

UNIVERZITA KARLOVA
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Praha 2010

Markéta Kohoutková

UNIVERZITA KARLOVA
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky
Využití Augmentativní a alternativní komunikace – Makatonu pro děti
s narušenou komunikační schopností



Bakalářská práce

Effect of Augmentative and alternative communication – Makaton in children
afflicted by a communication disorder

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr., PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Vypracovala:

Markéta Kohoutková

Katedra speciální pedagogiky

Praha 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím s tím, aby práce byla uložena na Karlově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

podpis

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za vedení mé práce, rady a podporu, kterou mi poskytla při její realizaci.

Dále děkuji Doc. PhDr. Ivě Strnadové, Ph.D. za cenné rady, a v neposlední řadě rodičům a dětem, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku komunikace dětí, které nemluví nebo mluví natolik nesrozumitelně, že je třeba jejich řečovou komunikaci podpořit či nahradit jiným typem komunikace.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části je věnována otázce rozvoje řeči a možnostem jeho podpory u dětí s kombinovaným postižením a s těžkou poruchou komunikace. Ve druhé kapitole teoretické části je uveden význam komunikace pro psychický vývoj jedince. Ve třetí kapitole teoretické části jsou popsány systémy augmentativní a alternativní komunikace. Praktická část je věnována ověření funkčnosti augmentativní a alternativní komunikace v praxi metodou kvalitativního výzkumu – případové studie.

ANNOTATION

The goal of the final thesis is to describe the communication of non-verbal children and verbal children who need to use augmentative communication.

The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The first chapter of the theoretical part deals with the question of development of verbal communication, and possibilities of support for developing verbal communication in children afflicted by a communication disorder due to different kinds of disability. The second chapter of the theoretical part comprises information about psychological development of children and the importance of communication. The third chapter of the theoretical part is about systems of augmentative and alternative communication. The practical part deals with research focused on use of augmentative and alternative communication in practice by qualitative research method – case study approach.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace

Narušená komunikační schopnost

Augmentativní a alternativní komunikace

Makaton

Gesta

KEY WORDS

Communication

Communication disorder

Augmentative and alternative communication

Makaton

Gestures

OBSAH

1	Teoretická část.....	9
1.1	Charakteristika postižení vedoucích k narušené komunikační schopnosti.....	9
1.1.1	Komunikace a narušená komunikační schopnost	9
1.1.2	Pervazivní vývojové poruchy.....	10
1.1.3	Vývojová dysfázie.....	11
1.1.4	Afázie	14
1.1.5	Dětská mozková obrna.....	16
1.1.6	Vývojová dysartrie	19
1.1.7	Mentální retardace.....	19
1.2	Význam komunikace pro psychický vývoj jedince	23
1.3	Přehled metod Augmentativní a Alternativní komunikace.....	24
1.3.1	Vymezení augmentativní a alternativní komunikace	24
1.3.2	Metody bez pomůcek-Gesta a znaky	24
1.3.3	Metody s pomůckami (netechnickými).....	27
1.3.4	Metody s pomůckami (technickými)	27
2	Výzkumná část – Využití augmentativní a alternativní komunikace u dětí s narušenou komunikační schopností.....	28
2.1	Výzkum.....	28
2.1.1	Charakteristika zkoumané skupiny	29
2.1.2	Analýza a Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	34
2.2	Výsledky šetření a návrhy pro praxi	44
2.3	Závěr	46
2.4	Diskuse	59

ÚVOD

Komunikace je jedním ze základních principů existence člověka ve společnosti. Je prostředkem sdílení pocitů, potřeb, hodnot, preferencí, informací a mnoha dalších aspektů. Děti s narušenou komunikační schopností jsou znevýhodněny v sociální interakci, čímž je omezeno jejich aktivní zapojení do života a ohrožen celkový psychický vývoj. Pro minimalizaci tohoto znevýhodnění a předcházení problémům, které by mohly vzniknout, jako následek nedostatečné komunikace, jsou vedle logopedické péče k dispozici systémy augmentativní a alternativní komunikace.

Téma bakalářské práce, „Využití augmentativní a alternativní komunikace – Makatonu pro děti s narušenou komunikační schopností“, jsem si vybrala proto, že jsem v každodenním kontaktu s dětmi, které tento typ komunikace využívají, a uvědomuji si její nezastupitelnou roli nejen v dorozumívání denní potřeby, ale i v psychickém a intelektuálním rozvoji těchto dětí.

Hlavním cílem práce je popsat a prověřit problematiku komunikace s využitím augmentativní a alternativní komunikace (AAK- Makatonu) u dětí s narušenou komunikační schopností. Dále na základě výsledků šetření zhodnotit význam zavedení AAK již v raném věku.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (výzkumnou) část.

V první kapitole teoretické části je popsána problematika rozvoje řeči a možnosti jeho podpory u dětí s kombinovaným postižením a s těžkou poruchou komunikace. Druhá kapitola teoretické části je se věnována otázce významu komunikace pro psychický vývoj jedince. Ve třetí kapitole teoretické je uvedena charakteristika augmentativní a alternativní komunikace, její přínos a možnosti využití. Ve výzkumné části je prezentován průzkum funkčnosti augmentativní a alternativní komunikace v praxi, prostřednictvím kvalitativního výzkumu – případové studie, v níž byla využita metoda pozorování, rozhovoru, analýza dokumentace a kazuistiky.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 CHARAKTERISTIKA POSTIŽENÍ VEDOUCÍCH K NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Mezi postižení, která jsou zpravidla provázána vážným narušením komunikační schopnosti patří například autismus, vývojová dysfázie, afázie, dětská mozková obrna, dysartrie a mentální retardace. Pro ověření, že systém Makaton lze použít pro řešení vážného narušení komunikační schopnosti byla vybrána skupina dětí, které mají různý typ postižení. Jejich jediným pojičkem je narušená komunikační schopnost a skutečnost, že využívají pro svou komunikaci, kromě jiných, systém Makaton jako augmentativní či alternativní způsob komunikace.

1.1.1 KOMUNIKACE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

1.1.1.1 KOMUNIKACE

“Etymologie slova komunikace naznačuje, že původní rozumění pojmu bylo širší. Příručky a slovníky dnes sice definují komunikaci například jako proudění informací z jednoho bodu (zdroje) k druhému bodu (příjemci) či jako přenos nebo vytváření znalostí, ale communicatio znamenalo původně vespolečné účastnění a communicare činění něco společným, společně něco sdílet“ (The Webster’s International Encyclopedia, 1994 in Vybíral, 2006, s.25).

Autoři kalifornské paloaltské školy Watzlawick, Beavinová a Jackson (1969) charakterizovali lidskou komunikaci jako „*médium pozorovatelných manifestací lidských vztahů*“. Podle těchto autorů má každá komunikace svou syntax, sémantiku a pragmatickou stránku. V rámci syntaxe se zkoumají jevy jako kódování, komunikační kanály, kapacity komunikace, ruchy, redundance, statistické jazykové výskyty. Podstatou sémantiky jsou významy slov. Při jejím zkoumání si všímáme, zda mluvčí i příjemce shodně rozumí symbolům, metaforám apod. Úkolem pragmatiky je analýza vztahu mezi produktorem a příjemcem v konkrétním kontextu, porozumění, záměru a rozbor takových fenoménů, jakými jsou ovlivňování, přesvědčování, potvrzování, přijímání a odmítání komunikovaného sebepojetí druhého apod. (Vybíral, 2006).

„*Komunikace je sociální proces a sociální instituce*“ (Moscovici, 2000 in Vybíral 2006, s. 27). Neobvyklým pojmem „instituce“ upozorňuje na to, že kupříkladu celé vzdělávání (a tedy školu) můžeme vidět jako komunikaci; podobně reklamu, psychoterapii nebo třeba církev (Vybíral, 2006).

Tubbs (1991 in Vybíral 2006, s. 27) definuje lidskou komunikaci jako „ *proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi*“. V některých definicích komunikace jako procesu mezi dvěma lidmi se zdůrazňuje fakt *zkonstruované reprezentace v mysli příjemce, podobné té, kterou má na mysli produktor* (Kraus a Chiu, 1998 in Vybíral, 2006, s.27). V tomto smyslu při každé komunikaci ovlivňujeme toho, s kým komunikujeme, a jsme ovlivňováni tím, kdo komunikuje s námi.

1.1.1.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Rozvoj řeči, spojený s explozí komunikování, není samoučelným vývojem intelektové funkce, nýbrž rozvíjí vztahy dítěte, umožňuje mu vytvářet si diferencovanější sebepojetí a společensky ho činí kompetentnějším zařadit se do komunity lidí okolo něj (Vybíral, 2006, s 116). K narušení komunikační schopnosti tedy dochází v případě, že je narušen rozvoj řeči, rozvoj intelektu, rozvoj vztahů, ať už izolovaně nebo v různých kombinacích s různými typy postižení. Například autisté jsou díky deficitnímu rozvoji komunikace vztahově izolováni – a to i přes eventuální nadání v jiných směrech (Vybíral, 2006).

1.1.2 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

1.1.2.1 DEFINICE

Termín pervazivní (pronikavý) je nadřazeným označením pro skupinu poruch, které se svým obrazem vyčleňují a odlišují od jiných kategorií. Odrážejí v sobě trvalost projevů. Postižení vícerych psychických funkcí (na rozdíl od specifických vývojových poruch) a vyskytují se u nich symptomy, jež se kvalitativně liší od normálního vývoje (Pečeňák, 1995 in Škodová, Jedlička, 2007, s. 414).

Čihák (2002 in Škodová, Jedlička, 2007) odlišuje v souladu s 10. revizí mezinárodní klasifikace nemocí pervazivní onemocnění, tj. celou osobnost zachvacující prostupující vývojovou poruchu od psychózy.

1.1.2.2 ETIOLOGIE

Navzdory intenzivním výzkumům není etiologie zcela jasná. Pravděpodobně je narušena funkce centrálních analyzátorů pro zpracování signálů, jež kódují emocionálně a sociálně významné informace (Škodová, Jedlička, 2007). Genetickými studiemi se zjistilo, že riziko výskytu autismu je padesátkrát vyšší u sourozenců lidí s autismem v porovnání s běžnou populací (Pečeňák, 1995 in Škodová, Jedlička, 2007).

1.1.2.3 SYMPTOMATOLOGIE

Dětský autismus se projevuje neschopností navazovat vztahy s jinými osobami, opožděným vývojem řeči s řečovými abnormitami a obsedantní potřebou osamocení a neměnnosti. Jedná se o celoživotní handicap, který brání postiženému v adaptaci na prostředí v němž žije.

Nejnápadnější symptomy jsou v těchto oblastech:

- Chování – stereotypy, chybí spontaneita při hře, přichylnost k neobvyklým předmětům, obava z neškodných věcí,
- mimika i tělesné pohyby – nemají komunikační význam, neužívají gesta,
- řeč a komunikace – často nemluví vůbec, komunikace je silně narušena (echolalie, chybí oční kontakt, ulpívání na tématu),
- sociální vztahy – extrémní uzavřenost do sebe,
- odpor ke změně – v činnosti, prostředí,
- symbolická hra je minimální nebo chybí
- intelekt nelze spolehlivě určovat běžnými psychologickými testy kvůli nezájmu a neschopnosti spolupráce (Čihák, 2002 in Škodová, Jedlička, 2007),
- nerovnoměrný vývoj
- emoční labilita

Atypický autismus je diagnostická kategorie, do níž spadají pacienti, kteří buď nesplňují všechna kritéria pro dětský autismus, nebo se u nich porucha začala rozvíjet až po třetím roce života (Škodová, Jedlička, 2007).

1.1.2.4 TERAPIE

Komplexní terapie je složitá, vyžaduje hluboké znalosti, mezioborovou a týmovou spolupráci. Pro výchovu a vzdělávání je třeba odhodlání, empatie, trpělivost a důslednost. Je třeba dítěti vytvořit pevný denní program a náplň pro volný čas. Důležité je najít způsob, jak dítě motivovat k činnosti, kterou chceme procvičovat (Berman, Rappaport, 2008).

1.1.2.5 PROGNÓZA

Není-li porucha včas rozpoznána, mohou postižení skončit na okraji společnosti. Narušený vývoj komunikace v nejranějším dětství znemožní těmto lidem vytváření normálních mezilidských vztahů a schopnost adaptace na prostředí, ve kterém žijí (Škodová, jedlička, 2007).

1.1.3 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

1.1.3.1 DEFINICE

„Současná česká klinická logopedie logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se

verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová, Jedlička a kol.,2007, s. 110).

Dysfázie patří do skupiny řečových postižení, při nichž je narušena schopnost expresivní řeči, psaní nebo zpěvu, nebo je narušeno porozumění mluvené či psané formě jazyka (www.medterms.com, 23.4.2009).

1.1.3.2 ETIOLOGIE

„Tato vývojová řečová porucha je následkem poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Příčinou tohoto stavu je difúzní postižení CNS. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast, a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků“ (Škodová, Jedlička a kol.,2007, s.111).

1.1.3.3 SYMPTOMATOLOGIE

Kutálková (2002) uvádí, že tato diagnosticky i terapeuticky obtížná porucha zpravidla navazuje na opožděný vývoj řeči, kdy osvojování slov je pomalé, slovní zásoba se spontánně příliš nemění, vyjadřování je chudé, spíše naučené, výslovnost je dlouhodobě nepřesná, v řeči přetrvávají agramatismy. Věty bývají stereotypní, stavba věty je jednoduchá a chaotická. Zápor bývá často umístěn za slovesem. Nápadná je dlouhotrvající absence zvratných zájmen, pomocných tvarů slovesa být a nesprávné použití pádů po předložkách a záměny slovesných vidů (dysgramatismus). Objevují se, časté obsahové nepřesnosti a obtíže při hledání vhodných slov. Děti s vývojovou dysfázií, však na rozdíl od dětí s opožděným vývojem řeči, mohou mít výrazné obtíže s koordinací horních a dolních končetin a s mimickými projevy. Časté jsou také poruchy motoriky mluvidel (nedostatečný nebo nepřesný bývá pohyb jazyka, rtů, tváří apod.) a koordinace pohybu mluvidel (střídání antagonistických pohybů, elevace jazyka, přechod jednoho pohybu k pohybu druhému). Dalším výrazným symptomem je výrazně nerovnoměrný vývoj celé osobnosti.

