dochází k ušpinění jejího oblečení. Během oblékání si nedokáže sama vybrat oblečení, které je adekvátní aktuálnímu počasí. Dokáže si jej ale sama při slovní asistenci obléknout. Má velmi ráda ponožky, které si často sama vyndává ze skříňe, obléká si je a hraje si s nimi. Během hygieny již potřebuje větší míru asistence, ale když má náladu, dokáže některé úkony zvládnout sama.

Dokáže se orientovat v jejím známém prostředí, kterým je domácnost. Celou domácnost zná velmi dobře. Pokud je vyzvána, aby šla do svého pokoje nebo do koupelny, vždy ví, kam jít. V rámci celé budovy se pohybuje pouze s asistencí. Ví pouze, kde je kavárna a výtah, a to z důvodu, že jiné části budovy nenavštěvuje. Mimo areál zařízení se sama neorientuje, potřebuje asistenci. Mimo jí známé prostředí je velmi nesvá a nervózní.

V rámci času se Monika umí orientovat pouze v rozlišení dne a noci, nedokáže určit, jaký je den a měsíc. V rámci dne se orientuje podle činností a osob s tou danou

činností související. Například ví, že pokud přijdou na domácnost sestry, budou se podávat léky. Přesný čas a části dne jako ráno, odpoledne a večer určit a pojmenovat neumí.

Monika má časté výkyvy nálad. Často se vyjadřuje velmi neadekvátním způsobem. Někdy se začne z ničeho nic velmi hlasitě smát nebo naopak křičet a plakat. Pokud se necítí dobře, dává to najevo hlasitým křikem, boucháním hlavou o postel, sebepoškozováním a házením věcí kolem sebe. Velmi špatně reaguje na jakékoliv změny. Při spolupráci potřebuje klidný a milý přístup.

### **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

*Tabulka 6 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 2*

Foneticko-fonologická jazyková roviny						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Sluchová paměť						
Zopakuj větu						
ze 3 slov			X			X
ze 4 slov			X			X
z 5 slov			X			X
z více slov			X			X
Zopakuj nesouvisející slova						
3 slova			X			X
4 slova			X			X
5 slov			X			X
Naslouchání						
Naslouchání zvuků zvířat		X			X	
Vnímání rytmu						
Rytmizace			X			X

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## **Vstupní vyšetření**

Během vstupního vyšetření foneticko-fonologické jazykové roviny Monika nezvládla žádný z úkolů hodnotící oblast sluchové paměti a ani úkol rytmizace. Naopak naslouchání zvuků zvířat zvládla s dopomocí, jak můžeme vidět v tabulce 6.

Úkol na zopakování slov a věty Monika buď nechápala, nebo odmítala spolupracovat. Ani po několikatém pokusu, kdy jí bylo vysvětleno, co má udělat, větu či slovo nezopakovala. Po celou dobu se buď koukala do stolu, nebo začala říkat slovo „čaj“.

Další úkol hodnotil schopnost naslouchání zvuků zvířat a jejich rozlišení. Monika dokázala ihned správně určit dvě zvířata (slepici a psa). S dopomocí poznala jedno zvíře (prase). Ostatní zvířata nepoznávala vůbec. Během úkolu se velmi smála, zvuky zvířat se jí líbily.

Posledním úkolem byl úkol pro zhodnocení oblasti rytmizace. Když byl Monice podán hudební nástroj Claves, nechtěla ho použít a ihned ho vracela zpátky. Monika odmítala tuto činnost vykonat i při pozměnění úkolu a možnosti rytmus vytleskat.

Další pozorovanou oblastí v rámci foneticko-fonologické jazykové roviny byla oblast artikulace. Monika má velmi těžkou vadu výslovnosti, postižena je výslovnost téměř všech hlásek. Během řeči téměř vůbec neotvírá ústa, řeč je téměř nesrozumitelná. Mohli bychom říci, že se jedná o dyslalii universalis.

## **Výstupní vyšetření**

Během výstupního vyšetření nebylo zaznamenáno zlepšení v žádné z hodnocených oblastí této jazykové roviny, jak je patrné z tabulky 6.

## Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tabulka 7 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 2

Morfologicko-syntaktická rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Jednotné a množné číslo			X			X
Přechylování			X			X
Pády po předložkách		X			X	
Samotné předložky		X			X	
Mluví ve větách		X			X	
Užití všech časů			X			X
Tvoří souvětí souřadná			X			X
Tvoří souvětí podřadná			X			X
Slovosled		X				X

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

Během vstupního vyšetření morfologicko-syntaktické jazykové roviny činily Monice výrazné obtíže všechny oblasti. Všechny oblasti kromě pádů po předložkách, užití samotných předložek a slovosledu byly vyhodnoceny jako „nezvládla“, jak je možné vidět v tabulce 7.

Rozlišování mezi jednotným a množným číslem činilo Monice výrazné problémy. Během úkolu ani jednou nepoužila tvar v množném čísle. Vždy pouze opakovala slovo v čísle jednotném.

Další úkol hodnotil schopnost přechylování obecných jmen. V této oblasti zvládla Monika pouze jedno slovo, a to „doktor“ a „doktorka“. Ostatní slova vždy pouze zopakovala ve tvaru po výzkumnici. U některých slov ihned doplnila, co ten člověk dělá. Například řekla: „*Prodavačka, usmívá se na Moniku.*“ nebo „*Kuchař vaří.*“

Během následujících úkolů se hodnotilo užívání předložek a schopnost užití správných tvarů po předložkách. Monika ve své řeči užívala pouze předložky na, ve a do, po kterých užívala ve většině případů také správný tvar slova. Další předložky jako pod, nad, před, vedle, mezi, u a podobně Monika neuvívá. Když měla užít některou z těchto

předložek, během cvičení často vůbec neodpověděla a ihned mi věc podala se slovy: „*Na, uklidíme.*“ Pokud měla během cvičení doplnit správný tvar po předložce, kterou neužívá, většinou na vyzvání nereagovala a koukala se do stolu.

Monika se během vstupního vyšetření vyjadřovala spíše jednoslovně, občas v jednoduchých větách holých. Věty, které užívala, se většinou skládaly pouze z podmětu a přísudku. Ve větách se často vyskytovaly agramatismy. Monika o sobě mluvila ve třetí osobě. Naopak pokud o něco žádala druhou osobu, užíla tvar v osobě první. Například pokud mluvila o sobě: „*Dáš si čaj.*“, „*Nemusíš se bát.*“, „*Půjdeš se koupat.*“, „*Nechceš.*“. Naopak pokud mluvila k druhé osobě, věty vypadaly takto: „*Pomůžu Moničce.*“, „*Kafíčko, dám si.*“, „*Uklidím to.*“. Pokud užívala věty, měly často špatný slovosled a stejně tak špatné tvary slov. Souvětí souřadné a podřadné neužívala vůbec.

Monika úkol pro hodnocení užití správného času dobře nezvládla. Správně dokázala říci tvar v přítomném čase, který také převládá v mluvené řeči. Monika nedokáže vyjádřit ve své mluvené řeči čas minulý a ani budoucí. Stejně tak nezvládla tyto časy užít v úkolech, během kterých užívala pouze čas přítomný.

### **Výstupní vyšetření**

V morfologicko-syntaktické jazykové rovině nebylo během výstupního vyšetření zaznamenáno zlepšení v žádné z hodnocených oblastí, jak můžeme vidět v tabulce 6.

## Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tabulka 8 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 2

Lexikálně – sémantická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Pasivní slovní zásoba		87 %			94 %	
Aktivní slovní zásoba		63 %			74 %	
Ukáže věci podle použití		X			X	
Určí na obrázku činnost			X		X	
Popis obrázku			X		X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

Jednotlivé oblasti v rámci lexikálně-sémantické jazykové roviny byly během vstupního vyšetření hodnoceny jako „zvládá s dopomocí“ a „nezvládá“, jak je patrné z tabulky 8.

Pasivní slovní zásoba byla znatelně lepší než zásoba aktivní. Během vyšetření pasivní slovní zásoby Monika zvládla správně určit 87 % dotazovaných obrázků.

Aktivní slovní zásoba byla znatelně horší. Některé obrázky nepoznávala a v takovém případě je většinou ihned vracela zpět a nic neřekla. Pokud předmět poznala, ihned u některých doplnila, k čemu se například používají. Říkala například: „*Pomeranč, vitamíny.*“, „*Kartáček na čištění.*“, „*Hřeben na česání.*“ Správně dokázala určit 63 % obrázků.

Další úkol hodnotil schopnost ukázat předmět podle použití. V rámci této oblasti si Monika vedla celkem dobře. Většinu obrázků ukázala správně, pouze u čtyř obrázků z deseti chybovala. V některých případech rovnou řekla předmět, který se k dotazované činnosti používá, a až po opětovném vyzvání jej i ukázala.

Následující hodnocenou oblastí byla schopnost určit na obrázku činnost. Tento úkol činil Monice velké obtíže. Pouze jeden obrázek zvládla samostatně určit správně, a to obrázek pána, který sedí. U ostatních obrázků pouze řekla, že je tam pán nebo paní, která

se usmívá. Pokud byl Monice napovězen předmět, který byl na obrázku vyobrazen k té činnosti, zvládla správně určit další dva obrázky, a to pije a češe se.

Posledním úkolem byl popis obrázku. Monika ihned řekla, že vidí slepice. Když se jí výzkumnice zeptala, co ještě vidí na obrázku, odpověděla: „*Paní*.“ Opět byla vyzvána k tomu, aby řekla, co ta paní dělá. Na tuto otázku reagovala odpovědí: „*Paní se usmívá*.“ Na další dotazy ohledně obrázku nereagovala.

### **Výstupní vyšetření**

Během výstupního vyšetření lexikálně-sémantické jazykové roviny bylo zaznamenáno výrazné zlepšení v oblasti pasivní a aktivní slovní zásoby, v určení činnosti na obrázku a popisu obrázku. K nepatrnému zlepšení došlo i v oblasti určení obrázku podle jeho použití. Toto zlepšení však nebylo dostatečně velké, aby bylo zaznamenáno do tabulky. Toto hodnocení můžeme vidět v tabulce 8.

Monika dokázala správně určit 94 % dotazovaných obrázků během hodnocení pasivní slovní zásoby. V rámci aktivní slovní zásoby dokázala Monika správně určit 74 % dotazovaných obrázků.

Během úkolu na hodnocení určení činnosti na obrázku dokázala Monika správně určit tři činnosti, a to koupe se, češe se a sedí. Vždy nejdříve řekla, co tam vidí za předmět, a poté doplnila činnost.

Ke zlepšení došlo i v popisu obrázku. Monika sama obrázek více popsala, bez toho aby se jí zpočátku musela výzkumnice doptávat. I přesto byl popis obrázku dost chudý a jednoslovný. Při popisu ukazovala na jednotlivé části obrázku.

