

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rozvoj komunikačních dovedností žáků speciální základní školy

Development of communication of students at special primary school

Bc. Lucie Kubíková

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

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Rozvoj komunikačních dovedností žáků speciální základní školy vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 23. 7. 2020

.....

Lucie Kubíková

Velice děkuji paní doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za cenné připomínky, rady, věnovaný čas a trpělivost při vedení práce. Dále bych ráda poděkovala paní ředitelce vybraného školského zařízení, kde probíhalo výzkumné šetření, žákům speciální základní školy a jejich zákonným zástupcům.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na rozvoj komunikačních dovedností žáků speciální základní školy. Speciální základní škola vytváří jedinečné podmínky pro vzdělávání žáků se sníženými rozumovými schopnostmi. Cílem vzdělávání je vybavit žáky nejen znalostmi a dovednostmi, ale zejména rozvíjet jejich fyzické a psychické schopnosti a předpoklady, aby se mohli v maximální možné míře začlenit do společnosti.

Teoretická část práce se skládá ze čtyř kapitol a jejich dílčích podkapitol. V první kapitole je vymezen základní pojem mentální postižení, klasifikovány jednotlivé stupně mentální retardace, charakterizovány potřeby a specifické rysy osobnosti jedince s mentálním deficitem a uvedeny možnosti základního vzdělávání mentálně znevýhodněných žáků. Druhá a třetí kapitola porovnává psychomotorický vývoj a s ním související ontogenezi řeči u dětí s mentálním postižením a dětí intaktních. Závěrečná čtvrtá kapitola charakterizuje podpůrné komunikační systémy využitelné ve vzdělávacím procesu žáků s mentálním postižením.

V páté kapitole věnované výzkumnému šetření je stručně charakterizováno vybrané školské zařízení a speciálně pedagogický přístup k žákům se zaměřením na využití augmentativních a alternativních pomůcek, na závěr této kapitoly jsou shrnuty poznatky z provedeného výzkumného šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření je prezentace postupů a metod používaných k rozvoji komunikačních dovedností mentálně postižených žáků a charakteristika podpůrných komunikačních systémů, které jsou pedagogy využívány. Dílčím cílem je zpracování kazuistických studií vybraných žáků s uvedením příkladů aplikovaných metod augmentativních a alternativních systémů komunikace.

K naplnění uvedených cílů bylo vybráno kvalitativní šetření. K získání potřebných informací sloužila metoda dotazování a zvolenou technikou byl polostrukturovaný dotazník určený všem pedagogickým pracovníkům vybraného školského zařízení.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji aplikovanou metodou ze systémů augmentativní a alternativní komunikace výhodnou jak pro pedagogy, tak pro žáky se zdravotním znevýhodněním jsou piktogramy a fotografie. Piktogramy a fotografie jsou pedagogy využívány napříč všemi předměty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální postižení, specifické rysy osobnosti, speciální základní škola, ontogeneze řeči, komunikační dovednosti, augmentativní a alternativní komunikace

ABSTRACT

The thesis is aimed to development of communication of students at special primary school. Special primary school is creating unique conditions for education of students with lower intellectual competences. The aim of education is equip students by knowledges and skills for integration into the society.

The theoretical part of thesis consists of four chapters. The first of them specifies the term mental disability, classifies type of mental retardation, characterizes specific characteristics of person with mental disability and presents possibilities primary education mental disabled students. The second and the third chapter compare psycho-motion development and ontogenezis of speech to mental handicapped children with children without disability. The fourth chapter characterizes supporting communication methods used in educational process of students with mental disability.

The fifth chapter is applied to study. It characterizes chosen school institution and special pedagogical attitude to students and application augmentative and alternative aids. At the end of chapter are summarized knowledges from the study.

The main goal of the study is presentation of methods using for development of communication of mental disabled students and characterization supporting communication methods which teachers use. Partial goal is processing case studies of chosen students and presentation applied methods of system of augmentative and alternative communication.

For realization mentioned goals was chosen qualitative research. For gaining necessary information was used questionnaire. The questionnaire was meant for pedagogical staff at school institution.

From results of study follows that the most frequently used method from the system of augmentative and alternative communication are pictogrames and photos. Teachers use these pictures during the all school subjects.