1.1.3.4 TERAPIE

Terapie je zaměřena na rozvoj celkové osobnosti dítěte. *“Hrubou chybou je zaměření logopedické péče pouze na formální stránku řeči – artikulaci”* (Škodová, Jedlička a kol. ,2007, s. 115).

Bezděková (2008) poukazuje na nutnost maximálního využití již nabytých dovedností k rozvíjení těch nových. Proto kombinujeme cvičení pro rozvoj vnímání zrakového, sluchového

a hmatového, myšlení, paměti, pozornosti, motoriky, orientace, grafomotoriky a řeči. Ideální je všechna cvičení propojovat a zařazovat do terapie průběžně.

Rozvoj gramatických struktur a korekce dysgramatismů se prolíná s rozvojem obsahové stránky řeči.

Jednotlivé položky

- vnímání a porozumění,
- porozumění s opakováním dle mluvního vzoru,
- tvorba vět bez mluvního vzoru,

lze podle stupně vývoje a individuálních potřeb zaměnit či spojovat. Je však bezpodmínečně nutné nepřeskočit např. od slov a krátké věty rovnou k říkadlům v době, kdy není dostatečně vybudována slovní paměť, nebo od hlásky nacvičené ve slabice rovnou k používání ve slově při nácviku stavby věty apod. (Kutálková, 2002).

Bezděková (2008) uvádí, že při práci s dysfatickými dětmi můžeme využít obrázkové encyklopedie, dějové obrázky, obrázky s dějovou posloupností, dětské časopisy a logopedické materiály. Zde se nabízí také široké uplatnění pomůcek AAK a také komunikačního systému Makaton.

Řeč jako výkon je pro dysfatické dítě vždy obtížná. Tyto děti ve svém projevu často zažívají neúspěch. Pocit úspěchu je proto nutnou protiváhou této skutečnosti a základní podmínkou mluvního apetitu. Nejprve je třeba rozvíjet mluvní apetit, a teprve následně velmi nenásilně používat zásady řízení fyziologického vývoje řeči. Nesmíme opomenout ani „Biologický princip učení“ – okolnosti, které komentujeme se pevně ukládají do paměti a fixují se, zatímco ty, na které neupozorníme, se ukládají jen krátkodobě a pamětní stopy se rychle rozpadají (Kutálková, 2002).

Z toho vyplývá základní princip reedukace – to, co chceme do paměti dítěte uložit často výrazně, zřetelně, často a pomalu opakujeme, zatímco nepřesné pokusy nekomentujeme, ale nabídneme znovu správnou variantu. Chválou nikdy nešetříme, je účinné ji vyjádřit i výraznými gesty a mimikou.

1.1.3.5 PROGNÓZA

Terapie je dlouhodobá – trvá zpravidla několik let (u nejtěžších forem i po celý školní věk). Zráním CNS v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií i celkovou rehabilitací by mělo ubývat nápadných projevů hyperaktivity a impulzivnosti v chování a zlepšovat se

koncentrace pozornosti, percepce, zpracování slovních podnětů, paměťové procesy. V důsledku toho by mělo dojít také ke zlepšení vlastního mluvního projevu (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Z úrovně poruch jednotlivých funkcí problémy většinou ustupují, ale nastávají na kvalitativně vyšších úrovních centrální koordinace a integrace. Například schopnost naučit se číst a psát bývá narušena, mnohdy se vyskytuje i dyspínie a dysmúzie, méně často pak dyskalkulie (Mikulajová, Rafajdusová, 1993 in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

1.1.4 AFÁZIE

1.1.4.1 DEFINICE

Mnozí autoři definují toto komplikované a nejednoznačné postižení jako ztrátu exprese nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. Od tohoto názoru se odvíjí nejjednodušší rozdělení na expresivní a percepční afázii. Jedná se vždy o získané postižení s lokalizovanou lézí (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

“Afázie je ztráta již nabyté schopnosti řeči způsobená orgánovými změnami v mozku na dominantní hemisféře” Edelsberger, 2000, s 16).

1.1.4.2 ETIOLOGIE

Nejčastější příčinou afázie jsou cévní mozkové příhody (CMP).

“Dětská afázie vzniká jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně se vyvíjející CNS. Nejčastější příčinou bývají craniocerebrální traumata” (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s.151).

1.1.4.3 SYMPTOMATOLOGIE

Afatic je velmi citlivý, špatně snáší neúspěchy, brzy se unaví a vyčerpává. To jsou okolnosti, které musí logoped respektovat. Je třeba vzít v úvahu i to, že spouštěcí mechanismus řeči bývá v různé míře postižen (www.sdruzenicmp.cz, (21.4. 2009).

Základní charakteristický symptom u afázie je parafázie (deformace slov různého typu a stupně).

Příklady parafází:

- fonemická – slovní tvar je deformovaný, ale významu lze porozumět. Často se vyskytují záměny fonému (např. *papír – patír, kvítek – klítek, kočka – ko’a*)
- žargonová – těžká slovní deformace, nelze porozumět významu (např. *židle – ždruchla*)

- sémantická – slovo, na které si postižený nemůže vzpomenout, nahrazuje významově podobným nebo opíše význam daného pojmu (např. *tužka – to s čím se píše*)

Parafázie znamená sníženou schopnost až nemožnost větného vyjádření (např. *Budu muset odejít. – Já tam.*).

Velmi častým průvodním jevem u afázie je porucha rozumění řeči, perseverace (ulpívání na předchozím podnětu) a anomie (neschopnost označit předmět slovem) (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

1.1.4.4 TERAPIE

Terapie afázie se zaměřuje na dosažení maximálních schopností komunikace s ohledem na dané postižení. Současně s komunikační terapií dochází k obnovování sociálních vazeb. Afatik má velice často kromě narušené komunikace i poraněnou duši. Na tuto skutečnost nesmíme zapomínat a musíme akceptovat nutnost současné logopedické a psychoterapeutické rehabilitace. Je třeba si také uvědomit specifiku práce s dospělým nemocným na rozdíl od práce s dítětem, i když někdy může afatik v projevech dítě připomínat (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Logopedická péče vyžaduje znalosti z fyziologie a vývoje řeči. Postupuje se od nejjednoduššího – od hlásek (odezírání, artikulace), od slabik k jednoduchým slovům. Vše se podpoří názorem, pomáhá se, nejde-li o agrafii, čtením a psaním; skládají se obrázky s příslušnými nápisy apod. (Edelsberger, 2000). Zde se nabízí prostor pro využití pomůcek AAK a také komunikačního systému Makaton.

Práce s afatiky je velmi náročná. Terapie musí být:

- Strukturovaná (cíle lze dosáhnout strukturovanými postupy – např. nemůžeme požadovat nácvik správného artikulačního postavení hlásek, pokud má pacient těžkou dysartrii: je nutné nejprve provést ošetření dysartrie a následně zapracovat artikulační postavení mluvidel),
- intenzivní (každodenní stimulace pacienta)
- adaptovaná (každý typ úlohy je adaptovaný individuálním možností a postižením pacienta) (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

1.1.4.5 PROGNOZA

Prognóza závisí na typu a stupni afázie. Velmi důležitým činitelem je postoj pacienta k onemocnění, jeho socioekonomický status a vzdělání. Rozhodující je důvěra pacienta v

terapeuta, který by měl udělat vše pro mobilizaci pacientova psychického stavu a tím i pozitivního postoje k nemoci a uzdravení.

U dětských pacientů prognóza rovněž záleží na rozsahu mozkové léze (korová oblast, podkoří). Zkušenosti z klinické praxe ale ukazují na jeden pozitivní faktor – tím je lepší reverzibilita dětského organismu. Při adekvátní léčbě, rehabilitaci a reedukaci je prognóza příznivá (Škodová, Jedlička a kol.,2007).

1.1.5 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

1.1.5.1 DEFINICE

„DMO (dětská mozková obrna) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje“
(http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm#DMO, 1.4.2010).

1.1.5.2 ETIOLOGIE

Etiologie vzniku DMO dosud není jednoznačně vysvětlena. Jedná se vždy o prenatální poškození mozku v raných stádiích jeho vývoje nebo o perinatální poškození při těžkém porodu nebo dalších komplikacích spojených s narozením dítěte (Škodová, Jedlička, 2007).

„Tradiční názor o převážné souvislosti DMO s porodní asfyxií se změnil. Zjistilo se, že některé příčiny prematurity mohou samy být také příčinou DMO“(Kraus, 2005). Šachová (in Kraus,2005) uvádí, že k narušení komunikační schopnosti u osob postižených DMO dochází v důsledku organického poškození CNS (centrálního nervového systému).

1.1.5.3 SYMPTOMATOLOGIE

Děti s DMO se velmi často opožďují v dosahování normálních vývojových milníků, jako je přetáčení, sezení, lezení, smích nebo stoj a chůze. Některé z nich mají abnormální svalový tonus (svalové napětí), neobvyklou posturu (postavení) nebo zřetelně upřednostňují jednu polovinu svého těla (predilekce) (http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm#DMO, 1.4.2010).

U dětí s DMO jsou verbální výkony velmi variabilní: kolísají například v závislosti na momentálním stupni spasticity (který závisí na poloze těla, případně na podnětech z prostředí) (Crickmayová, 1980 in Lechta, 2008). Pro získání reálného obrazu řečových projevů je třeba zkoumat řeč souběžně s celkovým motorickým chováním.

„Při pokusu o řečový projev a při každém úsilí o vědomý pohyb se objeví spasticita nebo dyskineze (nepotlačitelné mimovolní pohyby), které narušují nebo znemožňují realizaci pohybu, ba i udržení hlavy, končetin i celého těla v určité poloze“ (Kábele in Lechta, 2008, s.106). Spasticita a dyskineze se přitom zvětšují paralelně se zvyšováním volního úsilí o vykonání zamýšleného pohybu nebo udržení určité polohy. Proto Kábele vidí specifčnost poruch řeči u dětí s DMO v poruchách motoriky a motorické koordinace svalstva mluvních orgánů (dýchacích, fonačních i artikulačních). Tento patologický mechanismus narušuje řečovou produkci v mnoha oblastech (Lechta, 2008). Velmi výstižně hovoří Böhme (1976 in Lechta, 2008) o „multisymptomatice“, tj. vícenásobném narušení, které může zahrnovat poruchy vývoje řeči, dyslalii, dysgramatismus, otevřenou huhňavost, koktavost, dysartrii, dysprozódii. „V případech kombinace s mentálním postižením je výskyt poruch řeči častější a poruchy jsou těžší“ (Lechta, 2008, s. 106).

Téměř u třech čtvrtin dětí s DMO (nejčastěji u atetoiků a spastických forem DMO) se sekundárně vyskytuje *vývojová dysartrie* různé závažnosti – od lehkých poruch artikulace až k úplné neschopnosti motoricky realizovat určitý artikulační záměr. Jedná se o poruchy motorické realizace řeči různého rozsahu, které vznikají na základě organického postižení CNS. V závislosti na postižení CNS dochází k různě závažnému postižení respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), rezonance (ozvučení v dutinách), prozódie (modulační faktory řeči – přízvuk, intonace, tempo, pauzy, hlasitost) a artikulace (výslovnost). Přidružená bývá dysfagie (porucha žvýkání a polykání). Závažnějším postižením vzniklým v důsledku organického poškození CNS je *anartrie*. Jedná se o úplnou neschopnost artikulovat, tedy verbálně komunikovat. Toto postižení často bývá spjato s afonií (neschopnost tvořit hlas) (Šáchová in Kraus, 2005).

K nejtypičtějším charakteristikám dětí s DMO patří z jazykových rovin **foneticko-fonologická**. Jestliže je vyslovování hlásek motorickým aktem, narušení motoriky se na vývoji výslovnosti musí zákonitě projevit. Proto se u těchto dětí projevuje omezený nebo alespoň vážně opožděný vývoj výslovnosti. Pokud jde o **pragmatickou rovinu**, obvykle u těchto dětí existuje výrazný komunikační záměr, jehož realizace však (v těžších případech) naráží na vážnou komunikační bariéru v podobě omezené celkové motoriky i oromotoriky. Díky omezeným možnostem motoriky vzhledem k aktivnímu získávání poznatků o prostředí, je narušen i rozvoj **lexikálně-sémantické** jazykové roviny (Lechta, 2008). Např. děti s hyperkinetickou formou DMO často nedokáží předmět současně uchopit i pozorovat (Románek in Lechta, 2008). Často chybí koordinace zraku a hmatu (uchopování), ústní (obouřetný) závěr, projevuje se anomální motorika jazyka (např. atetóza) (Beckerová in Lechta, 2008).

1.1.5.4 TERAPIE

„Práce logopeda v této oblasti je mimořádně náročná. V Čechách byl průkopníkem logopedické péče u dětí s DMO Kábele, který rozpracoval šest hlavních zásad (zásada vývojovosti, reflexnosti, rytmizace, komplexnosti, kolektivnosti, individuálního přístupu). Z jeho díla se vychází dodnes“ (Lechta, 2008, s. 114).

V současné době se při logopedické péči o děti s DMO užívají různé metody rehabilitace:

- Metodika reflexní lokomoce dle Václava Vojty
- Metodika manželů Bobathových
- Metodika Kabatova
- Neuromotorická regulační terapie prof. Castillo-Moralese
- Myofunkční terapie

U každé z nich je žádoucí, aby byl logoped v kontaktu s fyzioterapeutem, popřípadě rehabilitačním lékařem. Společně by měli nalézt pro dítě nejvhodnější polohu a kompenzační pomůcky (Šachová in Kraus a kol., 2005).

1.1.5.5 PROGNOZA

„Vývoj řeči u dětí s DMO je buď omezený, nebo (v lehčích případech) opožděný. Je ovlivněn zejména postižením motorických drah, celkovým tělesným stavem, úrovní IQ a prostředím“ (Románek, 1977 in Lechta, 2008, s. 107). Dále je determinován případným výskytem dalších poškození (např. poruchy sluchu, epilepsie, mentální retardace). Celkově lze konstatovat, že při výskytu DMO může být vývoj řeči tak vážně narušen a mít tak nepříznivé důsledky na celý psychický rozvoj, že v těžších případech při delším přetrvávání tohoto stavu, lze dodatečně jen těžko zjistit, zda jde o primární zaostávání v mentálním vývoji, nebo je toto zaostávání výsledkem dlouhodobé retardace ve vývoji řeči (Lechta, 2008).