K nepatrnému zlepšení došlo i v rámci úkolu určení věci podle užití, kdy Monika dokázala správně ukázat na 7 předmětů z 10.



## Pragmatická jazyková rovina

Tabulka 9 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 2

Pragmatická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Užívá v. kom. k získání inf.		X			X	
Řekne svoje i ostat. jméno	X			X		
Snaha o krátkou konverzaci		X			X	
Spontánní sdělení informací			X		X	
Navazuje řečový kontakt		X			X	
Dodržuje pravidla konv.			X			X
Dokáže zformulovat otázku		X			X	
Dokáže odpovědět na otázku		X			X	
Dokáže sam. popsat událost			X			X
Spolupráce			X		X	
Neverbální prvky komunikace						
Navázání očního kontaktu	X			X		
Udržení očního kontaktu			X			X
Gestika		X			X	
Mimika		X			X	
Vzdálenost mezi kom. part.		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Vstupní vyšetření**

Tato jazyková rovina se hodnotila na základě pozorování, které probíhalo po celou dobu spolupráce při vstupním vyšetření. Následně pak byla tato jazyková na základě pozorování rovina na základě pozorování vyhodnocena do tabulky 9.

Monika byla po dobu spolupráce velmi přátelská, často vyhledávala společnost a ráda s lidmi, které znala, komunikovala. Její komunikační schopnosti se odvíjely od její nálady. Pokud neměla dobrou náladu, často odpovídala pouze jednoslovně nebo nekomunikovala vůbec. Naopak pokud měla dobrou náladu, používala jednoduché věty holé nebo odpovídala jednoslovně. Řeč nebyla vždy dobře srozumitelná. Hlasitost řeči se střídala, někdy byla příliš hlasitá, někdy naopak tichá. Řeč měla huhňavý charakter. Bylo

zřetelné narušení rytmu řeči. Narušená byla i artikulace mnoha hlásek. Tyto charakteristiky řeči velmi narušovaly její celkovou srozumitelnost. Z toho důvodu bylo velmi těžké vždy správně odhadnout, co Monika říkala, a adekvátně na to zareagovat.

Porozumění její řeči také velmi narušovalo to, že o sobě Monika během komunikace mluvila ve třetí osobě. Pokud mluvila k druhé osobě s nějakou prosbou, mluvila k ní v osobě první. Prostřednictvím verbální komunikace byla schopná dosahovat cílů, bylo však potřeba, aby byla druhá osoba seznámena s charakteristikami její řeči. Monika verbální komunikaci užívala zejména k požádání o pomoc či k uspokojení svých potřeb. Uspokojení svých potřeb se často dožadovala velmi intenzivně.

Monika velmi často konverzaci sama zahajovala, ale ne adekvátním způsobem. Pokud viděla výzkumnici přicházet, ihned ji oslovovala tím, že žádala hlasitě o čaj, popřípadě o aktivity, které spolu pravidelně prováděly. Občas ji také pouze chytla silou za ruku, tahala a začala vyžadovat pozornost. Monika byla schopná vést pouze velmi omezeny dialog, který se zaměřoval na její potřeby a zájmy. Nereagovala na otázky týkající se například toho, co měla k obědu, co bude dělat, kde byla apod. Pokud jí ale výzkumnice položila otázky, které se týkaly něčeho, o co měla zájem, tak reagovala. Jednalo se například o otázky, které zjišťovaly, co si dá k pití, co to má v ruce, jestli chce jít hrát hru apod. Pokud byla Monice položena složitější otázka jako například: „*Co jste dělala včera?*“, „*Kde jste byla?*“ apod., nedokázala odpovědět. Většinou místo odpovědi pouze mlčela nebo začala mluvit o něčem jiném. Pokud jí byla položena velmi jednoduchá otázka otevřená nebo jednoduchá otázka uzavřená, která se týkala každodenní činnosti, dokázala odpovědět. Často se ale stávalo, že odmítala odpovídat i na jednoduché otázky. Získání informací od Moniky někdy vyžadovalo více času, otázky správně zformovat nedokázala. Otázky měly také svůj specifický charakter a často bylo velmi těžko rozpoznatelné, zdali se jednalo o otázku nebo prosbu. Otázky byly většinou pouze jednoslovné nebo tvořené větou oznamovací v první osobě. Jednalo se například o takovéto otázky: „*Dám ti čaj?*“ „*Kostky?*“ „*Pomůžu Monice?*“ Monika nedokázala spontánně informovat o zážitcích, pocitech ani událostech. Událost neuměla sama ani popsat.

Monika dokázala říci, jak se jmenuje a také jak se jmenuje její spolubydlící. Dokázala pojmenovat i některé spolubydlící na domácnosti, ale jménem je nikdy neoslovovala.

Během výzkumu rozuměla většině zadání. Pokud nějakému zadání zpočátku nerozuměla, bylo jí několikrát vysvětleno a názorně předvedeno tak, aby došlo k pochopení. Pouze u zadání, kdy měla zopakovat věty, není jisté, zdali zadání porozuměla. Během spolupráce dokázala porozumět jednoduchým pokynů jako například: „*Posad'te se na židli.*“, „*Přisuňte se ke stolu.*“, „*Uklid'te hrníček.*“ Monika nevydržela nikdy spolupracovat déle než 10 minut. Cvičení musela probíhat s většími pauzami v průběhu dne, s velkou mírou motivace.

Během výzkumu oslovovala pouze některé zaměstnance nebo svoji spolubydlící. Ostatní klienty na domácnosti během výzkumu nikdy neoslovila.

Monika pravidla konverzace a společenského chování nedodržovala. Po celou dobu spolupráce výzkumnici tykala. Na pozdrav nikdy neodpovídala. Slova „prosím“ a „děkuji“ užívala pouze na vyzvání. Bylo tedy zjištěno, že ví, kdy se tato slova mají užívat, pouze je v běžné komunikaci nepoužívá. Konverzaci druhého člověka často přerušovala, skákala do řeči, začala se věnovat jiné aktivitě nebo z ničeho nic odešla.

Oční kontakt Monika navazovala, ale během komunikace jej neudržela po celou dobu. Občas se stávalo, že během hovoru s výzkumnici na chvíli sklonila hlavu, zavřela oči a přestala vnímat. Během hovoru neužívala moc gest, pokud nebyla vyzvána k nějaké manipulaci s předměty, měla horní končetiny připážené k tělu. Mimika nebyla zcela zřetelná. Často měla neutrální výraz ve tváři. Ve výrazu tváře byla zřetelná pouze radost a smích. Vzdálenost mezi komunikačními partnery během spolupráce nedodržovala. Často se stávalo, že začala výzkumnici hladit po zádech nebo jí dávala pusy na rameno a říkala, že ji má ráda. Pokud něco vyžadovala, občas tahala silou za ruku.

### **Výstupní vyšetření**

V tabulce 9 můžeme vidět, že došlo k výraznému zlepšení ve spontánním sdělení informací a také ve společné spolupráci s Monikou. K nepatrným zlepšením došlo i v jiných oblastech, ovšem nejednalo se o tak výrazná zlepšení, aby byla zaznamenána do tabulky.

Monika během spolupráce získala důvěru k výzkumnici a tím se ukázalo, že je schopna i většího spontánního sdělení. Během aktivity začala občas výzkumnici informovat o některých pro ni důležitých událostech. Informace však předávala jejím specifickým způsobem a vždy nebylo možné porozumět tomu, co přesně říká.

K velkému zlepšení došlo i v rámci její spolupráce jako takové. Monika byla schopna během výstupního šetření vydržet dvakrát tak dlouho, než tomu bylo během vstupního šetření. Byla mnohem trpělivější a nebylo již ani zapotřebí takové motivace jako zpočátku. K nepatrnému zlepšení došlo i v rámci jejího vyjadřování potřeby či žádosti nevhodným způsobem, a to silným taháním za ruku. Toto chování se velmi zlepšilo.

V ostatních pozorovaných oblastech této jazykové roviny nebyly během výstupního šetření patrné žádné změny.

### **Klient č. 3 – Martin**

#### **Osobní anamnéza**

Martinovi je 44 let a má diagnostikovanou mozkovou obrnu. Jeho postižení se projevuje zejména v oblasti jemné a hrubé motoriky, zrakové a sluchové percepce, inteligence a v neposlední řadě i komunikace. Jeho mentální omezení je v pásmu středně těžké.

Martin žil celý život u rodičů. Má staršího bratra, který již žije samostatně. Do domova pro osoby se zdravotním postižením se přesunul před třemi lety z důvodu již nedostatečné schopnosti rodičů se o něj postarat. Rodiče však navštěvují Martina každou sobotu a jednou za 14 dní si jej berou domů. Martin u rodičů také tráví všechny svátky. V létě jezdí na výlety po České republice nebo je celý víkend s rodiči na chatě. Volný čas rád tráví procházkami. Dvakrát za týden za ním dochází osobní asistent, se kterým, když je dobré počasí, jezdí na výlety po Praze. Martin má velmi dobrou paměť a vždy si pamatuje přesně celou trasu, kterou v ten den ujeli. Ve svém volném čase Martin také poslouchá rádio, navštěvuje dílny nebo jezdí do komunitního centra. Martin má ve svém životě rád řád, který mu dává jistotu. Má rád přehled o tom, co ho daný týden čeká, a vše si dobře pamatuje. V lepší orientaci během dne mu pomáhá komunikační lišta, na kterou mu pracovník každý den nalepí piktogramy, které zobrazují aktivity, které ho daný den čekají. Rád si vybírá, co bude daný týden jíst. Každý týden s ním pracovník probere jídelníček na nadcházející týden a Martin se rozhodne, která jídla bude jíst a která naopak nechce. Místo jídel, která mu nechutnají, má možnost si nakoupit své vlastní jídlo. Nakupovat jezdí pravidelně jednou týdně se svým klíčovým pracovníkem. Hodnotě peněz nerozumí,

potřebuje s nákupem pomoci. Jeho oblíbenými jídly jsou pizza a párky. Nemá moc rád sladká a zdravá jídla, jako jsou například zeleninové pomazánky.

Jedenkrát týdně za Martinem chodí komunikační asistent, který se při práci zaměřuje zejména na rozvoj komunikace, ale i na rozvoj celé osobnosti. Práce je mířena zejména na rozvoj slovní zásoby, orientaci na těle, čichovou percepci, sluchovou percepci, zrakovou a hmatovou percepci, orientaci v prostoru a čase a jemnou motoriku. Práce probíhá formou různých cvičení, ale také formou pouhého rozhovoru na aktuální témata.