KEY WORDS

Mental disability, specific characteristics of personality, special primary school, ontogenesis of speech, communication, augmentative and alternative communication

OBSAH

Úvod	11 - 12
1. Problematika mentálního postižení	13
1. 1. Vymezení pojmu mentální retardace	13 - 14
1. 2. Klasifikace jednotlivých stupňů mentální retardace	14
1. 2. 1. Lehká mentální retardace.....	15 - 16
1. 2. 2. Středně těžká mentální retardace.....	16 - 17
1. 2. 3. Těžká mentální retardace.....	17 - 18
1. 2. 4. Hluboká mentální retardace.....	18 - 19
1. 2. 5. Jiná a nespecifikovaná mentální retardace.....	19
1. 3. Přirozené potřeby jedince s mentálním postižením a specificka v rysech jeho osobnosti	19 - 20
1. 3. 1. Potřeby jedince s mentálním postižením.....	20 - 24
1. 3. 2. Specifika v rysech osobnosti mentálně handicapovaného.....	24 - 25
1. 3. 2. 1. Vnímání člověka s mentálním postižením.....	25 - 26
1. 3. 2. 2. Myšlení člověka s mentálním postižením.....	27 - 28
1. 3. 2. 3. Paměť člověka s mentálním postižením.....	28
1. 3. 2. 4. Pozornost jedince s mentálním postižením.....	28 - 29
1. 3. 2. 5. Člověk s mentálním postižením a jeho pojetí sebe sama.....	29 - 30
1. 3. 2. 6. Volní vlastnosti člověka s mentálním postižením.....	30
1. 3. 2. 7. Emoční stránka osobnosti člověka s mentálním postižením.....	30 - 32
1. 4. Vzdělávání žáků s mentálním postižením	32 - 34
2. Psychomotorický vývoj dítěte s mentálním postižením – odchylky od normy v jednotlivých obdobích dětství	34
2. 1. Novorozenecké a kojenecké období.....	34 - 36
2. 2. Batolecí období.....	36 - 37

2. 3. Období předškolního věku.....	37 - 39
2. 4. Mladší a starší školní věk.....	39 - 40
2. 5. Období dospívání – pubescence.....	40 - 42
3. Ontogeneze řeči a komunikačních kompetencí dětí s mentálním postižením ve srovnání s dětmi intaktními.....	42 - 43
3. 1. Ontogeneze řeči v jednotlivých vývojových stádiích dítěte.....	43
3. 1. 1. Předřečové stádium vývoje řeči.....	43 - 45
3. 1. 2. Stádia vlastního vývoje řeči.....	45 - 48
3. 2. Jazykové roviny ve vývoji řeči.....	48 - 50
3. 3. Odlišnosti v ontogenezi řeči dítěte s mentálním postižením.....	50 - 51
3. 3. 1. Řečové schopnosti podle úrovně mentálního postižení.....	51 - 53
3. 3. 2. Odchytky v jazykových rovinách u dětí s mentálním postižením	53 - 54
4. Využití augmentativní a alternativní komunikace u jedinců s mentálním postižením.....	54 - 57
4. 1. Hlediska při výběru a zavádění augmentativní a alternativní komunikace.....	57 - 58
4. 1. 1. Specifika jedince s mentálním postižením s ohledem na volbu systému augmentativní a alternativní komunikace.....	58 - 60
4. 1. 2. Výhody a nevýhody augmentativní a alternativní komunikace v případě jedince s mentálním handicapem.....	60 - 61
4. 2. Vybrané systémy augmentativní a alternativní komunikace využívané při komunikaci s jedinci s mentálním postižením.....	61
4. 2. 1. Znak do řeči.....	61 - 62
4. 2. 2. MAKATON.....	62 - 63
4. 2. 3. Piktogramy.....	63 - 64
4. 2. 4. Komunikace s využitím fotografií.....	64 - 65
4. 2. 5. Využití reálných předmětů při komunikaci.....	65