Románek (1977 in Lechta, 2008) uvádí, že u dětí s pyramidovou poruchou zůstává řeč dlouho na úrovni jednoslovných vět, především v důsledku zvýšené námahy při překonávání spasticity (permanentně zvýšeného svalového napětí) a nezájmu o komunikaci. Dle Ippolitové a Mastjukové (1978 in Lechta, 2008) děti s hyperkinetickou formou DMO začínají mluvit ve větách až ve 3-4 letech.

1.1.6 VÝVOJOVÁ DYSARTRIE

1.1.6.1 DEFINICE

Vývojová dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace. Chybný plán motorické realizace v centrálních regionech CNS vyústí v narušenou formu řečového projevu (Škodová, Jedlička, 2007).

1.1.7 MENTÁLNÍ RETARDACE

1.1.7.1 DEFINICE

“Jedná se o vrozenou nebo časně získanou poruchu rozvoje rozumových schopností. Tyto schopnosti jsou na nízké úrovni. Mentální retardace se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a ztíženou sociální adaptací na běžné životní podmínky” (Klenková, 2000).

“UNESCO terminologie” z roku 1983 uvádí: *“Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnou obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé:*

- *Z pomalého tempa dospívání,*
- *ze snížené schopnosti učit se,*
- *z nedostatečné sociální přizpůsobivosti” (Müller, 2002, s. 9)*

Lehká mentální retardace F70 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desáté revize, 1993: *“IQ v rozmezí 50 až 69. Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržuje sociální vztahy a přispívá k životu společnosti.” (Müller, 2002, s.14)*

1.1.7.2 ETIOLOGIE

Nejčastější příčinou je organické poškození CNS v pre-, peri- nebo postnatálním období či genetická vada, popřípadě metabolická porucha. U více než poloviny dětí s lehkým stupněm MR zůstává etiologie nejasná (Škodová, Jedlička, 2007). *Existuje hypotéza, do jaké míry je úroveň rozumových schopností ovlivněna organickým poškozením mozku a do jaké míry opožděným vývojem řeči (Švarcová (2001 in Zezulková, 2009, s. 11).*

1.1.7.3 SYMPTOMATOLOGIE

Myšlení dítěte s mentálním postižením je příliš konkrétní, nepřesné, chybné v analýze a syntéze, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Podle Fröhlicha (1995 in Lechta 2002) společnou charakteristikou lidí s mentální retardací je skutečnost, že jde o lidi, kteří jsou v mimořádné míře ohroženi tím, že nedokáží využívat funkce mezilidské komunikace. Owens (in Lechta, 2008) vyjmenoval rozdílnosti v komunikačních dovednostech, které mají děti s mentální retardací oproti intaktním dětem. V **syntaktické rovině** spoléhají na primitivnější formy, pořadí slov ve větě předchází slovním vztahům. Ve **fonologické rovině** se projevuje vyšší výskyt artikulačních chyb. V **sémantické rovině** slovní významy jsou konkrétnější. V **pragmatické rovině** je pro ně charakteristické, že při konverzaci nejsou dominantní. Negativní důsledky opožděného vývoje řeči (způsobené mentální retardací) se už v raném období začínají zpětně projevovat i v jiných oblastech psychiky. Omezená schopnost měnit informace na poznatky, transformovat (zpracovávat) podněty do symbolických forem, tyto uchovávat a poté s nimi smysluplně nakládat, je příčinou obtížnějšího procesu sociability dětí s mentálním postižením a následně jejich socializace. (Vašek 2003 in Zezulková, 2009).

1.1.7.4 TERAPIE

Komunikační dovednosti jsou výsledkem vzniku a rozvoje symbolických funkcí, které v sobě zahrnují nejvyšší řečové funkce (fatické), schopnost vyšší analýzy a syntézy senzitivních a sensorických analyzátorů (gnozií) a vyšší formu motorické činnosti (umožňující vykonávat složité pohybové stereotypy), které se vytvářejí učením, cvikem a častým opakováním (praxii).

Děti s mentální retardací jsou nezdědka vystaveny dlouhodobě nevyhovujícím podmínkám pro rozvoj řeči, a to už i v době vývoje mozku. Nevhodné podmínky vyplývají jak z dominantního postižení (narušení funkčnosti mozkové kůry v důsledku organicity), tak i z působícího vnějšího prostředí (např. méně častá stimulace k řečovým projevům). Tyto odlišné podmínky pro vývoj řeči u dětí s mentálním postižením mají podle Lechty (2008) svůj odraz ve všech jazykových rovinách (gramatické, lexikální, zvukové a pragmatické).

Hlavní příčinou příliš konkrétního a nepřesného myšlení je podle mnoha odborníků nedostatečný rozvoj řeči. Z toho vyplývá, že je velmi důležité pracovat u těchto dětí v co největší míře na rozvoji řeči – aktivní i pasivní slovní zásoby, a jejím použití při komunikaci. Alternativní

komunikace slouží jako prostředek k dorozumívání a dále podporuje rozvoj symbolických funkcí.

„Nediferencovaná řeč vede k nediferencovanému myšlení. Poruchy vnímání neumožňují dětem nashromáždit si dostatečnou zásobu představ, které by podpořily jejich řečový vývoj. V důsledku toho špatně chápou smysl slovních pokynů, což omezuje jejich aktivní účast při hře, manipulaci s předměty, tedy činnosti, které zpětně podporují a ovlivňují rozvoj řeči jako základního nástroje myšlení“ (srov. Rubínšteinová 1973, Dolejší 1978, Matulay 1986, Müller 2003, Vágnerová 2004, Pipeková 2006 in Zezulková, 2009). Pokud ale slovní pokyny doplníme pomůckami AAK, např. piktogramy nebo fotografiemi, umožníme dítěti vnímat informaci dalším smyslem – vizuální vnímání, a tím podpoříme jeho schopnost porozumění.

Děti s mentálním postižením dlouho nerozlišují zvuky souvislé lidské řeči. Vnímají je nerozčleněně, podobně jako dospělý slyší neznámou cizí řeč (Dvořák, 1999 in Zezulková, 2009). Je tedy narušena funkce vnímání a rozlišování zvuků, tedy i funkce rozumění řeči. Dítě vyčlení a rozlišuje z projevu mluvčího jen málo slov a proces osvojování nových slov a slovních spojení proto probíhá pomalejším způsobem, než u zdravých dětí.

Abychom mohli stimulovat celkový psychický vývoj dítěte s mentálním postižením prostřednictvím řeči, musíme klást důraz na rozlišování a následné porozumění zvukům lidské řeči.

Cílem a posláním řečové výchovy podle Vzdělávacího programu praktické školy je rozvoj komunikačních dovedností v obou složkách řeči (receptivní i expresivní) za účelem získání takové úrovně dorozumívání, která je předpokladem aktivního zapojení do života. Na základě rámcového vzdělávacího programu vytvářejí školy učební plán svého školního vzdělávacího programu, v němž obsahovou náplň vzdělávacích oborů přizpůsobí nejen profilaci školy, ale také schopnostem žáků.

Na plánování činností, které podporují rozvoj řeči u žáků s mentálním postižením, se musí podílet vždy vyučující s kvalifikačními předpoklady, na jejichž základě dokáže uplatňovat individuální přístup k dětem se symptomatickými poruchami řeči (má ukončeno magisterské vzdělání státní zkouškou z logopedie a surdopedie). Jeho úkolem je podpora rozvoje a přirozené spontaneity řečového projevu žáků s mentálním postižením v konkrétních situacích, rozvoj smyslového vnímání a motoriky, rozvoj slovní zásoby (primárně) a mluvní pohotovosti, úprava formální stránky řeči (sekundárně), spolupráce s dalšími odborníky apod. Tyto úkoly plní při respektování rozdílů v úrovni řečových schopností dětí ve spolupráci s rodiči (Zezulková 2009).

1.1.7.5 PROGNÓZA

Průběh vývoje řeči a jeho začátky závisí hlavně na stupni mentální retardace. Jednotlivé stupně nejsou ostře ohraničené, vždy se jedná o plynulý, postupný přechod, a to se týká i řeči. Děti s hlubokou mentální retardací se obvykle vůbec nenaučí mluvit, jejich řečové dovednosti zůstávají na pudové úrovni. Řeč dětí se střední mentální retardací se začne rozvíjet až kolem 6. roku života. Potom se však může v tzv. lehčích případech relativně dobře rozvinout (Lechta, 2008).

Vývoj řeči u dětí s lehkou mentální retardací je obvykle opožděn o rok i více, ale postupně se mohou dostat až na úroveň druhé signální soustavy, tedy částečně dosáhnout schopnosti zevšeobecňování a abstrakce.

Cílenou stimulací můžeme proces fonematické diferenciaci pozitivně ovlivnit a tím zároveň podpořit rozvoj řeči. Dnes víme, že na zlepšení funkce mozku se podílí vedle správné výživy a pocitu bezpečí, lásky a jistoty v nejbližším sociálním prostředí rovněž přiměřená senzomotorická stimulace, spolu s citlivým rozpoznáním individuálních potřeb dítěte a jejich uspokojováním vhodnými výchovnými přístupy. Jestliže budeme trénovat řečové projevy závislé na mentální úrovni dětí (např. kvalitativní a kvantitativní strukturu slovní zásoby, orientaci ve zvukové struktuře slova, schopnost tvořit věty apod.), tedy projevy opožděného vývoje řeči, existuje předpoklad, že může dojít ke zlepšení komunikačních dovedností s odrazem v úrovni jejich rozumových schopností (Zezulková, 2009).

1.2 VÝZNAM KOMUNIKACE PRO PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE

Komunikace je přirozenou potřebou každého organismu a absence přijímání informací či trvale neuspokojená touha po odezvě se projevují negativně v psychice člověka. Zdravé dítě, na rozdíl od dítěte s NKS (Narušenou komunikační schopností), si přináší na svět vrozenou dispozici - naučit se verbálně komunikovat. Tato dispozice se v kontaktu s mluvícím okolím rozvíjí přirozeným způsobem. Pro rozvoj dětí s narušenou komunikační schopností nestačí mluvící okolí. Je třeba jim včas pomoci vytvořením vhodných komunikačních podmínek, aby neměly zkušenost selhání, rozvíjela se jejich aktivita, potřeba i schopnost exprese. Rozvoj komunikace v raném období vývoje souvisí se zkoumáním, dotazováním a ovlivňováním dění kolem sebe. Již před dosažením jednoho roku dítě zjistí, že může vyvolat reakci rodičů použitím různých komunikačních strategií (gesta, mimika, vokalizace apod.) Kolem jednoho roku se objevují první slova a začíná verbální komunikace (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007).

„Využívání AAK v raném období tvoří rámeček programu pro rozvoj dovedností, které vedou nejen k podpoře dorozumívání, k učení se interakci, k překonání rozporu mezi dobrým rozuměním a nemožností verbálně se vyjádřit, ale směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení“ (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.567).

Lze konstatovat, že opoždění či narušení vývoje řeči v raném a předškolním věku může negativně ovlivnit celý další život jedince. Je zde vážné riziko, že dítě bude mít narušenu komunikaci s rodiči, obtíže s učením ve škole, problémy v oblasti duševního zdraví (60-90% dětí s poruchami v oblasti duševního zdraví má též narušenu komunikační schopnost), a následně bude čelit sociálním problémům ústícím v nižší kvalitu života (údaje centra Hanen in Lechta, 2005).

1.3 PŘEHLED METOD AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

1.3.1 VYMEZENÍ AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

“Augmentativní a alternativní komunikace (užívaná zkratka AAK) se pokouší kompenzovat (po určité době nebo trvale) projevy závažných expresivních komunikačních poruch, tj. postižení řeči, jazyka a psaní” (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.565).

Augmentativní komunikační systémy (z lat. augmentare – rozšiřovat, zvětšovat) podporují již existující komunikační schopnosti, které jsou však pro dorozumívání nedostatečné. Usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči (Krahulcová-Žatková, 1996).

“AAK si klade za cíl umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně zapojit do života společnosti. Jedná se tedy o využití veškerých komunikačních schopností, které člověk s narušenou komunikací má, aby kompenzoval postiženou funkci” (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.565).

Děti s narušenou komunikační schopností ((i děti s těžkým mentálním či kombinovaným postižením) si vždy najdou nějaký způsob, jak svým nejbližším dát najevo své potřeby a preference, souhlas či nesouhlas, až se zdá, že není třeba hledat žádnou podporu komunikace. Přesto lze možnosti jejich dorozumívání rozšiřovat – k tomu jsou určeny metody augmentativní a alternativní komunikace (AAK) (Šarounová, 2008).

1.3.2 METODY BEZ POMŮCEK-GESTA A ZNAKY

- **Makaton**
- **Znak do řeči**
- **Znaky podle Anity Portmann**

Podle zkušeností odborníků z Centra pro Augmentativní a Alternativní komunikaci v Praze nejsou rozdíly mezi jednotlivými systémy významné – je však podle nich dobré, když se škola ujednotí na tom, který ze systémů bude používat, a v něm se proškolí v ideálním případě všichni zaměstnanci.

1.3.2.1 MAKATON

Makaton je mezinárodně uznávaný komunikační systém, který je využíván ve více než 40 ti zemích světa. Patří do skupiny systémů AAK bez pomůcek –znaky doplněné mluvenou řečí a symboly.

Nejedná se o další znakový jazyk, nýbrž o slovník, který byl vytvořen jako prostředek pro výuku mentálně postižených dětí a dospělých znakovému jazyku, a zajištění základní představy o komunikaci. Má podporovat expresivní řeč, jakkoli je to možné; rozvíjet porozumění jazyku s podporou vizuálních podnětů a pochopení logické struktury znakového jazyka (www.makaton.org/about/about.htm, 30.3. 2010).