Martin vychází dobře se svými spolubydlícími na domácnosti. Někdy s nimi komunikuje a zajímá se o aktuální dění na domácnosti. Martin je ale spíše samotář a rád tráví čas sám na pokoji, kde poslouchá rádio nebo si povídá sám pro sebe. Při práci je lepší volit individuální práci než práci v kolektivu.

Martin komunikuje verbálně velmi dobře. Sám začíná konverzaci na svá oblíbená témata jako je jídlo, městská hromadná doprava, aktuální stav personálu na domácnosti, asistence, rodina, písničky, rádio, počasí a mnoho dalších. Ve svých oblíbených tématech se velmi dobře orientuje a dokáže o nich mluvit. Pokud ale člověk začne mluvit o neznámém tématu, Martin často nedokáže odpovídat a vyhne se odpovědi tím, že opět začne mluvit o tom, o čem sám chce. Dokáže rozumět všem pokynům v běžných situacích. Sám si dokáže říci, pokud něco chce nebo nechce. Martin má velmi dobrou paměť a často opakuje informace, která slyší na chodbě, v rádiu nebo v televizi. Hodně věcí a situací často komentuje, aniž by si uvědomoval, že je to zrovna nevhodné. Také si velmi často povídá nahlas sám pro sebe.

Martinova motorika je částečně narušena. Je imobilní, na vozíku je schopen se pohybovat samostatně pouze na krátké vzdálenosti. Do nerovného terénu nebo na delší vzdálenosti potřebuje asistenci. Z lůžka na vozík a opačně se sám přesunout nedokáže. Na lůžku se samostatně pohybovat dokáže pouze v rámci otočení se na záda a na bok. Zná hranice svého lůžka, a tudíž nepotřebuje mít zvednuté postranice postele. Obléknout se sám nedokáže a je zcela odkázán na pomoc druhé osoby. Během hygieny potřebuje dopomoc, ale některé činnosti zvládá sám. Jemná motorika je také narušena. S předměty manipuluje více levou rukou, jelikož pravou ruku nemá plně mobilní. Pravou ruku používá spíše jako pomocnou, k přidržování některých předmětů. Vedle postele má poličku, v rámci které se dokáže orientovat a s věcmi zde umístěnými manipulovat. Má zde své oblíbené rádio a lampičku. Stravu potřebuje nakrájet. Během jídla používá lžičku nebo

vidličku a velký bryndák, jelikož mu jídlo často padá. Vzhledem k Martinově tělesnému postižení jsou mu v rámci zařízení poskytovány služby fyzioterapie.

Martin se dokáže orientovat samostatně po jemu známém prostředí, což je zařízení, ve kterém žije. Sám se pohybuje nejen po celé domácnosti, ale i po budově. Ví, ve kterém patře bydlí a co se nachází v ostatních patrech budovy. Mimo budovu již potřebuje asistenci, ale dokáže si zapamatovat a vyjmenovat, po jaké trase a kam s asistencí jeli. Často si plete pojmy, jako co je vlevo, vpravo, nahoře a dole. V čase se orientuje většinou za pomoci rádia a denního harmonogramu domácnosti. Pomocí hodin většinou čas není schopen určit, potřebuje s tím dopomoci. K lepší orientaci v čase mu také napomáhá již zmíněná komunikační lišta vytvořená komunikačním specialistou. Orientuje se a poznává lidi ve svém okolí, velmi rychle si dokáže zapamatovat jejich celá jména.

Na svém těle se Martin orientuje dobře, dokáže ukázat na hlavní části těla jako hlava, vlasy, oko, nos, uši, břicho, ruka a noha. Občas se ale stane, že to poplete a ukáže danou část těla špatně. Dokáže se ale opravit.

Nemá rád změny. Reaguje na ně často nepřiměřeně, a to nadáváním a možnou agresí. Pokud takováto situace nastane, je mu vše vysvětleno a většinou je požádán, aby se jel uklidnit do svého pokoje. Nepřiměřeně reaguje, pokud je nemocen. Často situaci velmi zveličuje a má strach z možných následků, často se díky tomu dostává do úzkosti. Je vhodné předcházet neznámým situacím a náhlým změnám.

## Foneticko-fonologická jazyková rovina

Tabulka 10 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 3

Foneticko-fonologická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Sluchová paměť						
Zopakuj větu						
ze 3 slov	X			X		
ze 4 slov	X			X		
z 5 slov			X	X		
z více slov			X			X
Zopakuj nesouvisející slova						
3 slova	X			X		
4 slova			X	X		
5 slov			X			X
Naslouchání						
Naslouchání zvuků zvířat	X			X		
Vnímání rytmu						
Rytmizace			X			X

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

V první fázi vyšetření foneticko-fonologické jazykové roviny Martin zvládl zopakovat první dvě věty a tři slova. Delší věty a více slov již zopakovat nezvládl. Zcela samostatně zvládl úkol pro naslouchání zvuků zvířat. Cvičení pro rytmizaci zvládl s dopomocí. Toto hodnocení můžeme vidět výše v tabulce 10.

V rámci úkolu, který hodnotil sluchovou paměť, Martin zvládl zopakovat větu pouze ze tří a ze čtyř slov. Delší větu zopakovat po výzkumnici nezvládl ani s dopomocí. Ve větě většinou nějaké slovo přehodil nebo vynechal. V další části úkolu, kdy měl za úkol zopakovat slova, zvládl zopakovat pouze tři slova. Více slov zopakovat nezvládl, většinou některé z prostředních slov vynechal.

Při úkolu naslouchání zvuků zvířat si Martin vedl velmi dobře. Poznal zcela samostatně všechna zvířata, která mu byla puštěna. Cvičení ho také velmi bavilo.

Během úkolu rytmizace nedokázal Martin zopakovat rychlé ani pomalé tempo. Vzhledem k tělesnému postižení měl klient problémy s držním nástroje Claves.

V rámci foneticko-fonologické jazykové roviny byla hodnocena i oblast artikulace. Martin zvládal správnou artikulaci všech hlásek, během počáteční fáze výzkumu nebyly zjištěny žádné obtíže.

### Výstupní vyšetření

Ve foneticko-fonologické jazykové rovině bylo během výstupního vyšetření zaznamenáno zlepšení v oblasti sluchové paměti, jak je patrné v tabulce 10. V ostatních oblastech této roviny nebylo zaznamenáno žádné zlepšení.

Martin zvládl zopakovat větu složenou ze tří, čtyř i pěti slov. Z více slov Martin větu stále zopakovat nezvládl.

Ke zlepšení došlo i v úkolu, při kterém měl Martin za úkol zopakovat nesouvisající slova. Během výstupního vyšetření Martin dokázal zopakovat tři a čtyři slova.

### Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tabulka 11 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 3

Morfologicko-syntaktická rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Jednotné a množné číslo	X			X		
Přechylování	X			X		
Pády po předložkách		X			X	
Samotné předložky		X			X	
Mluví ve větách	X			X		
Užití všech časů	X			X		
Tvoří souvětí souřadná	X			X		
Tvoří souvětí podřadná		X			X	
Slovosled		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování



## Vstupní vyšetření

V počáteční fázi vyšetření morfologicko-syntaktické jazykové roviny si Martin vedl velmi dobře, jak můžeme vidět v tabulce 11. Samostatně zvládl rozlišování mezi jednotným a množným číslem, přechylování, schopnost mluvit ve větách, užívání přítomného, minulého a budoucího času, tvorbu vět souřadných. Pády po předložkách a užití samotných předložek, tvorba souvětí podřadných a slovosled byl hodnocen jako „zvládá s dopomocí“.

První úkol, ve kterém měl Martin zvládnout rozlišit jednotné a množné číslo, zvládl zcela samostatně. Slovo užil vždy ve správném tvaru a během cvičení působil sebejistě.

Dále se hodnotila schopnost přechylování. Tento úkol Martin také zvládl velmi dobře. U některých slov poněkud váhal, ale nakonec je poznal všechna správně. Během cvičení některé obrázky také sám od sebe více popsal.

V rámci dalšího úkolu se hodnotila schopnost správného užití tvaru slova po předložkách. Správné tvary slov užíval po předložkách, které běžně užíval i ve spontánní řeči, po dalších předložkách již v užití správných tvarů slov chyboval.

Úkol, který hodnotil užívání samotných předložek, Martinovi také činil obtíže. Martin správně v úkolu použil předložky do, na, ve a vedle, které používá i v běžné řeči. Předložky jako pod, nad, před, mezi, u, mu však činily problémy. Často v nich v úkolu chyboval, většinou předložky pletl mezi sebou a ani v běžné řeči tyto předložky neužíval správně, případně je nepoužíval vůbec.

Martin se během celého vstupního vyšetření vyjadřoval plynule, bylo vidět, že si povídá velmi rád a nečiní mu to žádné velké obtíže. Ve spontánním hovoru používal i souvětí souřadná. Snažil se používat i souvětí podřadná, často v nich ale chyboval a bylo znát, že tyto věty slyšel a pouze je opakuje bez znalosti přesných souvislostí. Ve větách se vyskytovaly občasné agramatismy. Stejně tak slovosled vět, zejména během delších větných vyjádření, byl chybný.

Úkol, který hodnotil správně užití časů, Martin také zvládl velmi dobře, zcela samostatně a bez jakékoliv chyby. Chyby v časování sloves nebyly zaznamenány ani ve spontánní řeči.

## Výstupní vyšetření

Během výstupního vyšetření nedošlo k výraznému zlepšení v žádné z hodnocených oblastí této jazykové roviny, jak můžeme vidět v tabulce 11.

### Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tabulka 12 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 3

Lexikálně – sémantická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Pasivní slovní zásoba	100 %			100 %		
Aktivní slovní zásoba		89 %			94 %	
Ukáže věci podle použití	X			X		
Určí na obrázku činnost	X			X		
Popis obrázku		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

V rámci lexikálně-sémantické jazykové roviny byly během první fáze vyšetření zhodnoceny oblasti pasivní slovní zásoby a určení činnosti na obrázku jako „zvládá samostatně“, zbylé oblasti jako „zvládá s dopomocí“, jak je patrné z tabulky 12.

Pasivní slovní zásoba byla lepší než zásoba aktivní. Během výběru obrázků Martin párkrát zaváhal, ale všechny obrázky nakonec určil samostatně. Správně určil 100 % dotazovaných obrázků.

Během úkolu aktivní slovní zásoby se již objevily menší nedostatky. Některé obrázky nedokázal správně pojmenovat. Správně určil 89 % z dotázaných obrázků.

Další úkol, ve kterém měl ukázat věci podle jejich užití, nečinil Martinovi žádné obtíže. Správně ukázal na všechny dotazované předměty.

Žádné obtíže nečinil Martinovi ani úkol, ve kterém měl správně určit činnost na obrázku. Všechny činnosti Martin určil správně.