4. 2. 6. Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS.....	65 - 66
4. 2. 7. Systém BLISS.....	66 - 67
4. 2. 8. Metoda globálního čtení.....	67 - 68
4. 2. 9. Metoda sociálního čtení.....	68 - 69
4. 2. 10. Facilitovaná komunikace.....	69 - 70
5. Vlastní výzkumné šetření.....	70
5. 1. Cíl výzkumného šetření.....	70 - 71
5. 2. Vymezení výzkumných metod.....	71
5. 2. 1. Dotazník.....	71 - 72
5. 3. Analýza osobní dokumentace.....	72
5. 4. Charakteristika výzkumného prostředí.....	72 - 74
5. 5. Výsledky výzkumného šetření.....	74 - 76
5. 6. Charakteristika výzkumného vzorku.....	77
5. 6. 1. Případové studie.....	77
Žákyně Anežka.....	77 - 78
Žákyně Nela.....	79 - 80
Žákyně Nikola.....	80 - 82
Žákyně Martina.....	82 - 84
Žák Václav.....	84 - 86
5. 7. Vyhodnocení a závěry šetření.....	86 - 87
5. 7. 1. Návrhy pro pedagogickou praxi.....	87 - 88

Závěr

Přílohy

Seznam použitých literárních zdrojů

Seznam příloh

ÚVOD

Komunikace je základem pro vytváření a ovlivňování mezilidských vztahů. Je nedílnou součástí každodenního života a je nezbytná k efektivnímu vyjadřování. Chápeme ji jako přenos a výměnu informací v mluvené, psané i činnostní formě, tudíž sem řadíme i neverbální formu komunikace. Pro rozvoj komunikace je velmi užitečné podporovat u žáků rozvoj komunikačních kompetencí, které jsou v úzkém propojení s kompetencí sociální a personální, které podporují přiměřené sebevědomí a sebepojetí. Komunikace a komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Bez komunikace se neobejdeme. Život ve společnosti je složen z neustálých komunikačních aktů, interakcí s druhými lidmi.

Rozvoj komunikačních dovedností, a tak i osobnosti, je nedílnou součástí podpory vývoje žáka s mentálním postižením.

Tématem diplomové práce jsou možnosti rozvoje řečových a komunikačních dovedností u žáků s mentálním postižením, neboť jedinci s mentálním postižením mají problémy s funkční komunikací, které mohou ovlivnit jejich integraci (začlenění se) do společnosti. I když postižení nemusí být na první pohled zřejmé, jedinci často selhávají ve složitých komunikačních situacích, kdy nemohou použít již naučené komunikační stereotypy. Často nerozumí, co jim druzí sdělují, co po nich požadují. Mnozí nejsou schopni komunikovat s úřady, lékaři či zaměstnavateli. Proto je třeba hledat stále nové způsoby, jak těmto lidem pomoci rozvíjet dovednosti ve způsobech dorozumívání.

Diplomová práce se dělí na dvě hlavní části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je členěna do 4 kapitol. První kapitola na základě studia odborné literatury vymezuje základní pojem mentální postižení, klasifikuje jednotlivé stupně mentální retardace, charakterizuje potřeby a specifické rysy osobnosti jedince s mentálním deficitem a uvádí možnosti základního vzdělávání mentálně znevýhodněných žáků. Druhá a třetí kapitola porovnává psychomotorický vývoj a s ním související ontogenezi řeči u dětí s mentálním postižením a dětí intaktních. Závěrečná čtvrtá kapitola uzavírající teoretickou část charakterizuje podpůrné komunikační systémy využitelné ve vzdělávacím procesu žáků s mentálním postižením. Praktická část, pokračující pátou kapitolou, se věnuje výzkumnému šetření a kvalitativní analýze kazuistických studií žáků konkrétního školského zařízení. V jednotlivých podkapitolách této části je charakterizováno školské zařízení a speciálně pedagogický přístup k žákům s využitím augmentativních a alternativních pomůcek, na závěr jsou shrnuty poznatky z provedeného výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumného

projektu je prezentace postupů a metod používaných k rozvoji komunikačních dovedností mentálně postižených žáků, jejichž narušená komunikační schopnost je druhotným znevýhodněním během navýšených hodin českého jazyka a charakteristika náhradních komunikačních systémů, které jsou pedagogy využívány.

Přílohy obsahují fotografie používaných augmentativních a alternativních pomůcek.

1. PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

1. 1. VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE

Termín mentální retardace má svůj původ v latinském slově mens (mysl, rozum) a retardatio (zaostávat, zdržet, opožďovat). Určení definice mentálního postižení je problematické již od vzniku jejího termínu. Většina autorů ve svých definicích klade důraz na snížení intelektu a problémy v sociálním chování.

Termín mentální retardace vstoupil do širšího povědomí po konferenci Světové zdravotnické organizace WHO v Miláně v roce 1959 a nahradil tak celou řadu dosavadních, mnohdy pejorativních, pojmů. (Valenta a kol., 2012)

V roce 1977 byla uvedena poprvé definice mentální retardace v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku vydaném UNESCO, „*mentální retardací se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě.*“

Nedostatek adaptivního chování se projevuje zejména:

:ve zpomaleném zaostávajícím vývoji

:v ohraničených možnostech vzdělávání

:v nedostatečné sociální přizpůsobivosti

Výše uvedené příznaky se mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích. (Černá, 1995)

Mentální retardace ovlivňuje celou osobnost jedince, rozumíme jí vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti (po stránce duševní, tělesné, sociální). Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost-různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. (Pipeková, 2006)

Bazalová (in Pipeková, 2006) uvádí, že mentální retardace je považována za stav, kdy došlo k celkovému snížení intelektových schopností (myšlení, učení se a přizpůsobování se okolí). Tento stav je nevratný a může být vrozený nebo získaný do dvou let věku dítěte.

Definice M. Procházkové (in Vítková, 1998) uvádí, že mentální retardace není onemocnění, nýbrž stav trvalý, charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě obsahují schopnost myslet, učit se, přizpůsobovat se svému okolí.

L. Monatová (1994) dbá podobně na širší pojetí a chápání pojmu mentální retardace. Ve svém pojetí ji necharakterizuje jako pouhý nedostatek intelektových schopností, nelze je oddělit od celé osobnosti postiženého a je třeba si uvědomit, že jde o postižení komplexní projevující se narušením všech osobnostních kvalit jako je zvýšená afektivita a jednoduché citové prožitky, primitivní schopnost navazovat kontakt, malá síla spontaneity, bizarní zájem o okolí a činnosti, ale také nedostatky v oblasti pohybových dovedností včetně poruch řeči apod.

Mentální postižení ovlivňuje každodenní život člověka a ztěžuje mu jeho samotné fungování ve společnosti a možnost začlenit se k ostatním. Mentální postižení se projevuje zejména snížením rozumových schopností, obtížné orientaci ve světě a společnosti, odlišnostech ve struktuře osobnosti a adaptačních schopnostech jedince vůči okolí. Tyto procesy se následně odráží v chování, paměti, myšlení, vnímání, vůli, emocích, komunikaci i potřebách jedince.

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám, které se v populaci vyskytují bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní stav společnosti. (Valenta in Michalík a kol., 2011)

1. 2. KLASIFIKACE JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

Každá osoba s mentálním postižením je individuální svými charakteristickými osobnostními rysy. I přes to se u většiny z nich v jednotlivých obdobích projevují podobné znaky, které se odvíjejí od hloubky a rozsahu mentálního postižení.

Mentální retardaci řadíme do oboru psychiatrie. Hlavním hlediskem, které se zde používá, je stanovení inteligenčního kvocientu. V současné době používáme rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10) zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě z roku 1992. V klasifikaci jednotlivých stupňů je používáno písmeno F a příslušné dvojčíferné číslo.