Tento systém vznikl v 60. až 70. letech XX. století ve Velké Británii, a vyvíjí se do současnosti. Jeho autoři, logopedka **M**Argaret Walkerová, psychologka **K**Athy Johnsonová a psycholog **T**ONy Cornforth z Královské asociace pro pomoc neslyšícím, jej vytvořili primárně pro děti a autismem s mentálním postižením, které nekomunikovaly a špatně rozuměly mluvené řeči. V současné době tento systém využívají neslyšící dospělí a děti s mentálním postižením, slyšící mentálně postižené osoby, děti s autismem, malé neslyšící děti, anartričtí pacienti s DMO a osoby s komunikačními obtížemi po CMP (Šáchová in Kraus a kol. 2005).

„Základní slovní zásobu tvoří cca 400-600 slov, jedná se o upravené znaky ze znakového jazyka neslyšících, zjednodušené tak, aby je mohly ukazovat i děti s motorickými poruchami. Při jejich použití se vždy mluví správnou gramatickou řečí, protože mají podpořit komunikaci u slyšícího dítěte – to má mít tedy neustále k dispozici nejenom znak, ale i příslušné slovo, aby docházelo k maximální stimulaci mluvené řeči“ (Šarounová, 2008, s. 17).

Makaton je systém AAK bez pomůcek, který sestává z manuálních znaků a grafických symbolů. Poskytuje základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmům u dětí a dospělých s komunikačními obtížemi (www.uss.upol.cz, 22.3.2010).

Slovní zásoba je uspořádána do 8 stupňů, 9. Stupeň je přídatný slovník (viz. příloha č.2). Každý stupeň představuje ucelený komunikační prostředek. Zcela nezbytné je zachovávat postup po jednotlivých stupních slovníku (Šáchová in Kraus a kol., 2005).

Znak, slovo a mimika tvoří jednotu (Portmann, 2006 in Šarounová, 2008). Věty se do znaků „nepřekládají“ doslova, ale redukují se na kratší celky, někdy se znakuje pouze klíčová slova.

Pokud slovní zásoba systému dítěti nestačí nebo dítě potřebuje nějaký další znak, který vybraná slovní zásoba neobsahuje, slovník se obvykle doplňuje znaky z českého znakového jazyka neslyšících. Ty se pak individuálně upravují, není-li dítě schopno znak napodobit přesně. Proto je i po proškolení Makatonu dobré mít při ruce slovník českého znakového jazyka. Znaky se také často kombinují s fotografiemi – těžko lze totiž pomocí znaku vyjádřit jména všech osob, které se kolem dítěte vyskytují, nebo všech míst, kam dítě přichází. Vzhledem k individuálním úpravám znaků nikdy nelze zcela dosáhnout toho, aby se spolu „domluvily“ děti z různých škol, tedy uživatelé stejného systému, znaků – i když se učí podle jednoho systému, provedení může být různé. Řada dětí užívá také vlastní gesta, která se jim většinou ponechávají a nenahrazují se novými znaky.

Pro koho jsou znaky obecně vhodné?

- Děti s Downovým syndromem – napodobují znaky bez větších obtíží, dobře a brzy chápou komunikační využití znaku (o něco si jím řeknou apod.)
- Děti s Vývojovou dysfázií
- Děti s mentálním postižením používají znaky dobře, ať už na jakémkoli podkladě, pokud mají schopnost znak napodobit a porozumět mu.
- Děti, které mají obtíže s porozuměním řeči druhých (a to i pro ty, které např. z důvodů postižení motoriky znak samy používat nemohou).
- Děti s artikulačními problémy (např. s artikulační dyspraxií)
- Některé osoby s balbuties
- Některé dospělé osoby s komunikačními problémy jako následku mozkové mrtvice nebo po úrazu mozku
- Děti s potížemi v učení při objasňování významu pojmů a jejich zapamatování.

„Pokud při své řeči používáme znaky, zpomalíme její tok a zdůrazníme sluchový vjem ještě vjemem znakovým. Znaky jsou často velmi jednoduché a přirozeně napodobují věc, kterou označují, což dětem s poruchami v oblasti porozumění řeči pomůže spojit si se znakem i dané slovo“ (Šarounová, 2008).

Pro koho mohou být znaky méně vhodné?

- Děti s autismem – to však nemusí být pravidlem, protože každé dítě je jiné.
- Děti s postiženou motorikou – nedaří se jim znaky přesně zopakovat. Nelze však stanovit diagnózy, u kterých to opravdu nejde. (snad kromě nejtěžších forem DMO- např. u dětí s kvadruparézou, atetoidní formou DMO). Vždy je třeba dbát nikoli na diagnózu, ale na to, jaká

metoda AAK dítěti vyhovuje. Dítě svým zájmem spolurozhoduje při výběru metody a může se stát, že tam, kde nám její využití připadalo zpočátku nevhodné, se ukáže jako úspěšná.

- Děti, které znaky nesledují a nenapodobují – děti, které špatně udržují oční kontakt (děti s autismem a s jinými poruchami) a nesledují ani znaky, které jim někdo předvádí, takže komunikace pomocí znaků je obtížná.

Výběr metody alternativní či augmentativní komunikace je věc skutečně individuální a většinou nelze vyřešit komunikaci v rámci celé třídy jednou univerzální komunikační tabulkou nebo jiným materiálem. Důležité je, aby každé dítě mělo vytvořen svůj osobní komunikační systém. Ve škole pak jde především o to, abychom komunikační systémy jednotlivých dětí rozšířili pro potřeby školy a uměli je do výuky zapojit (Šarounová, 2008).

1.3.3 METODY S POMŮCKAMI (NETECHNICKÝMI)

Netechnické pomůcky sloužící pro účely AAK, se zhotovují z předmětů, fotografií, grafických symbolů a písma. Mohou mít různou podobu – od konkrétních předmětů přes volné kartičky se symboly až po rozsáhlé komunikační tabulky (viz příloha č.3).

- **Předměty** – lze využít při nejjednodušší komunikaci s velmi malými dětmi nebo s dětmi s těžkým až hlubokým mentálním postižením.
- **Fotografie**
- **Grafické symboly** - se symboly, fotografiemi nebo předměty zatavenými do fólie, pracuje například **metoda VOKS** (výměnný obrázkový komunikační systém). Práce se symboly je zde přesně strukturována. Tato metoda vychází z principů PECS (The Picture Exchange Communication System), který vznikl především pro děti s PAS.
- **Písmo** (Šarounová, 2009)

1.3.4 METODY S POMŮCKAMI (TECHNICKÝMI)

- **Pomůcky s hlasovým výstupem** (viz. Příloha č. 4)
- **Počítač**

2 VÝZKUMNÁ ČÁST – VYUŽITÍ AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

2.1 VÝZKUM

Výzkumný projekt byl realizován prostřednictvím metody kvalitativního výzkumu – případové studie, neboť záměrem práce je podat hlubší svědectví o komunikaci vzorku dětí, které představují jakýsi průřez různými typy postižení. Charakteristika těchto dětí obsahuje informace, které popisují jejich komunikační problém.

Důvodem realizace tohoto projektu, je stálá existence jisté bariéry v dorozumívání s vnějším světem, kterou musí překonávat každé dítě s narušenou komunikační schopností. Nutnost včasného nalezení způsobu, jak ji překonávat, aby dítě nebylo ochuzeno o důležité informace v raném věku, a následně mohlo ve škole dokázat, že umí přemýšlet, má nápady, zná odpovědi, je schopno se naučit číst, počítat ...

Hlavním cílem bakalářské práce je prověření využití AAK – systému Makaton v praxi, u dětí, které mají narušenou komunikační schopnost v důsledku různých typů postižení -vývojové dysfázie, lehké mentální retardace, pervazivní vývojové vady, afázie, dětské mozkové obrny, a potvrzení významu jejího zavedení již v raném věku, pro včasné překonání bariéry v dorozumívání těchto dětí s vnějším světem.

Díličními cíli bylo zjistit:

1. jaké systémy AAK a pomůcky jsou využívány
2. věk ve kterém dítě začalo využívat AAK
3. odkud rodiče získali informace o systémech AAK a pomůckách
4. do jaké míry je komunikační deficit kompenzován (doma, ve škole)
5. zhodnotit význam využití alternativní komunikace

Ve výzkumné části byly použity následující metody:

- Pozorování dětí při komunikaci,
- nestandardizovaný rozhovor s terapeutkou z CAAK,
- standardizovaný rozhovor s rodiči (viz příloha č. 5),
- analýza speciálně pedagogické a lékařské dokumentace, kazuistiky.

2.1.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ SKUPINY

Do svého výzkumu jsem zařadila čtyři děti, tři dívky a jednoho chlapce, s různými způsoby narušení komunikační schopnosti, v důsledku různých typů postižení. Tyto děti navštěvují, nebo navštěvovaly CAAK (Centrum pro augmentativní a alternativní komunikaci) v Praze. Matky těchto dětí byly vyškoleny k používání systému Makaton. Tři z těchto dětí aktivně tento systém využívají, jeden přešel k používání českého znakového jazyka neslyšících.

2.1.1.1 MARTINA

Věk: 9 let 10 měsíců

Diagnoza: Kombinované postižení, těžká expresivní dysfázie, lehká mentální retardace F70, oční vada – astigmatismus.

Rodinná anamnéza: Dítě pochází z úplné rodiny, má starší sestru, která je úplně zdravá. Matka středoškolačka, otec středoškolák.

Osobní anamnéza: Těhotenství bez komplikací. Porod rychlý v termínu, bez komplikací, pomalejší dechová adaptace, apgar skóre 7,8,9. Od 3 měsíců aplikována rehabilitace Vojtovou Metodou z důvodu pomalého psychomotorického vývoje. Ve dvou letech samostatná chůze. Od 3,5 roku navštěvovala MŠ Speciální, kde ve 4 letech začala používat alternativní komunikaci – Makaton. Měla roční odklad školní docházky. V 7 letech nastoupila do ZŠ praktické, kde je vzdělávána dle IVP s asistentkou.

Zdravotní stav: dobrý, snížená činnost štítné žlázy.

Absolvovaná vyšetření:

Z psychologického vyšetření: Kognitivní kapacita v pásmu lehké mentální retardace s převahou receptivní složky, dílčí specifický deficit vizuoprostorový, chování bez abnormality, sociálně zdatná a iniciativní.

Z neurologického vyšetření: zvýšená elektroaktivita mozku, EEG –přítomné generalizované výboje SW bez klinického korelátu.

Současná úroveň dorozumívání: Dívka částečně rozumí mluvené řeči, komunikuje verbálně převážně jednoslovně (slovní zásoba cca 100 slov) za podpory komunikačního systému Makaton (slovní zásoba 30 – 50 gest) a komunikačního slovníku s piktogramy. Je snaživá, komunikativní,

všechno dění ji zajímá. Ráda doma pomáhá s různými činnostmi. Při tom si opakuje naučená slova – výslovnost i ve znaku. Znaky používá hlavně pro složitější a dlouhá slova.

2.1.1.2 MARIE

Věk: 9 let 9 měsíců

Diagnóza: Vývojová dysfázie, Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.8, lehká mentální retardace F70.

Rodinná anamnéza: Dítě pochází z úplné rodiny, má starší sestru, která je úplně zdravá. Matka vysokoškolačka, otec vysokoškolák.

Osobní anamnéza: Těhotenství - v sedmém měsíci hospitalizace pro nevolnost, průběh těhotenství v normě. Porod bezproblémový, poporodní vývoj do jednoho roku bez nápadností. První příčinou znepokojení rodičů byl nedostatečný vývoj řeči, opožděný návyk na toaletu (ve třech letech), problémy s generalizací – naučené dovednosti nedokázala uplatnit v různých prostředích. V oblasti komunikace velmi pomalý pokrok se střídá s obdobím stagnace. Potíže s adaptabilitou, úzkostná. Od čtyř let navštěvovala MŠ Speciální, na prostředí se dlouho adaptovala. Školní docházku zahájila s ročním odkladem. Během školní docházky zaznamenává pokrok v oblasti komunikace i vzdělání.

Zdravotní stav: Nemocnost nízká, od dvou let nosí brýle (strabismus na levém oku), zrak se zlepšuje. Dieta CFGF – bez mléka a lepku.

Z psychologického vyšetření: Vývoj v oblasti neverbální komunikace, herních aktivitách, percepce a sociálním chování neodpovídá specifické symptomatice charakteristické pro poruchy autistického spektra. Nespecifické problémy a vývojové odchylky jsou však přítomny v řadě oblastí. Těžký komunikační handicap kombinovaný s úzkostnou poruchou a potížemi v oblasti motoriky ovlivňuje fungování dítěte natolik, že poruchu lze považovat za pervazivní (**jiná pervazivní vývojová porucha, F84.8**). Vývoj psychomotorických dovedností je značně nerovnoměrný, průměr spadá do pásma **lehké mentální retardace**. Klinickému obrazu dominuje vrozená vývojová porucha řeči – s deficitem ve složce expresivní. Přidružena je **porucha motorických funkcí a úzkostná porucha**, která negativně ovlivňuje schopnost sociálního zapojení (12/2006).

Z neurologického vyšetření: CT bez prokázané organicity, mentální minus, horší koordinace motoriky, vadné držení těla, topický nález bez nápadností (4/ 2007).

Zpráva z SPC: Dívka díky svému handicapu potřebuje k úspěšnému fungování a vzdělávání specifické metody práce – strukturované učení. V předvídatelném a známém prostorovém a časovém prostředí funguje relativně velmi dobře, bez vykazování problémového chování. Nepředvídatelnost, přemíra podnětů, neznámé prostředí a neznámé osoby u ní vyvolávají tenzi, na jejíž základě dochází ke stažení se do sebe, příp. K afektivnímu chování.

Současná úroveň dorozumívání: Dívka dobře rozumí mluvené řeči, komunikuje verbálně špatně srozumitelnou řeči za podpory komunikačního systému Makaton a komunikačního slovníku. Aktivně používá 30-50 znaků systému Makaton, kterými upřesňuje převážně doma a ve škole význam slov, která vyslovuje nesrozumitelně. Symbolem podporuje např. názvy hraček (zvířata, auto, kolo, kniha), činností (jíst, pít, česat se, mýt se, čistit si zuby, jít na záchod, malovat, číst, skákat, plavat, kopat, házet, padat, rozbít, hledat, fotit), vlastností (hodný, zlý, malý, velký), barvy, pozdrav, prosbu, předložky (v, nad, pod, za) určení místa (nahore, dole) Dlouho byla zvyklá jednoduše tahnout maminku za ruku až na místo, kde jí ukázala, co chce (hračku, knihu, hru, pohádku...) Zhruba před rokem rodiče začali vyžadovat slovo “pojď” místo tahání za ruku. Maruška dnes umí požádat, aby někdo šel s ní a když volá ze sousední místnosti větu “Už jdu”, rodiče a sestra ví, že ve skutečnosti myslí “pojď sem”. Aktivní slovní zásoba je 500 – 700 slov. Mluví v jednoduchých 3-4 slovných větách.