Posledním úkolem byl popis obrázku. Tento úkol již Martinovi činil menší obtíže. Po prohlédnutí obrázku Martin řekl, že tam vidí paní a zvířata. Jaká jsou to zvířata, to už

určit nedokázal. Když se ho výzkumnice zeptala, co tam ještě vidí, řekl: „*Je tam dům a auto.*“ Více obrázků popsat nezvládl.

### **Výstupní vyšetření**

V rámci lexikálně-sémantické jazykové roviny došlo k nepatrnému zlepšení v oblasti aktivní slovní zásoby, jak můžeme vidět v tabulce 12.

Martin dokázal správně určit 94 % dotazovaných obrázků během hodnocení aktivní slovní zásoby.

## Pragmatická jazyková rovina

Tabulka 13 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 3

Pragmatická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Užívá v. kom. k získání inf.	X			X		
Řekne svoje i ostat. jméno	X			X		
Snaha o krátkou konverzaci		X			X	
Spontánní sdělení informací		X			X	
Navazuje řečový kontakt		X			X	
Dodržuje pravidla konv.		X			X	
Dokáže zformulovat otázku		X			X	
Dokáže odpovědět na otázku		X			X	
Dokáže sam. popsat událost		X			X	
Spolupráce	X			X		
Neverbální prvky komunikace						
Navázání očního kontaktu	X			X		
Udržení očního kontaktu			X			X
Gestika		X			X	
Mimika		X			X	
Vzdálenost mezi kom. part.		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Vstupní vyšetření**

Tato jazyková rovina byla hodnocena na základě pozorování během celé spolupráce při vstupním vyšetření klienta. Tato oblast byla následně vyhodnocena do tabulky 13.

Martin byl velmi komunikativní a rád si po celou dobu výzkumu povídal. Jeho verbální komunikace byla na velmi dobré úrovni. Během komunikace tvořil souvětí a jeho řeč byla dobře srozumitelná.

Prostřednictvím verbální komunikace dokázal dosahovat cílů. Dokázal si říci o uspokojení svých potřeb, jako například o potřebu jít na záchod, dostat napít nebo něco podat. Pokud žádal o uspokojení některých svých potřeb, často to vyjadřoval větou

rozkazovací nebo oznamovací, jako například: „*Já potřebuju na záchod.*“, „*Vypni rádio.*“, „*Mám žízeň.*“, „*Potřebuju oholit.*“ Očekával, že na základě toho mu bude vyhověno.

Otázky dokázal zformulovat správně, avšak během spolupráce je často nepoužíval. Martin nejvíce pokládal otázky za účelem uspokojit svou zvědavost. Například pokládal otázky ke zjištění toho, co je to za novou pomůcku nebo kam s jiným klientem výzkumnice zrovna jde. Na otázky, které byly Martinovi pokládány, dokázal vždy adekvátně odpovědět. Bylo ale vždy potřeba, aby byly jednodušší a týkaly se jemu známých situací. Na složitější otázky již odpovídat nedokázal, většinou pouze mlčel nebo začal mluvit o něčem jiném.

Martin konverzaci sám zahajoval velmi zřídka. Pokud byl výzkumníci osloven a ta se ho zeptala na to, jak se má, Martin začal vyprávět o všem, co se za poslední dny pro něj důležitého stalo. Martin vždy začal vyprávět o tom samém. Vyprávěl o tom, kde byl s asistencí, co dělal o víkendu, co poslouchal v rádiu, co měl k obědu, co bude mít k večeři a k svačině, jestli byl v dílnách a jaké je a bude počasí. O těchto jeho oblíbených tématech mluvil vždy dosti dopodrobna. Například převyprávěl, jakou přesně trasou jeli s asistencí a jaké přesně hráli v rádiu písničky. Martinův dialog působil dosti automaticky a řeč byla velmi monotónní. Bylo potřeba, aby byl dialog veden ze strany výzkumnice, jelikož se stávalo, že se Martin začal ve svém hovoru opakovat nebo přeskakoval z tématu na téma. Pokud už si povídat dál nechtěl, ukončil z ničeho nic konverzaci tím, že řekl: „*Tak a můžeme začít pracovat.*“

Událost Martin popsat dokázal, ale poněkud jiným způsobem, než je to obvyklé. Během popisu události, která je pravidelná, mluvil velmi detailně. Mluvil ale o detailech, které byly důležité pro něj. Pokud tedy popisoval, co dělal s asistencí, popsal dopodrobna trasu, kterou jeli, ale už nemluvil o tom, co cestou viděl. Pokud se ale odehrála událost, která byla méně obvyklá, popsal ji dosti povrchově. Například když grilovali, řekl pouze, že přijeli rodiče a dal si špejle. Bylo potřeba, aby se ho výzkumnice během popisu události více doptávala, a ani přesto toho nikdy moc neřekl.

Martin dokázal říci, jak se jmenuje, s kým bydlí na pokoji a pojmenovat všechny ostatní klienty na domácnosti. Dokázal pojmenovat i většinu zaměstnanců na domácnosti. Klienty i pracovníky oslovoval jménem.

Během výzkumu dokázal Martin porozumět všem zadáním. Stejně tak dokázal porozumět jednoduchým pokynům jako například: „*Podejte mi obrázek.*“, „*Pojed'te se*

*mnou dolů.*“, „*Podržte mi knížku.*“ Martin neměl problém aktivně spolupracovat po celou dobu práce.

Během výzkumu Martin ostatní klienty v domácnosti občas oslovoval sám a zahajoval s nimi konverzaci. Pokud například viděl někoho z klientů někam jet, zeptal se jich, kam jedou, nebo ostatní klienty opravoval.

Martin nedodržoval všechna pravidla konverzace a společenského kontaktu. Po celou dobu spolupráce výzkumnici střídavě vykal a pak zase tykal. Na pozdrav vždy odpověděl, ale také zde střídal tykání a vykání. Slova jako „prosím“ a „děkuji“ používal zřídka. Slovo „promiň“ Martin během spolupráce nepoužil ani jednou. Do konverzace nikdy neskákal, vždy počkal, až druhý domluví.

Martin během spolupráce navázal oční kontakt, ale neudržel ho po celou dobu. Vzhledem ke svému tělesnému postižení měl Martin během spolupráce skloněnou hlavu ke straně a koukal se dolů. Ani gesta vzhledem ke svému tělesnému postižení moc nepoužíval. Ruce měl často pouze položené na vozíku. Martinova mimika byla po většinu času spolupráce neutrální. Bylo však možné rozlišit radost, překvapení a nespokojenost. Vzdálenost mezi komunikačními partnery Martin během spolupráce nedodržoval. S vozíkem většinou přijel buď příliš blízko k výzkumnici, nebo naopak byl příliš daleko. Dotekem však osobní prostor nenarušoval.

### **Výstupní šetření**

V tabulce 13 můžeme vidět, že k žádným výrazným zlepšením v této oblasti nedošlo. Došlo však k nepatrným zlepšením v oblasti dodržování pravidel konverzace, která ale nebyla tak velká, aby byla zaznamenána do tabulky.

Martin začal k pozdravení s výzkumnicí používat pouze vykání. Během hovoru však stále občas pletl vykání a tykání. Mohli bychom i říci, že slovo „děkuji“ začal užívat více, ale „prosím“ a „promiň“ se v užití nezlepšilo.

V ostatních pozorovaných oblastech této jazykové roviny nebyly během výstupního vyšetření rozpoznány žádné větší změny.

## **Klient č. 4 – Karel**

### **Osobní anamnéza**

Karlovi je 45 let. Má diagnostikovanou mozkovou obrnu. Jeho postižení se projevuje v rámci jeho celé osobnosti, a to zejména u hrubé a jemné motoriky, zrakové a sluchové percepce, inteligence a také komunikace. Jeho mentální postižení je v rámci středně těžké.

Karel žil do svých pěti let s rodiči a jedním sourozencem. Poté byl přemístěn do domova pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém je dodnes. Jeho matka je s ním stále v kontaktu. V současné době ho nikdo z rodiny nenavštěvuje tak jako dřív, ani nejezdí na víkendy domů.

Karel je velmi společenský a má rád humor. Komunikuje a vtipkuje s personálem a se svými spolubydlíci. Má velmi rád ženy, kterým často lichotí. Rád se zapojuje do dění kolem sebe na domácnosti. Vždy ví, co se na jeho domácnosti děje, kdo bere jaké léky, jak se jmenuje personál, kdo odjíždí domů na víkend apod. Často dění kolem sebe komentuje a rád si o tom, co se děje na domácnosti, povídá. Má velmi dobrý vztah se svým spolubydlícím, se kterým bydlí již mnoho let v jednom pokoji. Mají oba stejný humor, často se spolu smějí a velmi dobře se navzájem znají. Na jejich pokoji je vždy velmi nahlas puštěné rádio. Karel má rád rádio na dosah ruky, aby mohl regulovat hlasitost.

Karel pravidelně navštěvuje cvičnou kavárnu, kde vypomáhá s prodejem nebo s pečením, často a raději si ale spíše povídá s návštěvníky. Také nepravidelně jezdí do komunitního centra nebo se účastní aktivit v dílnách, které jsou v rámci domova poskytovány. Jednou týdně chodí do truhlářské dílny a párkrát do týdne i do keramické dílny. Má velmi rád hudbu, a tedy také zpěv a hraní na hudební nástroj. Mezi jeho oblíbené písně patří ty, které jsou svižné a mají vtipný text. Někdy se i rád zapojí a doprovází píseň hraním na hudební nástroj, jindy je zase raději pasivním posluchačem. Mezi jeho oblíbené činnosti patří také poslouchání příběhů, ať už formou čtení nebo poslechu skrz rádio. Velmi rád jezdí na výlety, například do muzea nebo jen tak na procházky po městě. Také se občas účastní vaření na domácnosti, kde promíchává a ochutnává suroviny. Má velmi rád své pastelky, papíry a bloky, které má schované ve svém kufříku, jenž potřebuje mít vždy na dosah ruky u své postele. Jeho oblíbenou aktivitou je prohlížení a přemísťování těchto věcí ve svém kufříku, na který je velmi pyšný.

Karel komunikuje verbálně velmi dobře. Rozumí mluvené řeči a je schopen se i samostatně domluvit. Dokáže vyjádřit své potřeby a dát jasně najevo, pokud s něčím nesouhlasí. Při komunikaci je důležité na něj mluvit v jednodušších větách a dát mu čas na promyšlení odpovědi. Do komunikace se sám zapojuje. Jeho oblíbeným tématem je zejména dění na domácnosti. Raději konverzuje se ženami než s muži, se kterými někdy odmítá komunikovat. Velmi reaguje na tón hlasu. Pokud člověk zvolí veselý tón, velmi ho to samotného motivuje k tomu být veselý a vtipkovat. Má rád, pokud se mu během komunikace vyká, dodává mu to pocit důležitosti. Na komunikaci, a to zejména na rozvoji slovní zásoby, ale i celé osobnosti s Karlem pravidelně dvakrát týdně pracuje komunikační specialista.

Karlova motorika je částečně narušena. Je imobilní, k pohybu je mu jako kompenzační pomůcka poskytován ortopedický vozík, na kterém ale není schopen se samostatně pohybovat. Z lůžka na vozík a zpět se nedokáže sám přesunout. Na posteli se pohybuje částečně samostatně. Dokáže se otočit na bok za pomoci rukou a manipulovat s věcmi, které má položené na stolku u postele. Potřebuje ale pomoci se správným napolohováním na lůžku tak, aby správně seděl a měl tak lepší přístup ke svým aktivitám. Jemná motorika je také narušena. Manipulovat s předměty zvládá, ale jen velmi neobratně a nejistě. Potřebuje dopomoci ve všech oblastech péče o sebe, jako s hygienou, holením, oblékáním, česáním, čistěním zubů, celkovou koupelí a v dalších oblastech. Při oblékání potřebuje Karel asistenci. Dokáže si zvolit, jaké oblečení chce, někdy dokáže správně určit i odpovídající oblečení podle počasí. Pokud je mu zima, řekne si o mikinu a naopak. Při jídle potřebuje většinou asistenci. Sám si jídlo nedokáže připravit a k tomu, aby se najedl, potřebuje hluboký talíř, lžici a bryndák. Nedokáže pít sám z hrnku, proto používá speciální hrnek s pítkem.

V rámci areálu domova se Karel orientuje velmi dobře. Rozpozná, zdali je venku nebo uvnitř. Ví, kde je jaká domácnost a také kde jsou dílny, kavárna, jídelna, recepce apod. Stejně tak se orientuje i v rámci své domácnosti. Mimo areál domova se již sám orientovat nedokáže a potřebuje asistenci. Orientuje se v denní době, podle každodenních aktivit, které v tu hodinu probíhají. Pojímům ráno, odpoledne a večer nerozumí. Nedokáže se ani orientovat v přesném čase podle hodin.



Na svém těle se orientuje pouze v hlavních částech těla jako nohy, ruce, rameno, břicho, hlava, vlasy, ucho, nos a pusa. Ví, jak se jmenuje, a pozná sám sebe v zrcadle. Celým jménem zná i všechny pracovníky na domácnosti a také své spolubydlící.

### **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

*Tabulka 14 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 4*

Foneticko-fonologická jazyková roviny						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Sluchová paměť						
Zopakuj větu						
ze 3 slov	X			X		
ze 4 slov	X			X		
z 5 slov			X	X		
z více slov			X	X		
Zopakuj nesouvisející slova						
3 slova			X			X
4 slova			X			X
5 slov			X			X
Naslouchání						
Naslouchání zvuků zvířat		X			X	
Vnímání rytmu						
Rytmizace			X			X

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### **Vstupní vyšetření**

V první fázi vyšetření foneticko-fonologické jazykové roviny Karel v rámci úkolů pro hodnocení sluchové paměti zvládl zopakovat samostatně pouze větu složenou ze tří a čtyř slov. Delší větu zopakovat nezvládl. Stejně tak nezvládl zopakovat žádná slova. Naslouchání zvuků zvířat bylo hodnoceno jako „zvládá s dopomocí“. Rytmizace byla hodnocena jako „nezvládá“. Toto hodnocení můžeme vidět v tabulce 14.

Během vyšetření sluchové paměti zvládl Karel samostatně zopakovat větu složenou ze tří a čtyř slov. Větu ze čtyř slov zvládl ale zopakovat až na čtvrtý pokus. Ihned poté, co

větu řekl, se výzkumnice ptal: „*Kde jste ty pastelky koupila?*“ Větu z pěti a více slov celou zopakovat nedokázal, opakoval pouze část věty. Při opakování nesouvisejících slov nezopakoval tři, čtyři ani pět slov. Při opakování tří slov řekl pouze první a poslední slovo. Při opakování čtyř slov řekl pouze poslední dvě slova. Při úkolu zopakovat pět slov již neřekl vůbec nic.

Při úkolu naslouchání zvuků zvířat ihned dokázal rozpoznat pouze jedno zvíře, a to psa. Tři další zvířata (kohout, slepice, kočka) dokázal rozlišit pouze při výběru ze dvou, a tedy s dopomocí. Další zvířata (prase, ptáci, kráva) nedokázal rozlišit ani s dopomocí. Při poslechu dlouho mlčel a měl nepřítomný výraz. Po zopakování zvuku často řekl kočka a smál se. Při výběru ze dvou, tedy zdali je to například prase nebo slepice, zopakoval obě zvířata a smál se.

Při úkolu rytmizace Karel nedokázal zopakovat rytmus pomalého ani rychlého tempa, pouze náhodně bouchal do dřívěk. Toto cvičení se mu velmi líbilo, ale bylo vidět, že je pro jeho koordinaci velmi namáhavé.

Další hodnocenou oblastí v rámci foneticko-fonologické jazykové roviny byla oblast artikulace. Karel má těžké narušení artikulace hlásek. Špatně vyslovuje více hlásek z více artikulačních okrsků. Ke špatné artikulaci přispívá i to, že má v dutině ústní pouze přední zuby. Řeč je velmi špatně srozumitelná. Mohli bychom říci, že se jedná o dyslalii multiplex.

### **Výstupní vyšetření**

Během výstupního vyšetření bylo zjištěno, že došlo k výraznému zlepšení ve sluchové paměti v úkolu na opakování vět. V ostatních oblastech nebylo během výstupního vyšetření zaznamenáno žádnému zlepšení, jak můžeme vidět v tabulce 14.

Během úkolu na sluchovou paměť, při kterém měl Karel zopakovat věty, které mu výzkumnice řekla, zvládl Karel zopakovat všechny věty zcela bez problému.

## Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tabulka 15 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 4

Morfologicko-syntaktická rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Jednotné a množné číslo		X		X		
Přechylování		X		X		
Pády po předložkách		X			X	
Samotné předložky		X			X	
Mluví ve větách		X			X	
Užití všech časů		X			X	
Tvoří souvětí souřadná		X			X	
Tvoří souvětí podřadná		X			X	
Slovosled		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

V rámci morfologicko-syntaktické jazykové roviny byly hodnoceny všechny oblasti jako „zvládá s pomocí“, jak můžeme vidět v tabulce 15.

Úkol rozlišení mezi jednotným a množným číslem Karlovi nečinil velké obtíže, avšak ne všechna slova řekl ve správném tvaru. U dvou slov chyboval. Bylo však zřejmé, že i ve spontánní řeči v této oblasti občas chybuje.

Během úkolu, kdy se hodnotila schopnost přechylování, potřeboval Karel dopomoci s každým slovem. Vždy potřeboval napovědět první dvě počáteční písmena a poté řekl tvar slova správně. Pouze u jednoho slova chyboval, řekl místo slova zahradnice „paní zahradníková“.

Dále byla hodnocená schopnost užívání samotných předložek a správných tvarů slov po předložkách. Karel ve své řeči užívá pouze některé předložky, a to na, do a ve. Po těchto předložkách užívá také správný tvar slova. Předložky jako třeba pod, nad, za, před, vedle, mezi apod. Karel během úkolu nedokázal použít. Pokud na některou z těchto předložek byl během cvičení dotazován, většinou použil předložku jinou nebo odpověděl

slovy „tady“. Po těchto předložkách Karel nedokázal použít ani správný tvar slova. V běžné řeči nebylo zaznamenáno, že by tyto předložky užíval.

Karel byl po celou dobu spolupráce velmi komunikativní. Hovořil v rozvinutých větách, užíval souvětí souřadné a velmi zřídka i souvětí podřadné. Bylo mu však velmi těžko rozumět, pokud začal mluvit v souvětích. Věty často nedávaly žádný smysl. Vůbec nebylo jasné, o čem vlastně hovoří. Ve větách se velmi často vyskytovaly agramatismy. Někdy používal špatné tvary slov, o sobě občas hovořil v ženském rodě. Chyby se vyskytovaly také ve slovosledu.

Karel během cvičení zvládl správně říci slova v čase přítomném. V rámci úkolu na správné užití času minulého i budoucího chyboval více. Během úkolu na hodnocení správného užití času minulého řekl správný tvar samostatně pouze u jednoho slova, s dalšími slovy potřeboval dopomoci nebo řekl tvar slova v přítomném čase. Úkol na hodnocení užití budoucího času na tom byl dosti podobně. Správně dokázal užít budoucí čas pouze u dvou slov. U dalších slov řekl tvar slova v přítomném čase a velmi se při tom začal smát. Během spontánní řeči dokázal Karel použít všechny časy, avšak tyto časy někdy zaměňoval. Zejména čas minulý s přítomným nebo budoucí s přítomným. Nebylo potom zcela jasné, kdy se ta daná situace odehrála nebo má odehrát.

### **Výstupní šetření**

Jak můžeme vidět v tabulce 15, došlo ke zlepšení v oblasti jednotného a množného čísla a v rámci přechylování. Ostatní hodnocené oblasti této jazykové roviny zůstávají na stejné úrovni jako předtím, nebylo zde zaznamenáno žádné zlepšení.

Karel řekl správně všechny tvary slov během úkolu na rozlišování mezi jednotným a množným číslem. Téměř všechny tvary slov řekl správně i v rámci úkolu na přechylování. Pouze s jedním tvarem slova potřeboval poradit první dvě počáteční písmena.

K lehkému zlepšení došlo i v oblasti časování sloves. Přítomný čas již Karel během úkolu ovládal zcela bez problému. V užití minulého času také došlo ke zlepšení, ale stále s některými slovy potřeboval dopomoci, stejně tak s tvarem budoucím. Ve spontánní řeči se stále objevovaly chyby v užití správného času. Toto zlepšení nebylo tak velké, aby došlo k zaznamenání do tabulky 15.

## Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tabulka 16 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 4

Lexikálně – sémantická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Pasivní slovní zásoba		82 %			97 %	
Aktivní slovní zásoba		40 %			66 %	
Ukáže věci podle použití		X		X		
Určí na obrázku činnost			X			X
Popis obrázku			X			X

Zdroj: Vlastní zpracování

### Vstupní vyšetření

Jak je patrné v tabulce 16, jednotlivé oblasti v rámci lexikálně-sémantické jazykové roviny byly během vstupního vyšetření hodnoceny jako „zvládá s dopomocí“ nebo „nezvládá“.

Karel si během úkol na hodnocení pasivní slovní zásoby vedl znatelně lépe než při hodnocení aktivní slovní zásoby. Karel zvládl správně ukázat 82 % zobrazených obrázků.