2.1.1.3 KAROLÍNA

Věk: 5 let

Diagnoza: DMO, spastická kvadruparéza, zraková vada – atrofie očních svalů.

Rodinná anamnéza: Dítě pochází z úplné rodiny, má mladší sestru, která je zdravá. Matka středoškolačka, otec středoškolák.

Osobní anamnéza: Dívka pochází z prvního těhotenství, které probíhalo fyziologicky. Porod spontánní ve 32 týdnu. Krátce po porodu nastala zástava dechu. Po několika minutách opět obnoveno samostatné dýchání. Následkem zástavy dechu pravděpodobně vznikla porucha centrální kontroly hybnosti. Postupně se rozvinul klinický obraz DMO – kvadruparetická spastická forma. Dívka cvičí dle Vojtovy metody a opakovaně absolvuje rehabilitační pobyty v lázních, kde podstupuje celkovou rehabilitaci, minerální teplou lázeň pro uvolnění spasticity, masáže a ergoterapii . Ve věku 4,5 let nastoupila do dětského rehabilitačního stacionáře, kde se dobře adaptovala.

Zdravotní stav – dívka nosí brýle pro zaostření nablízko. S věkem a cvičením se zrak zlepšuje.

Z hodnocení v dětském stacionáři v březnu 2010: Podle paní učitelky dívka i přes své postižení hrubé i jemné motoriky dělá pokroky v manipulaci s předměty. Nacvičuje samostatné pití a jedení jablka dle Dr. Matějčkové (sezení u stolu křížem, aby se usnadnilo polykání). Kreslí levou rukou vleže, kdy je ruka nejlépe uvolněná, kresba je na úrovni čáranice. S asistencí se zdokonaluje v používání nůžek levou rukou. Levou ruku používá také k ukazování piktoqramů při odpovídání na otázky typu “Čím jsi přijela do školy? Co jíme?” apod. Nacvičuje samostatnou práci s počítačem s dotekovou obrazovkou a ústním ukazovátkem. Má výbornou sluchovou paměť, zlepšuje se i vizuální paměť. Pozornost je přiměřená věku, začínají se objevovat počátky logického usuzování, rozeznává barvy, tvary, zvířata, učí se písmeno “A” a “E”. Dorozumívá se posunků a mimikou, snaží se napodobovat zvuky zvířat, souhlas a nesouhlas umí dát najevo. Matka vytvořila seznam dívčích gest a u každého z nich uvedla jejich význam. V dětském kolektivu se dobře adaptovala, od rodičů se odloučí bez problému, zapojuje se do kolektivních her, účastní se příprav na besídku, pomocí gest bude vyprávět básničku. Ráda se vyskytuje v blízkosti dětí a děti ji mají rády.

Současná úroveň dorozumívání: Dívka mluvené řeči rozumí, komunikuje prostřednictvím posunků, zvuků, verbálně vyjádří souhlas či nesouhlas, bába, ahoj, máma, pipi, pápá, sss=had, búbú=kráva, A= teta Alena. Univerzální slovo “ajko” = ahoj, kakat, táta (slova, která neumí vyslovit), takže se jí matka doptává, které z nich zrovna myslí. Hlávky s retným uzávěrem se jí nedaří vyslovovat samostatně. Např. ve slově máma umí vyslovit m, ale v jiných ne. Některé hlávky nacvičují 3 měsíce. Po zvládnutí výslovnosti nové hlávky musí pravidelně cvičit, aby ji nezapoměla. Stejný postup dodržují i u nácvičování jednotlivých slov. Dívka je snaživá a snadno motivovatelná. Na výzvu ráda předvede, co umí, baví ji to. Kromě řeči si hodně hodně komunikuje pomocí gest, které si vytvořila buď sama, nebo jí je vytvořila maminka, z vyzporovaných reakcí. Originální znaky Makatonu jsou pro dívku zatím obtížné, není schopna přesně zkoordinovat pohyby. Jedno její gesto může mít i více významů, je to dáno motorickými možnostmi dívky. Např. Sahání na ucho = chci poslouchat písničky, zvoní telefon.

V současné době sice není schopna vyjádřit všechny své potřeby, ale chápe, že pomocí gest může komunikovat.

2.1.1.4 LUKÁŠ

Věk: 8 let 8 měsíců

Diagnóza: Afázie, atypický autismus, dětská desintegrační porucha, epilepsie.

Rodinná anamnéza: Dítě pochází z úplné rodiny, má mladšího bratra, který je úplně zdravý. Matka středoškolačka, otec středoškolák.

Osobní anamnéza: Těhotenství bez komplikací. Porod se nerozbíhal, po 17 hodinách se narodil Císařským řezem, apgar skóre dobré. V 6ti měs. dva epileptické záchvaty a denně 7 malých zahledění, proto jeli do nemocnice a v nemocnici měl Grand mall. Poté ihned začal užívat antiepileptika až do svých 7,5 let a nikdy poté další záchvat neměl. Do 3 let mluvil a rozuměl, řeč se vyvíjela normálně, měl rád auta a uměl říci i složitá slova jako Wolksvagen, mluvil ve větách. Ve třech letech prodělal těžké infekční onemocnění a postupně ztrácel řeč. Bylo to v období, kdy mu zkusili medikaci na výboje v mozku. Rodičům se zdálo, jako by ztrácel i sluch. Podstoupil vyšetření sluchu s výsledkem negativním. V 6ti letech začal navštěvovat MŠ pro sluchově postižené. Školní docházku zahájil s ročním odkladem. Navštěvuje ZŠ pro sluchově postižené. Během školní docházky zaznamenává pokrok v oblasti komunikace i vzdělání.

Zdravotní stav: Dieta – méně tučná strava, metabolická porucha – při závažnějších infekčních onemocněních musí být hospitalizován. Drží antihypoglykemický režim. V 7,5 letech vysazena léčba epilepsie.

Z neurologického vyšetření: EEG – silné výboje v centru porozumění i v centru expresivní řeči.

Současná úroveň dorozumívání: Chlapec mluvené řeči nerozumí. Komunikuje rozvinutým znakovým jazykem, slovní zásoba Makatonu mu již nestačila. Učí se rozeznávat podstatná jména odposlechem s podporou obrázků. Největším problémem je slovosled, slovesa a skloňování.

2.1.2 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Analýza rozhovorů s rodiči sledovaných dětí. Rozhovory probíhaly v domovech dětí, každý rozhovor trval přibližně 1 hodinu a odpovědi rodičů byly zaznamenávány na diktafon.

2.1.2.1 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORU S MATKOU MARTINY

Z rozhovoru vyplynulo, že rodiče s dívkou komunikují několika různými způsoby, především pomocí doptávacích otázek a vylučovací metody, ukazováním předmětů a gestikulací. *“Ona moc ty slova nechce používat. Poslední dobou začla skloňovat a to hrozně ráda opakuje: MAMÍ, MAMÍ ŠATY, ŠATY. Když si vybírá, co si vezme na sebe.”*

Ve čtyřech letech zavedli znakového systému Makaton, obrázkového komunikačního slovníku a zážitkového slovníku s fotografiemi. Od té doby také navštěvovala mateřskou školu, kam si komunikační slovník nosila. Jeho prostřednictvím a prostřednictvím gest byla schopna sdělit paní učitelce co dělala s rodinou a co si přeje. *“Ona už ze začátku na tom byla sociálně hodně dobře. Ona vždycky mimiku obličejovou měla výbornou, a když nic jiného, tak z toho obličeje, teda z těch grimas jsem poznala. Všechny ty svaly obličejový jí pracujou dobře a umí je používat, tak jak by se používat měly, až to někdy jsou herecký výkony.”* Dívka vyjadřuje své potřeby také pomocí gest, zvuků, slov, ukazování a tahání za ruku. Bravurně komunikuje očima a mimikou, což je dobrý předpoklad pro využívání Makatonu. *“Myslím si, že jinak by nemohla mít tolik kamarádů mezi velkejma dětma, my jdeme na zastávku a nás zdravěj velký dospělácký holky. To jsou osmačky, devátačky a oni na ni: JE AHOJ MARTI, a ona odpovídá AHOJA. Zřejmě těma grimasama si je bere na svoji stranu, jinak si to neumím vysvětlit.”* Od zahájení školní docházky se její expresivní slovní zásoba rozšiřuje a verbální dorozumívání s okolním světem je efektivnější. *“třeba šla do školy ráno a jak máme takový ty velký vchodový dveře, tak já na ni křičím když jde ze schodů: Marti, a nezapomeň zavřít dům! To pak hrozně táhne. A Marťa jde z těch schodů a opakuje si: DŮŮŮŮ.....M. Ze začátku to bylo opravdu jen potěch písmenkách a já jí říkala: nezapomeň to M tam hodit! A ona vždycky DŮŮŮŮŮ...M ted' už to tada spojuje, že je to rychlejší. Jo, že to má už procvičenější. Že ten opakovací reflex tam konečně nastoupil, ale je to otázka tak půl, třičtvrtě roku maximálně. A ted' tím, že dostaka pod stromeček ten dům pro panenky, tak neřekne domeček, že jo, to je těžký a složitý, ale říká DŮŮŮŮŮ...M. A plynule už přejde na to M. Já vim, že někomu se to zdá třeba směšný, ale pro mě je to obrovské pokrok.”* Autoři Makatonu uvádějí, že zjednodušením a zpomalením toku řeči je umožněno pochopení významu sdělení i lidem s mentálním postižením. Zároveň je jim dána možnost naučit se vytvořit své sdělení.

Prostřednictvím AAK je dívka schopna reprodukovat čtený text tak, že ke čteným slovům přiřazuje symboly. Díky čtenému textu se jí zpětně upevňují slova v paměti, čímž se potvrzuje přínos multisenzoriálního přístupu.

V současné době nedochází k afektům. *“ Ona nepřechází ihned do nějakýho afektu . To já vždycky vidím, že se k tomu schyluje, tak se včas dobereme k nějakému řešení. Ona je Martina taková průbojnější, takže ona se moc nedá..* Dorozumívání matka hodnotí jako uspokojivé, pracují na rozšiřování slovníku, protože potřeby dívky se zvyšují a vyvstává nutnost větší specifikace. *“Ted’ to stačí i když samozřejmě průběžně pracujeme na tom, aby ta slovní zásoba mohla být květnatější, bohatější...* Do budoucna rodiče počítají s tím, že dívka bude mít AAK jako pomůcku o kterou své verbální vyjadřování může vždy opřít. Největší nedostatek v komunikaci s Martinou rodiče spatřují v její výbavnosti symbolů a slov, dlouhodobé paměti. Proto neúnavně procvičují, opakují, hledají nové podněty, nové druhy informací prostřednictvím obrázků.” *“Znaky se využívají také jako pomoc při vybavování slov (Laudová in Škodová Jedlička, 2007).* Vzhledem k tomu, že se během 2 let ve škole její expresivní slovník rozvíjí, snaží se směřovat dívku k verbálnímu projevu.

Prostředky augmentativní a alternativní komunikace dívka používá všude tam, kde na ně lidé reagují, hlavně ve škole, doma, zřídka u příbuzných. Na dotaz ohledně dorozumívání s okolím matka odpověděla: *“ Okolí, oni to neumí poslouchat tu její řeč. Třeba v autobuse mi Martina řekne MAMÍ a dál se dorozumíváme ukazováním a gest, tak si povídáme, takže není moc poznat, že má problém. A paní, která sedí vedle nás řekne: Ty seš ale pěkná holčička, jak se jmenuješ? A ona lámaně řekne Martina. Tak paní zpozorní a chce navazovat dotazem: A do který třídy chodíš? A já už to pak většinou utínám, protože ten rozhovor by se rozvíjel dál a to já nechci. Takže ty paní řeknu třeba: Ona nemluví. Ona vám to neřekne. A ta paní pak ještě řekla: Taková pěkná holčička, vždyť se tak krásně usmívá...Oni ty lidi jsou někdy hrozně zvědaví a tak to utínám, protože to bych mohla vysvětlovat půlce národa, proč Martina nemluví. A to mi vadí ”.* Z matčina popisu několika konkrétních situací plyne přesvědčení, že k tomu, aby komunikace byla úspěšná je vždy třeba, aby komunikační partner byl připraven akceptovat způsob komunikace dívky. U mnoha typů komunikačních obtíží vede povaha postižení k tomu, že postižený je více odkázán na zrak a kinestetické vnímání, protože způsob přenosu u mluveného slova je chvilkový, a tedy obtížně zachytitelný. Znak poskytuje doprovodnou vizuální informaci (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007)

Ve škole se dorozumívá podobným způsobem, jako doma. Děti s ní komunikují, mají ji rády a ona je mezi nimi spokojená. Vyučující se snaží pochopit, co se snaží vyjádřit pomocí posunků nebo ukazování symbolů v komunikačním slovníku. Navíc ve třídě na zdi má symboly připevněné

suchým zipem, které si v případě potřeby sundává ze stěny a pokládá na lavici nebo ukazuje komunikačnímu partnerovi. Paní učitelka absolvovala kurz znakového jazyka, a paní asistentka bude kurz absolvovat. V případě potřeby si Martinka slovník Makatonu doplňuje znaky ze znakového jazyka pro neslyšící.

Počítač jí zvyšuje sebevědomí, motivuje ji k učení, proto plánují, že jednou bude mít vlastní a bude komunikovat i s jeho pomocí.

Informaci o centru augmentativní a alternativní komunikace získali od jiné matky dítěte s NKS, a když byly dívky 4 roky a stále nemluvila, šli se do centra iniciativně podívat. Současně s tím chodili na logopedii, kterou po 1,5 roce ukončili, protože logopedka si s nimi nevěděla rady. Dále navštěvovali klinickou logopedku, ale ani tam nenalezli východisko. Nejvíce jim pomohla návštěva CAAK, kam docházejí zároveň za účelem speciálně pedagogického poradenství.