V aktivní slovní zásobě měl znatelné nedostatky. Některé obrázky vůbec nepoznával a náhodně říkal, co to je. Pokud obrázek poznal správně, měl z toho velkou radost. Během vyšetření aktivní slovní zásoby Karel správně poznal 40 % dotazovaných obrázků.

Během dalšího úkolu se hodnotila schopnost ukázat předmět podle použití. Tento úkol Karel zvládal docela dobře. Dokázal správně ukázat většinu obrázků. Pouze u tří obrázků chyboval.

Velké obtíže mu však činil úkol, při kterém měl určit činnost na obrázku. Ani jednu činnost na obrázku nedokázal Karel správně určit. Většinou náhodně říkal, že pán na obrázku sedí nebo jí. Pokud byl Karlovi napovězen předmět, který je na obrázku a slouží k té činnosti, dokázal správně určit tři činnosti, a to obrázek, kde pán či paní pije, sedí a češe se.

Poslední úkol byl na zhodnocení schopnosti popsat obrázek. Tento úkol také činil Karlovi velké obtíže. Když byl Karel vyzván k tomu, aby obrázek popsal, tak dlouho mlčel a pak řekl, že vidí paní. Více obrázek popsat nezvládl. Na další otázky ohledně obrázku nereagoval.

### **Výstupní vyšetření**

V tabulce 16 můžeme vidět, že došlo k výraznému zlepšení v oblasti pasivní a aktivní slovní zásoby a určení věcí podle jejich použití. V ostatních oblastech nebylo zaznamenáno žádné zlepšení.

Karel dokázal během hodnocení pasivní slovní zásoby správně určit 97 % dotazovaných obrázků.

Ke znatelně většímu zlepšení došlo v oblasti aktivní slovní zásoby. Karel dokázal určit 66 % dotazovaných obrázků. I přesto byl stále rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou znatelný.

Karel dokázal správně určit všechny obrázky podle jejich užití. Během úkolu vždy spíše rovnou odpovídal, která věc se k té činnosti používá, a vzápětí na to ihned ukázal.

## **Pragmatická jazyková rovina**

Tabulka 17 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 4

Pragmatická jazyková rovina						
Cvičení	Únor 2019-vstupní vyšetření			Květen 2019-výstupní vyšetření		
	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá	Zvládá sam.	Zvládá s dop.	Nezvládá
Užívá v kom. k získání inf.	X			X		
Řekne svoje i ostat. jméno	X			X		
Snaha o krátkou konverzaci	X			X		
Spontánní sdělení informací		X			X	
Navazuje řečový kontakt	X			X		
Dodržuje pravidla konv.		X			X	
Dokáže zformulovat otázku		X			X	
Dokáže odpovědět na otázku		X			X	
Dokáže sam. popsat událost		X			X	
Spolupráce	X			X		
Neverbální prvky komunikace						
Navázání očního kontaktu	X			X		
Udržení očního kontaktu			X			X
Gestika		X			X	
Mimika		X			X	
Vzdálenost mezi kom. part.		X			X	

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Vstupní vyšetření**

Tato jazyková rovina byla hodnocena na základě pozorování, které probíhalo během celé spolupráce v rámci vstupního vyšetření s klientem. Prostřednictvím pozorování byly jednotlivé oblasti této jazykové roviny vyhodnoceny do tabulky 17.

Karel byl po celou dobu spolupráce velmi komunikativní, přátelský a také často s výzkumníci vtipkoval. Karel například vtipkoval tím, že dával výzkumnici lichotky, které ale používal nevhodným způsobem vzhledem ke vztahu s výzkumníci. Často například říkal: „Ty krasavice jedna.“, „Ty jsi ale silák.“, „Ty inteligente.“ Vždy, když něco takového řekl nebo něco nevěděl a tipnul si, tak se začal smát. Karel se velmi často smál během celé spolupráce.

Karel používal během komunikace rozvinuté věty a souvětí. Dokázal verbální komunikací dosahovat cílů. Karel si dokázal říci o uspokojení základních potřeb. Pokud mu nebylo v něčem ihned vyhověno, naléhal velmi neodbytně a mohl se i velmi rozčítit. O uspokojení svých potřeb žádal často rozkazovacím způsobem nebo tázací větou, jako například: „*Podejte mi to.*“, „*Zesilte rádio.*“, „*Pomůžete mi?*“, „*Donesete mi čaj?*“

Karel byl během spolupráce velmi zvědavý a často pokládal otázky. Pokládal otázky velmi jednoduché, které dokázal správně zformulovat. Některé otázky opakoval a pokládal je vícekrát během spolupráce. Složitější otázky nedokázal správně zformulovat. Sám na otázku naopak neuměl vždy správně odpovědět, nebo neodpovídal vůbec. Bylo potřeba pokládat jednoduché a krátké otázky. I přesto se často stávalo, že jeho odpovědi nebyly pravdivé, zejména vzhledem k tomu, že se nedokázal vždy správně orientovat v čase. Například o události, která se stala včera, mluvil, jako kdyby se to stala dnes.

Karel dokázal říci své jméno, jméno svého spolubydlícího a i jména ostatních klientů. Dokázal také pojmenovat pracovníky na domácnosti. Často osoby, a to i osoby blízké, oslovoval tak, jak to slyšel od ostatních, a to pouze jejich příjmením.

Karel často zahajoval konverzaci sám, a to i s lidmi, které neznal. Často se s nimi i snažil navázat krátkou konverzaci. Například je pozdravil a zeptal se, jak se jmenují nebo co tam dělají. Stejně tak často oslovoval jiné klienty na domácnosti a snažil se s nimi navázat krátkou konverzaci.

Karel byl schopen dialogu, ale bylo potřeba, aby byl veden ze strany výzkumnice. Často se stávalo, že přeskakoval z tématu na téma. Jeho věty často nedávaly smysl. Pokud o něčem nechtěl mluvit, začal nepřítomně hledět do prázdna. Naopak pokud se událo něco pro něj zajímavého a chtěl o tom mluvit, často se k tomu tématu vracel i vícekrát během spolupráce. Karel dokázal spontánně sdělit nějaké informace, avšak pokud začal sdělovat nějakou informaci a zkoušel hovořit v souvětích, bylo mu vzhledem k jeho narušené artikulaci, špatnému slovosledu a agramatismům velmi těžko rozumět. Zpočátku hovoru často nebylo zcela jasné, o čem vlastně mluví, postupně si výzkumnice z částí slov mohla domyslet, co tím chtěl říci. Pokud se výzkumnice doptávala, co říkal a co tím myslí, občas vykazoval lehké známky nevole. Vzhledem ke špatnému porozumění bylo velmi těžké hodnotit, jakým způsobem popisuje události. Během popisu některým událostí často používal přímou řeč, říkal: „*No a já mu říkal...*“ Události často popisoval velmi



povrchově. Pokud byl dotázán na nějaký detail, nedokázal odpovědět. Během vyprávění se také často opakoval.

Během výzkumu dokázal Karel porozumět téměř všem úkolům. Pokud některému z úkolů neporozuměl hned napoprvé, bylo mu vše vysvětleno tak, aby došlo k porozumění. Stejně tak dokázal porozumět jednoduchým pokynům jako například: „*Sundejte mi obrázek.*“, „*Zkuste se trochu narovnat.*“, „*Uklid'te si pastelky.*“ Karel dokázal aktivně spolupracovat po celou dobu spolupráce.

Karel nedodržel všechna pravidla konverzace a společenského kontaktu. Po celou dobu spolupráce výzkumnici střídavě vykal a pak zase tykal. Pokud Karla výzkumnice oslovila, téměř nikdy neodpověděl na pozdrav. Na pozdrav odpověděl až na vyzvání. Vždy užil správnou formu pozdravu, a to „dobrý den“. Při loučení naopak odpověděl vždy, opět správnou formou, a to „na shledanou“. Slova „prosím“ a „děkuji“ používal velmi málo a většinou bylo potřeba ho vyzvat. Naopak slovo „promiň“ užíval velmi často, ale často jej nedokázal vhodně použít. Obvykle se omlouval, pokud mu něco upadlo, ale i pokud něco upadlo výzkumnici a on měl pocit, že za to může. Karel občas skákal do konverzace.

Během spolupráce Karel navazoval oční kontakt, ale neudržel ho po celou dobu. Vzhledem ke svému tělesnému postižení často během spolupráce padal ke straně a koukal se do zdi nebo do stropu. Během spolupráce se stávalo, že se odmlčel a nepřítomně hleděl do prázdna. Gesta po dobu spolupráce téměř nepoužíval. Ruce měl převážně položené u těla. Karlova mimika nebyla výrazná, bylo však rozpoznatelné, pokud měl radost, smál se nebo byl nahněvaný. Vzdálenost mezi komunikačními partnery a dodržování osobního prostoru Karel nerespektoval. Často vyzýval výzkumnici k tomu, aby šla k němu blíž a mohl ji držet za ruku či nohu.

### **Výstupní vyšetření**

V tabulce 17 můžeme vidět, že v této jazykové rovině nedošlo k výraznému zlepšení ani v jedné ze zkoumaných oblastí. K nepatrnému zlepšení došlo v oblasti dodržování pravidel konverzace a vzdálenosti v osobním prostoru.

Ke zlepšení došlo v oblasti pozdravu. Karel začal častěji odpovídat na pozdrav, když k němu přišel někdo do pokoje, avšak občas na to stále zapomínal a bylo potřeba ho upozornit.

Vzdálenost v osobním prostoru Karel nedodržel ani během výstupního šetření, avšak již se to nestávalo tak často. Pokud taková situace nastala, dokázal rychle přestat a již nebyl tak neodbytný. Stejně tak bylo možné lépe předcházet jeho neústupnosti během uspokojování jeho potřeb.

Žádné další změny nebyly v ostatních oblastech během výstupního šetření pozorovány.

## **5.5 Závěr šetření**

Výzkumné šetření této diplomové práce bylo provedeno pomocí kvalitativně zaměřeného výzkumu. Toto výzkumné šetření probíhalo v období od ledna do června 2019 a bylo rozděleno na tři fáze. První fáze výzkumného šetření byla fáze přípravná, druhá byla fáze realizace samotného výzkumu a v průběhu poslední fáze byly zhodnoceny výsledky šetření.

V přípravné fázi byli vybráni vhodní klienti, kteří by se zúčastnili výzkumu. Výzkumu se zúčastnili čtyři klienti se středně těžkým mentálním postižením. Následně byly shromážděny potřebné materiály pro zpracování jednotlivých osobních anamnéz, které byly před další fází zpracovány. V této fázi byly také připraveny materiály pro diagnostiku jednotlivých jazykových rovin.