Informace získávají z poradny a z knih.

SHRNUTÍ

Z odpovědí matky lze usuzovat, že postoj rodičů k využití AAK - Makatonu je kladný. Přestože stále ke komunikaci využívají doptávacích otázek a ukazování předmětů, komunikační systém Makaton shledávají jako nezastupitelný. Díky Makatonu a díky obrázkovému komunikačnímu slovníku dívka snadněji specifikuje svá sdělení a přání. Ve škole prostřednictvím alternativní komunikace je schopna komunikovat s paní učitelkou i s dětmi a navíc dokázat, že rozumí čtenému textu. Rodiče vedou dívku k tomu, aby se sama pomocí gest dorozuměla, protože si uvědomují, že i když jednou bude komunikovat verbálně, budou jí gesta pomáhat ve výbavnosti slov a upřesnění sdělení komunikačnímu partnerovi. V současné době je komunikační deficit kompenzován do té míry, že nedochází k afektům způsobeným nedorozuměním. Informaci o systémech AAK a pomůckách získali v CAAK při první návštěvě. O CAAK je informovali rodiče dítěte s NKS.

2.1.2.2 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORU S RODIČI MARIE

Z rozhovoru vyplynulo, že rodiče s dívkou komunikují několika různými způsoby, především pomocí doptávacích otázek, vylučovací metody, verbálně s podporou znakového systému Makaton, a neverbálně prostřednictvím obrázkového komunikačního slovníku. Při verbálním projevu je podpora systému AAK nutná ze dvou důvodů:

1. Výslovnost dívky je mnohdy nesrozumitelná,
2. Gesta, symboly a obrázky dívce pomáhají ve výbavnosti slov.

“Někdy se domlouváme dost dlouho, než se dobereme k jádru sdělení a někdy se k němu třeba ani nedoberu, protože už jí to řestane bavit mi to vysvětlovat. Například u babičky řekla slovo ZEBA, což znamená zebra. Tak se ptám: “a co zebra?” a ona: “LETADO ZEBA”, při tom rozpažila ruce a dobarvila zvukem “VZZZZ”. To znamená Letadlo zebra.” Dívka chtěla babičce připomenout že chce k narozeninám hračku letadlo pruhované jako zebra. *“Naštěstí měla s sebou katalog hraček, ve kterém ho ukázala na obrázku. Babička se pak doptala” Jo ty mluvíš o tom letadle, co chceš ode mně k narozeninám? Maruška nadšeně vykřikla “ANO”.*

System Makaton shledávají jako nezastupitelný, Zavedení AAK považují za jeden ze zlomových okamžiků, které sblížily jejich dceru s nimi i s okolním světem. *“Když byla malá a nedomluvily jsme se, tak jsme kolikrát ani nevyšly ven z domu. Nechácala, že třeba jdeme jen se starší sestrou do školky a hned se zase vrátíme domů. Prostě se začla válet na zemi a nikdo s ní nepohnul. Neuměla jsem jí to vysvětlit. Pak jsme si to začaly ukazovat na obrázku a rukama a postupně to začla chápat”.* V době, kdy se u malých dětí vyvíjí komunikace, mají jejich gesta a tělesné pohyby větší signalizační potenciál, než zvuky s nimi spojené. Pokud jsou tedy gestikulačně- vizuální symboly (mimika, gesta, manuální znaky i modulace hlasu) důsledně užívány spolu se slovy, mohou pomáhat diferencovat zvuky řeči a tím zprostředkovat učení mluvených slov (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007). Autoři Makatonu uvádějí, že díky zavedení tohoto systému má mimo jiné dojít ke zlepšení socializace.

Rodiče i sestra slovům s podporou gest a znaků většinou rozumí. Pokud nerozumí, doptávají se. Tento způsob komunikace je dostačující ve smyslu zajištění nejdůležitějších potřeb dívky a vyloučení frustrace z nedorozumění. *“Někdy mám pocit, že by toho chtěla říct mnohem víc, ale nakonec je ráda, že pochopím aspoň to nejdůležitější.”* Zároveň ale poukazují na proměnlivost verbálního i neverbálního projevu dívky v závislosti na prostředí a komunikačním partnerovi. *“Když mluví s někým jiným, pozoruji, že něco chce říct, ale*

nakonec to vyjádří jen gestem. Třeba i pozdrav, přestože to umí vyslovit srozumitelně.” Je podstatné, aby gestikulační kód byl srozumitelný všem účastníkům komunikace. Jinak může těžko dojít ke zmírnění frustrace či apatie z dlouhodobě neúspěšných pokusů o komunikaci (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007). Pokud komunikační partner nerozumí jejímu verbálnímu projevu s podporou systému Makaton, nastupuje možnost komunikace pomocí obrázkového slovníku, v němž má dívka možnost ukázat, co má na mysli. Takto komunikuje od svých čtyř let, kdy poprvé s rodiči navštívila CAAK v Praze. Obrázkový slovník si denně nosila do MŠ, kde vždy po svém příchodu s paní učitelkou komunikovala o zážitcích z předchozího dne. Tento rituál prolomil počáteční ostych, který dívka musela překonávat každé ráno po příchodu do školky. Ve škole s podporou AAK – obrázkového komunikačního slovníku dívka čte slova, která neumí srozumitelně vyslovit nebo naznačit pomocí Makatonu. Paní učitelka má kontrolu, že čtenému textu rozumí.

Tento způsob komunikace je zcela závislý na ochotě, empatii, dobrosrdečnosti a trpělivosti komunikačního partnera. *“Někdy se úplně zasekne, sklopí hlavu a nekomunikuje nijak. To se jí pak musíme různě doptávat, co chtěla.”* Maruška se tímto způsobem rozhodně nemůže např. domáhat pozornosti. V tom také rodiče spatřují její největší slabinu.

Prostředky augmentativní a alternativní komunikace dívka používá všude tam, kde jí rozumí a jsou ochotni s ní komunikovat, především doma a ve škole, někdy u příbuzných.

Rodina podporuje dívčin komunikační apetit, protože ten je považován za motor rozvoje verbálního projevu. Zároveň rodiče oceňují komunikaci neverbální – gesta a symboly, neboť mnohdy jen díky nim se doberou k jádru myšlenky, kterou jim dcera přišla říci.

S vnějším okolím dívka komunikuje převážně prostřednictvím gest, popř. ukazováním konkrétních věcí, ve škole komunikuje prostřednictvím slov, gest a komunikačního slovníku. Pouze v případě, že má velikou důvěru ke komunikačnímu partnerovi, odváží se i k verbálnímu projevu, ale jakmile vidí náznak nejistoty nebo nepochopení, ihned se stáhne a přestává komunikovat. S cizími lidmi odmítá komunikovat úplně. Takže není možné, aby šla do obchodu k pultu a objednala si bonbóny, přestože si je doma umí vyžádat verbálně bez problému.

Do budoucna rodiče vidí velmi nadějně rozvoj verbální komunikace jejich dcery, jsou rádi, že dívka vyjádří své přání verbálně. Přesto však počítají s tím, že dlouhou dobu budou gesta Makatonu a symboly z obrázkového slovníku nepostradatelnou, pomůckou, která Marušce dodává jistotu a pocit bezpečí při komunikaci. Znaky se využívají jako pomoc při vybavování slov (Škodová, Jedlička, 2007). Vzhledem k pervazivní vývojové vadě je podpora v komunikaci nutná denně, permanentně. Rodiče budují především na motivaci dcery, aby pochopila, že si o

věci může říci verbálně i neverbálně. Nešetří chválou při jakémkoli pokusu o komunikaci a odměňují každý úspěch v komunikaci s novými lidmi. Jedním ze symptomů pervazivních vývojových poruch je neschopnost nebo obtíže při navazování vztahu s cizími lidmi a obsedantní potřeba osamocení (Škodová, Jedlička, 2007).

K AAK se rodiče dopracovali díky APLA (Asociace Pomáhající Lidem s Autismem), kam zamířili s podezřením dcery na poruchu autistického spektra v jejích čtyřech letech. Veškeré informace rodiče získávají především z poraden, od vyučujících ve škole, literatury, internetu, časopisů a seminářů.

SHRNUTÍ

Z odpovědí rodičů lze usuzovat, že jejich postoj k využití AAK - Makatonu je kladný. Dívka využívá Makaton, komunikační slovník a zážitkový slovník jako podporu svého mluveného projevu. Komunikační deficit je kompenzován do takové míry, aby dívka dosáhla svých nezákladnějších potřeb a při tom byla vyloučena frustrace z nedorozumění. Využití systémů AAK je však do značné míry ovlivněno komunikačním partnerem a prostředím. Do budoucna rodiče vidí rozvoj verbální komunikace jejich dcery velmi nadějně, přesto však počítají s tím, že dlouhou dobu budou gesta Makatonu a symboly z obrázkového slovníku nutnou podporou, která jí dodává jistotu a pocit bezpečí při komunikaci. Informaci o systémech AAK a pomůckách získali v APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem).

2.1.2.3 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORU S MATKOU KAROLÍNKY

Z rozhovoru vyplynulo, že dívka komunikuje se svým okolím verbálně slovy, zvuky, dále gesty, které lze považovat za zjednodušený systém Makaton. *“Když slyší slova který zná, tak na ně reaguje tím, že je řekne. Třeba se mluví o babičce, tak hned řekne bába. Slovíček zná pár takový ty co mají stejný slabiky máma, pipi, pápá, bába, táta teda to neumí ty t, d ty těžký to jí nejde. Má univerzální slova, třeba AJGO a to znamená AHOJ, pak že potřebuje KAKAT, pak to znamená TÁTA, protože to taky neumí, takže já se jí musím doptat, co má na mysli. Ale ona si hodně ukazuje téma svejma gestama, to co nezvládá říct si ukazuje. Gesta má svoje, to co zvládá protože Makaton je koordinací těch pohybů, a na ty její ruce je to moc těžký. Sami autoři Makatonu doporučují upravit provedení znaků možnostem uživatele. Vzhledem k motorickým možnostem může mít jedno gesto více významů. “Já poznám, co mi chce říct, i když to gesto má víc významů. Ty gesta jsem jí vytvořila buď já, když jsem ji pozorovala, jak reaguje, nebo ona i sama si některý vymyslela”* Tento způsob komunikace dívka využívá při denním kontaktu s rodiči a učitelkami v MŠ. *“Oni i v tý školce se to naučili, takže jí rozumněj, že se domluví. Babičky se taky pár toho naučily. Jsou tu ale strašně málo, ale teď jak chodí do školky a pohybuje se kolem ni víc lidí tak už je to jednodušší s tou adaptací. Dřív jí trvalo třeba půl dne, než mohla bejt s babičkou sama. Teď třeba babička přijede, jednou za čtrnáct dní a může si jí hned vzít a jít s ní ven. To dřív nešlo, musela vždycky pomalu. Třeba zpívat písničky, které zná, nebo druhá babička jí hladí plyšovým hadem a syčí.”*

Rodiče příkládají neoddiskutovatelný význam systémům AAK. Díky jejímu využití překonali napjaté situace. *“Teďka v tuhle chvíli mám pocit, nebo takhle, to dřív dělávala, ještě když se takhle nedomluvila, že se začala vztekat, měla úplně záchvaty vzteku, protože prostě nevěděla, co má říct nebo jak to dát najevo, teď já nevěděla, co chce, to teď teda nemá v současné chvíli. Při zavedení gestikulačního kódu, který je srozumitelný všem účastníkům komunikace, dochází ke mírnění frustrace z neúspěšných pokusů o komunikaci (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007). Pomocí gest dívce vysvětluje nové věci také paní učitelka ve školce. *Ona jak je hodně zvědavá a chodí do školky současně se stejně starýma dětma, tak má potřebu se dozvědět pořád něco novýho. Citlivým dotazováním je možné zjistit, co chce, protože dobře rozumí otázkám a používá zavedená gesta. . Protože dobře chápe, tak pochopí, že téma otázkama ji někdo někam navede. Samozřejmě do budoucna bude mít potřebu víc se dorozumívat a svým způsobem jí tohle nebude stačit, ale teď v tuhle chvíli je to dostačující.* Autoři Makatonu uvádějí, že při jejich pokusu o zavedení tohoto systému jako komunikace mentálně postižených neslyšících, došlo ke zlepšení sociální adaptability, pozornosti, verbálního projevu i očního kontaktu. Ze slov matky*

vyplývá, že oční kontakt dívky se zlepšuje *“Má atrofii očních svalů s čímž se moc nenadělá, ale s věkem a cvičením se jí ty oči trochu zlešily. Má brýličky hlavně kvůli tomu, aby jí to zvětšovalo aspoň na to blízko, protože u té atrofie na dálku vidí hodně špatně. Do těch padesáti centimetrů by měla vidět dobře, takže by měla rozeznat všechno, tzn. kontury a tak”*. Pokročili ve výběru obrázků, ale nejlépe Karolína reaguje na mluvenou řeč. Má dobrou představivost. *“ Ona hodně dobře slyší, takže se i otáčí za zvukem, když třeba někdo přijde a na dálku rozeznává obrysy. Taký si ráda prohlíží knížky.* Do budoucna počítají rodiče s tím, že dcera bude mít vyšší potřebu se dorozumívat, takže Karolína podstupuje nácvik práce s ústním ukazovátkem v kombinaci s počítačem. Ve školce je k dispozici doteková obrazovka, kde hraje hry se statickými obrázky např. na dotaz *“kde je kráva vybere obrázek krávy a ozve se “bú”*. Vzhledem k zrakovému handicapu není možné využít k ovládní počítače optické ukazovátka s využitím infračerveného světla nebo přístroj, který elektronicky snímá oční pohyby. Není možné využít ani ruční ovládní počítače přes dotekovou obrazovku, neboť koordinace oko-ruka to neumožňuje. Rodiče se zkoušeli radit v Kontaktu, CAAK, ale zatím nenašli nikoho, kdo by měl s touto problematikou praktickou zkušenost. Nechali dívce vyrobit otisky zubů, aby bylo držení ukazovátka co nejpohodlnější, a z odlitých otisků vychází ukazovátka zakončené keramickou kuličkou.