Realizace samotného výzkumu probíhala od února do června 2019 a byla také rozdělena do tří fází. První fáze byla fáze vstupního vyšetření. Následovala přímá práce s klienty s cílem zlepšit oblasti, které byly při vstupním vyšetření zhodnoceny jako nedostatečné. V poslední fázi proběhlo výstupní vyšetření jednotlivých jazykových rovin. Na závěr byly tyto roviny zhodnoceny.

Hlavním cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči.

Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle výzkumného šetření, kterými bylo analyzovat foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou jazykovou rovinu.

V souvislosti se stanoveným hlavním cílem a dílčími cíli byla stanovena jedna hlavní a čtyři vedlejší výzkumné otázky, které byly prostřednictvím metod pozorování, rozhovoru, dlouhodobé aktivní práce s klienty a analýzy dokumentace zodpovězeny.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením v rámci jednotlivých jazykových rovin?

Výzkumné šetření ukázalo, že komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením jsou odlišné a objevují se zde znatelné rozdíly v rámci jednotlivých jazykových rovin. Můžeme říci, že jsou narušeny všechny jazykové roviny, avšak míra jejich narušení je individuální.

Jako nejvíce narušená se jeví morfologicko-syntaktická jazyková rovina. O něco méně narušená je foneticko-fonologická a pragmatická jazyková rovina, nejméně pak lexikálně-sémantická jazyková rovina.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina se zpočátku projevila jako narušená ve všech jejích hodnocených oblastech u tří klientů (Petry, Moniky, Karla), avšak vlivem přímé práce s klienty došlo u dvou klientů (Karla, Petry) v některých oblastech ke zlepšení. Jeden z klientů (Martin) byl na tom v této jazykové rovině zřetelně lépe.

Foneticko-fonologická jazyková rovina byla u všech klientů narušena zejména v oblasti rytmizace a sluchové paměti. V oblasti sluchové paměti se u dvou klientů (Martina, Karla) podařilo dosáhnout lehkého zlepšení. Ostatní zkoumané oblasti v této jazykové rovině byly také velmi narušeny, ale ne u všech klientů.

V rámci pragmatické jazykové roviny byla u všech klientů narušena neverbální oblast komunikace, téměř ve všech hodnocených oblastech. Nedošlo zde ani k žádnému znatelnému zlepšení. Zde je potřeba brát v potaz to, že se jednalo o klienty s kombinovaným postižením, které má vliv i na neverbální komunikaci. Verbální oblast komunikace v rámci této jazykové roviny byla u všech jedinců v různé míře narušena také. V rámci této roviny bychom mohli říci, že dva klienti (Petra, Monika) na tom byli o něco hůře oproti dalším klientům (Martinovi, Karlovi), kteří se v sociálním užití komunikačních schopností jeví jako více schopní. V této oblasti se podařilo prostřednictvím logopedické terapie dosáhnout zlepšení zejména v dodržování pravidel komunikace.

Jako nejméně narušená se jevila lexikálně-sémantická jazyková rovina. Pasivní slovní zásoba byla na zřetelně lepší úrovni než slovní zásoba aktivní. Jak v aktivní, tak

v pasivní slovní zásobě došlo k výraznému zlepšení díky poskytnuté logopedické terapii. I v dalších oblastech došlo u některých klientů k velkým pokrokům. V lexikálně-sémantické jazykové rovině došlo oproti jiným jazykovým rovinám ke zlepšení v nejvíce oblastech.

Podrobněji jsou jednotlivé jazykové roviny analyzovány v rámci jednotlivých vedlejších výzkumných otázek.

**Dílčí cíl:** Analýza foneticko-fonologické jazykové roviny

**Vedlejší výzkumná otázka:** Jaké obtíže se vyskytují v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny?

U všech klientů se objevily nedostatky ve sluchové paměti a rytimizaci. V oblasti sluchové paměti se v počátku objevily obtíže se zopakováním věty složené z pěti a více slov u všech klientů. Jedna klientka (Monika) však nezvládla zopakovat větu žádnou. Stejně tak nezvládla zopakovat žádný počet spolu nesouvisejících slov. Stejně problémy se zopakováním slov měl i jeden další klient (Karel), který nezvládl zopakovat žádný počet slov. Zbylí dva klienti (Petra, Martin) na tom byli o něco lépe, avšak nezvládli zopakovat čtyři ani pět slov. Díky terapeutické práci s klienty se podařilo zlepšit sluchovou paměť u dvou klientů (Martina, Karla). U jednoho klienta (Karla) došlo k výraznému zlepšení v opakování vět, kdy během výstupního šetření dokázal zopakovat všechny věty. U dalšího klienta (Martina) došlo ke zlepšení v opakování vět a během výstupního šetření zvládl zopakovat i větu složenou z pěti slov. Ke zlepšení došlo i v opakování slov, kdy Martin dokázal zopakovat čtyři slova. Rytmizace byla narušena u všech klientů a nedošlo ani k jejímu zlepšení.

U téměř všech klientů byla narušena schopnost naslouchání. Tři klienti (Petra, Monika, Karel) měli v této oblasti značné problémy a nezvládli správně určit všechny zvuky. Ani díky procvičování této oblasti nedošlo k jejímu zlepšení.

Dva klienti (Monika, Karel) měli velmi narušenou artikulaci, bylo velmi těžké jim porozumět. U dalších dvou klientů (Petra, Martina) narušení artikulace nebylo zjištěno.

**Dílčí cíl:** Analýza morfologicko-syntaktické jazykové roviny

**Vedlejší výzkumná otázka:** Jaké obtíže se vyskytují v oblasti morfologicko-syntaktické jazykové roviny?

V této jazykové rovině se u všech klientů objevily nedostatky ve schopnosti užívání předložek, správného pádu po předložkách a slovosledu. V těchto oblastech nedošlo ani vlivem logopedické terapie k jejich zlepšení. Značné obtíže se objevily i v užití souvětí podřadných a souřadných, které vůbec nezvládly dvě klientky (Petra, Monika), které mluvily spíše jednoslovně nebo v jednoduchých větách holých. Druzí dva klienti (Karel a Martin) se oba snažili hovořit i v souvětí podřadných, ale objevovaly se zde znatelné nedostatky. U jednoho z klientů (Karla) se objevily znatelné nedostatky i v užití souvětí souřadných, hovořil tedy v rozvinutých větách, které byly často velmi chybné. Jeden klient (Martin) oproti tomu jako jediný zvládal hovořit v souvětích podřadných bez větších obtíží.

Tři klienti (Petra, Monika, Karel) měli značné problémy s užíváním správného času. Dva klienti (Petra, Karel) užívali převážně čas přítomný, ale zvládli užití i čas minulý a budoucí, avšak se značnými chybami. Oproti tomu jedna klientka (Monika) užití času nezvládala vůbec a časy různě zaměňovala.

U těchto tří klientů (Petra, Monika, Karel) se objevily obtíže i v užití jednotného a množného čísla. Dva klienti (Petra, Karel) měli pouze nedostatky ve správném užití, u jednoho klienta (Karla) dokonce vlivem procvičování došlo k jeho značnému zlepšení. Oproti tomu jedna klientka (Monika) nebyla schopna rozlišit užití jednotného a množného čísla a užívala pouze číslo jednotné.

Nedostatky v přechylování se opět objevily u tří klientů (Petry, Moniky, Karla), avšak u dvou klientů (Karla, Petry) se vlivem logopedické terapie dosáhlo značného zlepšení. Oproti tomu jedna z klientů (Monika) přechylování nezvládala vůbec, bez jakéhokoliv zlepšení.

Můžeme říci, že u všech tří klientů (Petry, Moniky, Karla) se objevily buď lehké, nebo značné nedostatky ve všech zkoumaných oblastech. O něco lépe na tom byl jeden klient (Martin), u kterého se objevily nedostatky pouze v užití předložek, pádů po předložkách, v užití souvětí podřadných a ve slovosledu.

**Dílčí cíl:** analýza lexikálně-sémantické jazykové roviny

**Vedlejší výzkumná otázka:** Jaké obtíže se vyskytují v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny?

U všech klientů se objevily lehké nebo závažné nedostatky v popisu obrázku. Tři klienti (Petra, Monika, Karel) nebyli schopni obrázek téměř vůbec popsat. Jeden klient (Martin) byl schopen obrázek popsat o něco lépe. U dvou klientek (Petry, Moniky) však došlo k velkému zlepšení a obrázek dokázaly na konci výzkumu popsat mnohem lépe, avšak stále s nějakými nedostatky.

Aktivní slovní zásoba byla u všech klientů v různé míře také nedostatečná, avšak u všech došlo k znatelnému zlepšení. Pasivní slovní zásoba byla v různé míře nedostatečná u tří klientů (Petry, Moniky, Karla), díky procvičování však u všech tří klientů také došlo k jejímu zlepšení. U všech klientů byla pasivní slovní zásoba na lepší úrovni než slovní zásoba aktivní.

Značné problémy měli tři klienti (Petra, Monika, Karel) i s určením činnosti. Tito klienti nebyli vůbec schopni určit činnost na obrázku. U jednoho z klientů (Moniky) však došlo ke zlepšení a během výstupního vyšetření již byla schopná některé činnosti určit správně.

Menší obtíže měli tito tři klienti (Petra, Monika, Karel) u určení předmětu podle jeho užití. U jednoho klienta (Karla) došlo ke zlepšení a na konci výzkumu byl schopen určit všechny předměty.

Můžeme říci, že u tří klientů (Petry, Moniky, Karla) se objevily v různé míře nedostatky ve všech zkoumaných oblastech.

**Dílčí cíl:** analýza pragmatické jazykové roviny

**Vedlejší výzkumná otázka:** Jaké obtíže se vyskytují v oblasti pragmatické jazykové roviny?

U všech klientů se objevily výrazné nedostatky v neverbální komunikaci. Nedostatky se projeví v rámci mimiky, vzdálenosti mezi komunikačními partnery, gestikulace a udržení očního kontaktu. Nesmíme však zapomínat, že se jedná o klienty s kombinovaným postižením, kteří mají narušenou jemnou i hrubou motoriku, což má vliv na jejich neverbální schopnosti komunikace.

U všech klientů se také projevilo narušení v dodržování pravidel konverzace, a to zejména v dodržování vykání, pozdravu a poděkování, schopnosti poprosit nebo se omluvit. U tří klientů (Petry, Martina, Karla) došlo k nepatrnému zlepšení v oblasti pozdravu. Dva klienti (Monika, Karel) občas také skákali do řeči.

Žádný z klientů neuměl správně odpovědět na otázku anebo ji zformulovat, spontánně sdělit informace nebo popsat událost. Dvě klientky (Petra, Monika) nebyly schopny vůbec spontánně informovat nebo popsat událost.

Nedostatečná schopnost navázat komunikaci nebo snaha o konverzaci byla zjištěna u tří klientů (Petra, Monika, Martin), kteří v těchto oblastech oproti jednomu klientovi (Karlovi) vykazovali znatelně horší schopnosti.