Další pomůckou, kterou využívají doma je komunikátor s hlasovým výstupem pro jednu větu. Největší slabinu zavedeného komunikačního systému rodiče spatřují v tom, že s dívkou tímto způsobem umí komunikovat pouze jedna paní učitelka. Po nástupu do MŠ první dny maminka stála u dcery a vysvětlovala paní učitelce význam zavedených gest. Poté matka vyrobila komunikační manuál pro použití ve školce. Dítě by nemělo mít zkušenost selhání, aby se rozvíjela jeho aktivita, potřeba i schopnost exprese (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007).

Kontakt na CAAK získala matka v Centru rané péče, když dívky byly dva roky a bylo obtížné se s ní dorozumět. Veškeré informace rodiče získávají od jiných rodičů, webových stránek www.postizenedeti.cz, Střediska rané péče - z jejich přednášek a seminářů.

SHRNUTÍ

Z odpovědí matky lze usuzovat, že zavedením systémů AAK – zjednodušeného Makatonu, došlo k navázání komunikace a zklidnění celkové atmosféry doma. Dívka využívá ke komunikaci tři systémy AAK – Makaton, částečně komunikátor s hlasovým výstupem a počítač s dotekovou obrazovkou, čímž je zajištěn multisenzoriální přístup doma i ve školce. Komunikační deficit je kompenzován do té míry, že se u dívky neobjevuje vztek. Díky gestům a citlivému dotazování je možné zjistit, co chce. Dobře rozumí verbálními otázkami,

na které odpovídá slovy, zvuky nebo pomocí zavedených gest. Informaci o AAK rodiče získali ve Středisku rané péče a o podrobné informace o pomůckách v CAAK v Praze.

2.1.2.4 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORU S MATKOU LUKÁŠE

Z rozhovoru vyplynulo, že chlapec začal v šesti letech praktikovat VOKS, na základě vývoje stavu dorozmívání a na doporučení odborníků z APLA. *“Do tří let mluvil, rozuměl a pak prostě, najednou, z ničeho nic, možná tam byly nějaký další spouštěče, protože v té době měl docela takovou těžkou virózu vlastně přestal rozumět a pomalu přestával mluvit a to trvalo třeba tři čtvrtě roku, kdy prostě říkal třeba slovo MOTORKA, pak říkal MOTO, pak říkal MO a pak vlastně už jako neříkal nic. V té době jsme měli pocit, že přestává slyšet, ne jako rozumět, ale slyšet, protože kolem něj proletěl vrtulník třeba patnáct metrů a on na to vůbec nereagoval. Takže jsme šli na vyšetření sluchu a tam řekli, že to je v pořádku, že to nezpracovává mozek. Tuto problematiku v současné době nejlépe vystihuje termín dětská afázie – získané postižení s lokalizovanou lézí (Škodová, Jedlička, 2007). U afatiků je třeba logopedickou péčí podpořit názorem, skládají se obrázky s příslušnými nápisy (Edelsberger, 2000). Vzhledem k diagnóze atypický autismus byla u chlapce zavedena komunikace metodou VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). “Pár měsíců jsme používali VOKS (ta obrázková komunikace), takže vlastně jsme to začali s ním jakoby dělat. Ale měla jsem pocit, že když chce něco ukázat, tak on se snaží prostě nám něco říkat. Tak je na něj lepší prostě mluvit, ukazovat a přišlo mně to lepší, než třeba jenom ty obrázky.”* Proto se poradili s logopedkou a začali používat Makaton a VOKS současně. Cílem terapie afázie je dosažení maximálních schopností komunikace s ohledem na postižení a obnovení sociálních vazeb (Škodová, Jedlička, 2007). *“Takže jsme to tak nějak jako kombinovali.”* Asi po třech měsících používání tohoto systému komunikace odešla ze školky asistentka, která se chlapci věnovala a měla s ním jako jediná nacvičenou komunikaci. Vzhledem k tomu, že chlapec měl odklad školní docházky a tedy rok na přípravu do školy. Rodiče hledali vhodné zařízení pro přípravu do školy, a z vlastní iniciativy navštívili školku pro sluchově postižené. *“Začali jsme hledat, co dál a já jsem se byla koukat i v různých školách pro sluchově postižené, i když nás od toho zrazovali, že když ten sluch má v pořádku, že je škoda toho nevyužívat. Společně s logopedkou odhadli, že děti s Kochleárním implantátem jsou v podobné situaci, jako jejich syn. “Ale musím říct, že jsme tam přišli, udělali jsme tam nějaké vyšetření s paní logopedkou, ta si ho prověřila a byla z něj hrozně nadšená, že je na spoustu věcí šikovnej a že to určitě půjde. A vlastně musím říct, že tam byly děti podobný tomu Lukášovi, protože oni jim dají ty implantáty a oni mají sluch, že jo neslyšej, ale s tím implantátem některý začínají slyšet a oni jsou zmatený, nevědí, co, ale úplně od začátku se učí mluvit. Takže tam začal znakovou řeč”* Pokud slovní zásoba systému Makaton dítěti nestačí

nebo dítě potřebuje nějaký další znak, který vybraná slovní zásoba neobsahuje, slovník se obvykle doplňuje znaky z českého znakového jazyka neslyšících (Šarounová, 2009). Následně zahájil povinnou školní docházku ve škole pro sluchově postižené, aby měl tahouny v komunikaci. Rodiče si nepřáli, aby chlapec byl zařazen do autistické třídy. *“Měla jsem pocit, že kdyby byl v autistické třídě, tak by tam byl ztracenej, on je vnímavěj a potřebuje kolem sebe mít tahouny, od kterých spousta věcí odkouká a jde dál. Tak jak jsem viděla některý ty autistický třídy, tak jsem měla pocit, že by tam šel dolů. Já nemám nic proti těm dětem, ale tady mám pocit, že mu to prostě absolutně vyhovuje.”* S paní učitelkou si rozumí a rád chodí do školy, přestože mu někdy trvá hodně dlouho, než si zvykne na nové lidi. *“Je veselej, odpovídá na všechno... ona je fakt úžasná, že si je tam všechny získala.”* Díky včasnému nalezení vhodného systému AAK může komunikovat, není stresován z nedorozumění, a může se vzdělávat. *“AAK si klade za cíl umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně zapojit do života společnosti”* (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.565).

Přesto komunikační deficit není kompenzován beze zbytku. Někdy jsou situace, kdy Lukáš začne něco vyprávět, má dlouhý monolog a pak se zeptá: “Mami, co jsem teď říkal?” Maminka mu začne vysvětlovat, že říkal Ma a Ta a ukazuje mu která písmenka říkal, ale vlastně to sdělení z toho nepochopila a on je překvapený, jak je to možné, že mu nerozuměla.

SHRNUTÍ

Chlapec začal prvotně využívat jako alternativní komunikaci metodu VOKS. Následně začal využívat systém Makaton, aby obrázkový systém byl podpořen gesty a slovy. Po vyčerpání slovní zásoby Makatonu přešel plynule na znakový jazyk neslyšících, který používá ve škole, doma, u příbuzných i při komunikaci s cizími lidmi, pokud mají zájem o jeho způsob komunikace. Díky Makatonu se mu tedy podařilo překonat komunikační bariéru a pochopit význam komunikace. Informace o AAK rodiče získali od logopedky.

2.2 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A NÁVRHY PRO PRAXI

Výsledky šetření představují průřez různými typy postižení, jejichž primárním či sekundárním projevem je narušená komunikační schopnost. Hlavní cíl výzkumu – prověření využití AAK – systému Makaton v praxi byl splněn. Současně se u těchto dětí potvrdil význam jejího zavedení již v raném věku jako preventivně podpůrného opatření, neboť u tří dětí se řeč pomalu rozvíjí s podporou Makatonu.

Jako poučné lze shledat tyto skutečnosti:

- Ve zkoumané skupině lze bez ohledu na typ primárního postižení prostřednictvím systémů AAK (Makatonu doplněného systémy s pomůckami) kompenzovat NKS již v útlém věku viz. příloha č. 6, kdy je ještě možné předejít psychickým a vzdělávacím obtížím, které by z nedostatečného porozumění nebo z nedorozumění mohly později vyplynout.
- Rodiče všech dětí se shodli na tom, že s pomocí Makatonu doplněného dalšími prostředky AAK našli cestu nebo alespoň směr, kterým se mají ubírat, aby se se svým dítětem lépe dorozuměli. Tím ve všech případech došlo ke zklidnění dětí. V příloze č. 7 je uveden přehled používaných komunikačních prostředků.
- Z výpovědi všech dotázaných rodičů vyplynulo, že jejich děti mohou vyjádřit myšlenky, názory a přání, které by verbálně stěží vyjádřili nebo nevyjádřili vůbec. Bez systémů AAK by byly odkázány na odpovědi typu „ano/ne“ popřípadě volbu mezi předkládanými předměty. Jejich možnosti komunikace by byly mnohem chudší a pro potřeby vyjadřování nedostatečné.
- Rodiče dětí s těžkou vývojovou dysfázií, konstatovali, že s podporou znaků, grafických symbolů a fotografií se u dětí zlepšila výbavnost slov a výrazů, čímž se zdokonalil i jejich verbální projev.
- Během školní docházky mohou děti s těžkou vývojovou dysfázií využít systémy AAK při výuce čtení. V případě, že mají problém s expresí čteného textu, vyjádří čtené slovo pomocí znaku nebo grafického symbolu a tak dají najevo, zda čtenému textu rozumí.
- Chlapec s afázií prostřednictvím Makatonu získal komunikační kanál a s podporou vizuálních podnětů porozuměl jazyku a pochopil logickou strukturu znakového jazyka. Význam verbálního sdělení, mu ze samotného poslechu nebyl srozumitelný. S vizuální podporou se nyní učí rozeznávat slova i podle zvuku.

Zjištění vyplývá ze zodpovězených otázek:

1. Jaké systémy AAK a pomůcky jsou využívány
2. věk ve kterém dítě začalo využívat AAK
3. odkud rodiče získali informace o systémech AAK a pomůckách
4. do jaké míry je komunikační deficit kompenzován (doma, ve škole)
5. zhodnocení významu využití alternativní komunikace (zda došlo ke zlepšení oproti období bez využívání AAK).

Odpovědi byly stanoveny jako dílčí cíle a jejich přehled je uveden v přílohách 6 a 7.

Na základě zjištěných skutečností je možno navrhnout následující řešení v praxi:

- Logopedickou péči dětí s NKS doplnit již od začátku metodami AAK, aby nezažívalo pocit selhání při pokusech o komunikaci a frustraci z nedorozumění. Nečekat, až bude zřejmé zda dítě bude či nebude schopno plnohodnotně verbálně komunikovat.
- Dobře zhodnotit všechny výhody i nevýhody jednotlivých systémů AAK a přizpůsobit je individuálním komunikačním potřebám dítěte.
- Dostatečně informovat rodiče o tom jaké systémy AAK existují a jaký je jejich význam.
- Využít dosavadních zkušeností rodičů v komunikaci s dítětem.
- Vysvětlit rodičům a vyučujícím , jak s komunikačním systémem mají pracovat.
- Trvale podporovat rodiče a vyučující v používání zvoleného systému a vyhodnocovat jeho účinnost.
- Maximálně motivovat dítě k jakékoli komunikaci.

2.3 ZÁVĚR

Cílem Bakalářské práce bylo prověřit využití AAK, především systému Makaton, u dětí s NKS vzniklé jako důsledek různých typů postižení. Z výzkumného šetření vyplynulo, že rodiče AAK přijímají kladně a ve všech případech Makaton dopomohl ke zklidnění celkové atmosféry doma, neboť umožnil rodičům a dítěti umocnit vzájemné porozumění. Děti zahrnuté do zkoumané skupiny začaly využívat metodu AAK – Makaton v raném a předškolním věku, kdy ještě nebylo zřejmé, jak se řeč bude vyvíjet. Tím se ověřilo tvrzení Laudové (in Škodová, Jedlička 2002, s. 565), že *„Využívání AAK v raném období tvoří rámec programu pro rozvoj dovedností, které vedou nejen k podpoře dorozumívání, k učení se interakci, k překonání rozporu mezi dobrým rozuměním a nemožností verbálně se vyjádřit, ale směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení“*. Na základě výsledků lze konstatovat, že Makaton může být využit jako předstupeň pro další komplikovanější způsoby komunikace (verbální komunikace, znakový jazyk neslyšících). Výsledky výzkumu jsou také v souladu se záměrem autorů Makatonu, vytvořit slovník, který slouží jako prostředek pro výuku neslyšících mentálně postižených dětí a dospělých, znakovému jazyku, a zajištění základní představy o komunikaci. Lze konstatovat, že systém Makaton podporuje expresivní řeč, jakkoli je to možné; rozvíjí porozumění jazyku s podporou vizuálních podnětů a pochopení logické struktury jak znakového jazyka (dle záměru jeho autorů) tak i mluvené řeči.

Z teoretických poznatků a vlastního výzkumu lze usuzovat, že o využití systému AAK-Makatonu se mnohdy uvažuje až v době, kdy se již upouští od možnosti, že dítě bude plnohodnotně verbálně komunikovat (kdy logopedická intervence je bezúspěšná). Výsledky šetření ukazují, že zavedení AAK může posloužit také jako preventivní opatření, které rozvoj řeči nikterak nebrzdí, naopak podpoří výbavnost slov a ujasnění pojmů, čímž jej pomáhá urychlit.

Důležitým aspektem úspěšnosti komunikace dítěte s NKS je včasné zahájení logopedické intervence, zvolení vhodného systému AAK a zajištění potřebné informovanosti rodičů včetně zdůraznění důležitosti jejich role. Rodiče znají své dítě nejlépe a vědí, čím jej motivovat ke komunikaci, jaká komunikační témata zvolit, jaké komunikační potřeby dítě má apod., ale hlavně s dítětem tráví nejvíce času a tak mohou největší měrou ovlivnit rozvoj svého dítěte.