Užit verbální komunikaci k získání informací nebyly dostatečně schopny dvě klientky (Petra, Monika), což bylo dáno zejména tím, že se obě tyto klientky vyjadřovaly zejména jednoslovně nebo v jednoduchých větách holých.

U jedné klientky (Moniky) se objevila i neschopnost dobré spolupráce, tato oblast však byla prostřednictvím cílené práce zlepšena.

Jako nejlepší komunikační schopnosti se jevily ty Martinovy. Měl na znatelně lepší úrovni morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou i foneticko-fonologickou jazykovou rovinu. O něco hůře na tom byl Karel, jehož komunikační schopnosti se jevily jako nejlepší v pragmatické jazykové rovině, avšak v ostatních jazykových rovinách se projevily znatelné nedostatky. Za ně bychom zařadili Petru, u níž se projevily vždy zřetelné nedostatky v rámci jednotlivých jazykových rovin. I přestože Monika měla o něco lepší lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu než Petra a Karel, byly její komunikační schopnosti shledány jako nejhorší, a to zejména z toho důvodu, že v ostatních jazykových rovinách se u ní projevily největší nedostatky.

Podarilo se dosáhnout všech dílčích cílů, které byly na začátku výzkumného šetření stanoveny. Stejně tak byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

## **5.6 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**

Na základě zjištěných poznatků byla stanovena tato doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:

- Logopedická péče je vhodná i u dospělých osob s mentálním postižením, a to i v institucionální péči.

- K osobám s mentálním postižením je potřeba při práci přistupovat individuálně a přizpůsobit se jejich specifickým potřebám.
- Mít na paměti, že mentální postižení se může vyskytovat v kombinaci s dalším postižením, například tělesným či zrakovým, a podle toho je potřeba přizpůsobit práci a využívané pomůcky pro logopedickou péči.
- Rozvíjet komunikační schopnosti dospělých osob s mentálním postižením ve všech jazykových rovinách.
- Je potřeba si práci s klientem rozložit na krátké časové úseky, pracovat pravidelně a dlouhodobě.
- Respektovat to, že jedinci s mentálním postižením potřebují při práci více času.
- Při zadávání úkolu mluvit v jasných a jednoduchých větách a dbát na zpětnou vazbu, zda klient porozuměl zadání.



## 6 Závěr

Tato diplomová práce se věnuje komunikačním schopnostem osob se středně těžkým mentálním postižením v institucionální péči. Mentální postižení má vliv na vývoj celé osobnosti, a to na kognitivní, pohybové, sociální a v neposlední řadě také komunikační schopnosti. Působením vhodné a kvalitní stimulace na jedince můžeme dosáhnout určitého zlepšení v jednotlivých zmíněných oblastech. Právě lepší pochopení jedince s mentálním postižením a také sociálního prostředí, ve kterém žije, nám může napomoci při práci na rozvoji nejen komunikačních schopností.

Pro hlubší pochopení tohoto tématu je v teoretické části práce tato problematika za pomoci odborné literatury nastíněna ve třech kapitolách. První kapitola se zaměřuje na dospělé osobu se středně těžkým mentálním postižením. V rámci této kapitoly je nejdříve definována a charakterizována dospělost. Dále je pak vymezeno a klasifikováno mentální postižení, kde jsou jednotlivé stupně mentálního postižení podrobně popsány. V poslední řadě je blíže charakterizován dospělý jedinec s mentálním postižením. Následující kapitola je věnována komunikaci. Pojem komunikace spolu s komunikační schopností je v této kapitole nejdříve vymezen, další část kapitoly se pak zabývá symptomatickými poruchami řeči u mentálně postižených. Jsou zde také podrobněji popsány jednotlivé jazykové roviny a zároveň vliv mentálního postižení na ně. Poslední, třetí kapitola přibližuje podporu mentálně postižených v rámci sociálních služeb. Je zde nastíněna historie sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a také legislativní upevnění sociálních služeb. Na závěr jsou v této kapitole popsány některé vybrané formy a druhy sociálních služeb, které osoby s mentálním postižením užívají.

Praktickou část práce tvoří kvalitativní výzkum, který byl realizován v zařízení sociální péče v domově pro osoby se zdravotním postižením. Výzkumu se zúčastnily čtyři dospělé osoby se středně těžkým mentálním postižením, se kterými byla provedena vstupní a výstupní diagnostika, mezi nimiž probíhala logopedická terapie zaměřená na jednotlivé oblasti.

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením. Bylo zjištěno, že komunikační schopnosti osob se středně těžkým mentálním postižením jsou odlišné a jsou zde znatelné rozdíly v rámci jednotlivých jazykových rovin. Jsou narušeny všechny jazykové roviny, avšak míra jejich narušení je individuální.

Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a v souvislosti s tím i čtyři vedlejší výzkumné otázky, které si kladly za úkol objasnit, jaké obtíže se v jednotlivých jazykových rovinách u osob s mentálním postižením objevují.

Bylo zjištěno, že jako nejvíce narušená se jeví morfologicko-syntaktická jazyková rovina. O něco méně narušená je foneticko-fonologická a pragmatická jazyková rovina a nejméně pak rovina lexikálně-sémantická.

Je třeba si uvědomit, že výsledky výzkumného šetření nelze vzhledem k rozsahu výzkumného vzorku zobecnit. Domnívám se však, že tato práce by mohla být přínosem odborníkům, kteří pracují s osobami s mentálním postižením a kteří by se mohli nechat inspirovat materiály vytvořenými v rámci výzkumu. Výsledky výzkumného šetření by mohly sloužit k rozvoji komunikačních schopností u osob se středně těžkým mentálním postižením v rámci jednotlivých jazykových rovin.

## 7 Seznam použitých informačních zdrojů

### Seznam literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ, 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-144-7.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENDOVÁ, Petra, 2015. Osoby s mentálním postižením a sociální služby. In Bendová, Petra, Jana Dlouhá, Martin Kaliba a Petra Kalibová. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-423-6.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

GAVORA, Petr, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2018. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s.172-195. ISBN 978-80-271-0378-2.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti. 2.*, rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
- KULÍŠKOVÁ, Olga, 2018. Fatické funkce. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 286-299. ISBN 978-80-271-0378-2.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualizované vydání (Vydání 4., přepracované a doplněné, v Grada Publishing 2.). Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování a hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MICHALÍK, Jan, 2018. Systém sociálních služeb. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 131-145. ISBN 978-80-271-0378-2.
- NEUBAUER, Karel, 2007. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-159-4.
- PETRÁŠ, Petr, 2018. Smyslová percepce. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s.198-211. ISBN 978-80-271-0378-2.

- PETRÁŠKOVÁ, Jana, 2018. Emoce. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s.300 - 308. ISBN 978-80-271-0378-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. Logopedie – vymezení oboru. In Vitásková, Kateřina a Alžběta Peutelschmiedová. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého. s. 127-141. ISBN 80-244-1088-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006a. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006b. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- PROCHÁZKA, Miroslav, 2018. Pozornost. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s.260-268. ISBN 978-80-271-0378-2.
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2013. Dospělé osoby s mentálním postižením. In Pančocha, Karel, Lucie Procházková a Kateřina Sayoud Solárová. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. s. 141-164. ISBN 978-80-210-6306-8.
- ŘÍČAN, Pavel, 2006. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
- SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOLOVSKÁ, Vendula, 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.
- ŠKODOVÁ, Eva, 2003. Symptomatické poruchy řeči. In Škodová, Eva a Ivan Jedlička. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. s. 385 – 423. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vydání čtvrté, přepracované. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2007. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan, 2018. Koncept mentálního postižení a terminologie. In Valenta, Milan, Jan Michalík a Martin Lečbych. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 31-70. ISBN 978-80-271-0378-2.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

ZEZULKOVÁ, Eva, 2011. *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-991-9.

#### Seznam literatury použité pro výzkum

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-266-0658-1.

HEMZÁČKOVÁ, Krista, 2001. Speciálně pedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2002. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK, 2014. *Diagnostika jazykového vývoje: Diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4239-7.

SOLOVSKÁ, Vendula, 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.

SVOBODOVÁ, Karla. *Jazyk a řeč – 1. Rozlišování slov ve větě*. ISBN: 80-7225-164-3.

TRUHLÁŘOVÁ, Marie, 1973. *Obrázkový slovník pro afatiky*. Praha: Avicenum.

TRUHLÁŘOVÁ, Marie, 1984. *Obrázkový slovník pro afatiky*. 3. vyd., nově il. Praha: Avicenum.

### Elektronické zdroje

MPSV, 2009. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče [online]. [cit. 2019-05-16] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny\\_postup\\_3\\_2009.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf)

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s., Sociální služby [online]. [cit. 2019-05-25] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2006 [cit. 2019-05-25] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1\\_10\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf)

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. 2006 [cit. 2019-05-25] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska\\_505-2006.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf)

WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines [online]. [cit. 2019-05-10] Dostupné z: <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>

## 8 Seznam tabulek

Tabulka 1 Přehled zúčastněných klientů .....	46
Tabulka 2 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 1 .....	57
Tabulka 3 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktická jazyková rovina – klient 1 .....	58
Tabulka 4 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 1 .....	60
Tabulka 5 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 1 .....	62
Tabulka 6 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 2 .....	67
Tabulka 7 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 2 .....	69
Tabulka 8 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 2 .....	71
Tabulka 9 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 2 .....	73
Tabulka 10 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 3 .....	79
Tabulka 11 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 3 .....	80
Tabulka 12 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 3 .....	82
Tabulka 13 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 3 .....	84
Tabulka 14 Přehled hodnocení foneticko-fonologické jazykové roviny – klient 4 .....	89
Tabulka 15 Přehled hodnocení morfologicko-syntaktické jazykové roviny – klient 4 .....	91
Tabulka 16 Přehled hodnocení lexikálně-sémantické jazykové roviny – klient 4 .....	93
Tabulka 17 Přehled hodnocení pragmatické jazykové roviny – klient 4 .....	95



## **9 Seznam příloh**

**Příloha 1 Informovaný souhlas 1 – nevyplněný**

**Příloha 2 Informovaný souhlas 2 – nevyplněný**

**Příloha 3 Záznamový arch foneticko-fonologická jaz. rovina – sluchová paměť**

**Příloha 4 Záznamový arch morfologicko-syntaktická jaz. rovina**

**Příloha 5 Záznamový arch lexikálně-sémantická jaz. rovina**

**Příloha 6 Záznamový arch pragmatická jaz. rovina**

**Příloha 7 Použité materiály k hodnocení morfologicko-syntaktické jaz. roviny**

**Příloha 8 Použité materiály k hodnocení lexikálně sémantické jaz. roviny**