Seznam použité literatury:

1. BERMAN, T., RAPPAPORT, A.: *Play to gro*. Sheffield: Autism Treatment Center, 2008. ISBN – 13: 978-0-615-22814-3
2. BEZDĚKOVÁ, J.: *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: TeMi CZ, 2008. ISBN 978-80-87156-02-5
3. EDELSBERGER, L a kol.: *Defektologický slovník*. Praha: H&H Vyšehradská, 2000. ISBN 80-86022-76-5
4. GILLBERG, CH., PEETERS, T.: *AUTISMUS – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha, Portál 2003, ISBN 80-7178-856-2
5. <http://www.makaton.org/research/walker78a.htm> [3.4. 2010]
6. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>[cit. 23.4.2009]
7. <http://www.sdruzenicmp.cz/cz/odborna-verejnost/terapie-pravostranne-homonymni-hemianopsie-a-amnesticke-afazie/> [28.07.2009]
8. <http://www.uss.upol.cz> , [22.3.2010]
9. http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm#DMO, [1.4.2010]
10. KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5
11. KLENKOVÁ, J.: *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9
12. KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, B.: *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-239-7.
13. KRAUS, J. A KOL.: *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8
14. KUBÍK, T.: *Jazykové funkce levé a pravé hemisféry: odlišné typy jazykové patologie*, Speciální pedagogika 2009, ISSN 1211-2720
15. KUTÁLKOVÁ, D.: *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6
16. LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5

17. LECHTA, V.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
18. MÜLLER, O.: *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0207-6
19. ŠAROUNOVÁ, J.: *Augmentativní a alternativní komunikace*. Praha: IPPN, 2008. ISBN 978-80-86856-52-0
20. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol.: *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
21. VYBÍRAL, Z.: *Psychologie komunikace*. Praha, Portál 2006, ISBN 32-5505-329-3
22. ZEZULKOVÁ, E.: *Komunikativní kompetence dětí a žáků s mentálním postižením*, Speciální pedagogika 2009, ISSN 1211-2720

Příloha č.: 1 – Slovník odborných termínů

Afázie	Aphasia
Alternativní	Alternative
Atypický autismus	Atypic Autism
Augmentativní	Augmentative
Dětská mozková obrna	Infantile Cerebral Palsy
Mentální retardace	Intellectual disabilities
Pervazivní vývojová porucha	PDD (Pervasive developmental disorder)
Vývojová Dysfázie	Developmental Dysphasia
Vývojová Dysartrie	Developmental Dysarthria
Zraková vada	Optical affliction

Příloha č.2 – **Makaton Slovník** (<http://www.makaton.org/research/walker78a.htm> 3.4. 2010)

Slovník Makaton je uspořádán do devíti stupňů, které se liší obtížností. Obtížnost se zvyšuje od stupně 1 ke stupni 8, devátý stupeň je vyčleněn pro přídatná slova. Každý stupeň obsahuje 35-40 slov. Slovník byl navržen po pečlivém zvážení tak, aby splňoval následující požadavky:

1. Jako základní slovní zásoba pro komunikaci a výuku jazyka musel mít malý rozsah.
2. Měl obsahovat nejdůležitější slova, pro rozvoj jazyka.
3. Musel být přiměřený lidem s mentálním postižením.
4. Bylo třeba jej rozdělit tak, aby znaky bylo možné snadno kombinovat do krátkých vět a tím zajistit základní a velmi užitečný komunikační systém.

Stupeň 1	Stupeň 2	Stupeň 3	Stupeň 4	Stupeň 5
máma táta bratr sestra sestrička doktor pití (sklenička) sušenka oběd toaleta postel židle stůl dům (doma) auto (autobus) já (mně) ty kde? co? tady tam spát (postel) pít (sklenička) jíst (jídlo) dívat se (vidět) začít sedět umýt koupat se jít přijít dát dobrý (dobře) (ahoj) špatný (zlobivý) ano ne prosím (děkuji) dobré ráno nashledanou	pán paní chlapec dívka mimino (panenka) chléb máslo vejce mléko čaj cukr koláč marmeláda zmrzlina dveře okno topení televize lampa (světlo) telefon pes kočka pták strom květina nůž (řezat) vidlička lžíce talíř kniha medvídek stavebnice míč a horký studený čistý , špinavý	sladkosti cigarety jablko pomeranč banán ryba králík kůň kráva prase ovce motýl lod' vlak letadlo kolo mít jít běžet kopat vrtat jet na (koni) skákat lézt, šplhat plavat padat holit česat čistit zuby velký malý více nahoru dolů moje (mne) tvoje (tebe) promiň nyní	Učitel vedoucí kamarád dítě jméno škola práce venku příborník pero (tužka) papír nůžky (stříhat) obrázek písek voda nit (provaz) barva klíč krabice dát někam vyrobit, udělat šít vařit zpívat hrát vědět myslet pracovat číst psát (sepsat) malovat učit stavět rozbít my (nás) oni (je) v na pod	kněz mlékař pošťák olicajt hasič kostel obchod silnice zahrada oheň (zář) poštovní schránka peníze taška (batoh) dopis (známka) čas (hodinky) nést hodit chytit zastavit pomoci mít rád chtít hádat se rychle pomalu šťastný (potěšen) smutný (nešťastný) těžký (obtížný) lehký (snadný) silný těžký chytrý rozzlobený vyděšený trpělivý chyba Potíž (nemoc) ale

Makaton stupeň 6	Makaton stupeň 7	Makaton stupeň 8	Makaton stupeň 9
země město moře kino prázdniny barva červená modrá zelená (tráva) žlutá černá bílá hnědá oranžová začít skončit přinést zeptat se mluvit poslouchat moci (umět) zapomenout vzrůst stejný jiný nový starý pěkný chytrý milý hodný naše jejich jiný s Kdo? Který?	Čísla 1-10 kolik? jak moc? jak starý? mnoho (hodně) málo (něco) čas (hodiny) dnes zítra včera příští týden příští rok minulý týden minulý rok dávno sobota neděle noc den kdy? vždy opět pozdě brzy před po plat koupit šetřit slunce déšť vítr sníh hvězdy měsíc obloha opatrný drahý (bolest)	vybrat si vyhrát tančit najít rozumět pamatovat si narozeleniny Vánoce oslava Parcel balony fotografie kamera zrcadlo rádio noviny sendvič pivo párek maso brambory uzenina sýr káva rajčata první poslední další konec skrze blízko mezi šťastný hladový žíznivý vystrašený opravdu proč? protože	handicap neslyšící němý nevidomý oděv specifický lék tableta injekce operace gestikulace nemocný III bolest mrtev sluchadlo brýle vozik Jak se máš? části těla voják námořník král královna farmář lidé Bůh Ježíš

Příloha č. 3 – Netechnické pomůcky - Komunikační tabulky

	RÁNO	DOPOLEDNE	ODPOLEDNE	VEČER
Pondělí				
Úterý				
Středa				
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				

Týdenní rozvrh doplněný symboly a fotografiemi

ČINNOSTI	

Tabulka pro výběr činností

No touch talker



Toto zařízení je tak citlivé na jakýkoli pohyb, že může být aktivováno i mírným pohybem prstu. Kapacita paměti je 10 sekund sdělení. Přístroj učí uživatele pohybu směrem k cíli, ale pro aktivaci sdělení nevyžaduje skutečný kontakt. Uživatel s jeho pomocí bude umět požádat o pomoc, vyjádřit přání, aniž by musel stlačit tlačítko.

GoTalk Button



Téměř celý přístroj je tvořen jedním tlačítkem, nejsou zde žádné další ovládací prvky, které by komplikovaly ovládání. Kapacita paměti je 10 sekund sdělení. Uživatel jednoduše zmáčkne tlačítko a zpráva je sdělena. Přístroj lze využít kdekoli – pro jeho velikost lze zasunout do kapsy nebo přilepit na lednici (díky zabudovanému magnetu jej lze připevnit na jakýkoli kovový povrch). Je možné mít i několik tlačítek na různých místech pro zajištění správného sdělení ve správný čas.

GoTalk Pocket

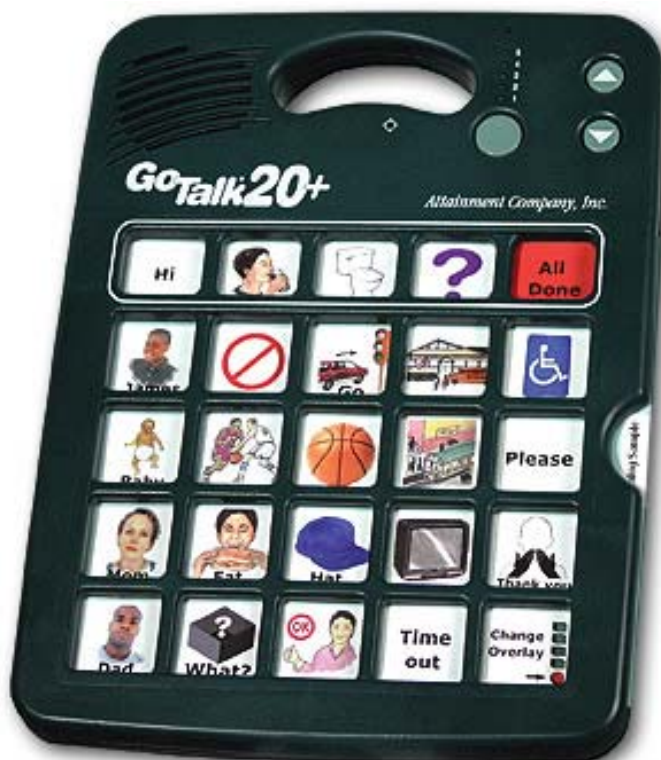


Slouží k pokrytí potřeby vyjádřit více sdělení. Kapacita paměti pro 30 sdělení. Vejde se do ruky a do kapsy.

Má 6 kláves a pět úrovní nahrávání. Symboly pro jednotlivé úrovně se snadno mění zasunutím a jsou uloženy v odnímatelném prostoru na zadní straně přístroje.

GoTalk 20+

Slouží k pokrytí potřeby vyjádřit více sdělení. Kapacita paměti pro 100 sdělení v celkové délce 15 minut. Má 20 kláves a pět úrovní nahrávání. Horní řádek obsahuje pět hlavních (zásadních) zpráv, které zůstávají stejné i při přechodu mezi úrovněmi, takže jsou stále k dispozici. Jednotlivé úrovně se snadno mění pomocí tlačítka nahoru a dolů.



Použití:

1. formulace sdělení
2. výběr symbolu a textu pro tlačítka
3. zasunutí popisu do displeje
4. nahrání zprávy
5. předání uživateli

Příloha č. 5- Otázky, které byly pokládány

rodičům během rozhovoru:

1. Jakým způsobem komunikujete s dítětem?
2. Je tento způsob pro Vás a Vaše dítě dostačující?
3. Jakým způsobem komunikuje Vaše dítě s okolím?
4. Jak se blízké okolí staví ke způsobu komunikace Vašeho dítěte?
5. Myslíte, že Vaše dítě i okolí bude AAK využívat k běžné komunikaci?
6. Kde všude Vaše dítě AAK využívá?
7. Splnila AAK Vaše očekávání?
8. Jaký je největší nedostatek v současném způsobu komunikace Vašeho dítěte, který byste chtěli odstranit?
9. Znáte nebo hledáte vhodný způsob odstranění tohoto nedostatku? Pokud ano, popište prosím.
10. Jakým způsobem podporujete Vaše dítě v komunikaci?
11. Jak jste se k alternativnímu způsobu komunikace dopracovali?
12. Získáváte informace pouze z poradny, nebo je aktivně vyhledáváte i jinde?
13. Máte ve svém okolí někoho s podobným komunikačním problémem, jaký má vaše dítě?
14. Jakým způsobem tento člověk/ jeho rodina řeší problém s komunikací?
15. Jak se vám spolupracuje s logopedkou?
16. Jak se vám spolupracuje s vyučujícím ve škole/ školce?
17. Jak se vám spolupracuje s SPC?
18. Komunikují tito odborníci mezi sebou?
19. Kdo se podílí na tvorbě IVP pro vaše dítě?
20. Podílíte se na vytváření komunikačních materiálů pro Vaše dítě?
21. Je využití AAK pro vaše dítě přínosné? Pokud ano, v čem?
22. Máte další poznatky související s AAK, o které byste se chtěl/a podělit?

Příloha č. 6 - **tabulka č. 1: Přehled využití Makatonu**

	Martinka	Maruška	Karolínka	Lukáš
Věk zahájení	5 let	4 roky	2 roky	5 let
Zdroj informací o existenci AAK	Jiní rodiče využívající AAK, CAAK	APLA, CAAK	Středisko rané péče, CAAK	Logoped, CAAK
Míra kompenzace	Prozatím dostačující	Dostačující jako podpora verbálního projevu	Prozatím dostačující	Dostačující po doplnění znakovým jazykem
Zhodnocení využití	kladné	kladné	kladné	kladné

Příloha č. 7 - tabulka č. 2: Přehled používaných systémů AAK a pomůcek

	Martinka	Maruška	Karolínka	Lukáš
Současný věk	9 let	9 let	5let	8 let
Diagnóza	Těžká dysfázie, LMR	Těžká dysfázie, LMR, Pervaziv. Vývoj. vada	DMO–spastická kvadruparéza, zraková vada	Afázie, atypický autismus
Využívalo se (Od kdy, do kdy)		VOKS (od 7 do 8 let) Zážitková kniha (od 4 do 9 let)		Makaton, VOKS (od 4 do 5ti let)
Využívá se (od kdy)	Komunikační kniha, Zážitková kniha Makaton, VOKS	Komunikační kniha, Makaton	Komunikační kniha, Makaton, doteková obrazovka	Znakový jazyk pro neslyšící
Plánuje využívat			Komunikátor GO TALK	

2.4 DISKUSE

Vzhledem k předmětu výzkumu je teoretická část zaměřena na problematiku komunikace a narušené komunikační schopnosti. Z toho důvodu charakteristika některých primárních postižení není vyčerpávající.

Zkoumaná skupina čtyř dětí je příliš malá na to, aby bylo možné získané výsledky objektivizovat či statisticky vyhodnocovat.

Charakter postižení dětí ve zkoumané skupině vyžaduje podporu či náhradu komunikace nejen znaky a gesty, ale také grafickými symboly, fotografiemi či komunikátory s hlasovým výstupem. Některé z nich jsou proto uvedeny v příloze.

Lidská společnost je v podstatě sít' vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou sít', pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.

(Argyle a Trower, 1979)