1. 2. 1. LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

V MKN-10 je řazena pod kódem F 70. Inteligenční kvocient jedinců s lehkým mentálním postižením se pohybuje v rozmezí 50-69. Jedná se o nejnižší stupeň postižení, který lze stanovit v předškolním věku. Dle Vágnerové (1999) tyto děti dosáhnou úrovně žáků středního školního věku. Do tří let lze pozorovat lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje-v oblasti sezení, lezení a chůze. Vývoj je zpomalen přibližně o rok až rok a půl. Nejvýrazněji se tento deficit projevuje mezi 3. -6. rokem, kdy má obecně rozumový a psychický vývoj dítěte nejrychlejší vzestup. Opoždění se projevuje ve vyšších vývojových úrovních, kdy se od dítěte očekává řešení náročnějších úkolů. (Řičan, Krejčířová, 1997) Dítěti chybí zvědavost a vynalézavost, jeho hry jsou stereotypní, čímž se nápadně odlišuje od ostatních dětí. Nápadnosti se objevují v komunikačních dovednostech, které jsou podobně jako ostatní oblasti opožděné. I přes to, že je jejich řeč obsahově chudá, s malou slovní zásobou a s pozdějším nástupem, dovedou ji užívat účelně v každodenním životě, udržovat plynně konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru. (Švarcová, 2006)

Hlavní obtíže se projevují v období školní docházky, kdy se problémy začínají obvykle objevovat v rychlosti učení se teoretickým činnostem. Na první pohled se dítě projevuje běžným způsobem, ovšem jeho paměť je vlivem mentálního deficitu oslabená a mechanická. Je schopné si zapamatovat nejrůznější říkanky, písničky, osvojit si návyky a reagovat konkrétní formou v naučené situaci.

Myšlení žáků je jednoduché, nesamostatné a nepřesné s infantilními znaky, omezené na konkrétní jevy. Omezena je i schopnost logického uvažování. Vážně schopnost analýzy a syntézy.

Drobné opoždění se vyskytuje v hrubé i jemné motorice, porušena je koordinace pohybů, ovšem většina lehce mentálně postižených jedinců dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči zahrnující jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky a v praktických domácích dovednostech, i když nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu oproti intaktním jedincům.

Většina se umí orientovat v každodenním životě a velmi prospívá v manuálních a praktických zaměstnáních. Sociální dovednosti se sice projevují se zpožděním, ale i tak jsou schopni se adaptovat nenáročnému sociálnímu prostředí. Obtíže nastávají při řešení složitějších problémů, příkladem může být zajištění vlastního bydlení, hledání zaměstnání, uzavření manželství, výchova dětí a situace vyplývající z rodičovství apod. . (Pipeková, 2006)

Po emocionální stránce jsou lehce mentálně postižení jedinci citově nezralí. Jejich city jsou vzhledem k některým podnětům neadekvátní. Zejména v předškolním a školním věku se citová labilita projevuje impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou, tedy ovlivnitelností. (Vágnerová, 1999)

1. 2. 2. STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Označena pod kódem F 71. Ohraničena inteligenčním kvocientem v rozmezí 35-49. Vágnerová (1999) uvádí, že středně těžce mentálně postižené osoby dosáhnou v dospělosti pouze úrovně dítěte mladšího školního věku.

Motorické i psychické schopnosti jsou osvojovány pomalu a nekoordinovaně. Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují maximální úrovně tříletého dítěte. Také u takto mentálně retardovaných nalézáme řadu somatických degenerativních znaků. (Pipeková, 2006)

Výrazné opoždění přetrvávající do dospělosti se projevuje i v myšlení, které je stereotypní, rigidní, nepřesné a ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. (Pipeková, 2006) Paměť je podobně jako u lehce mentálně postižených mechanická, ale s výrazně nižší kapacitou. Schopnost usuzování je slabá. Učení se běžným dovednostem trvá velmi dlouhou dobu. V rámci svých možností se dítě naučí jíst, udržovat osobní hygienu, chodit a pohybovat se s určitými obtížemi. Středně těžce mentálně postižení jedinci zůstávají celkově neobratní, jejich pohyby jsou nekoordinované, což ovlivňuje jejich schopnost vykonávat jemné úkony. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná. Někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život. V dospělosti je v jejich životě nezbytný stereotyp, organizace a struktura, při níž jsou schopni vykonávat jednoduché manuální činnosti.

V emocionální sféře mají sklon k afektivnímu jednání, jsou emocionálně labilní a nevyrovnaní. Jejich chování je charakteristické infantilností. Objevuje se zvýšená dráždivost, výbušnost a negativismus. Náročné situace nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit. (Vágnerová, 1999)

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením mají výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči, které přetrvává až do dospělosti. Nicméně oblast užívání řeči je u těchto osob velmi variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, i když v jejich slovníku chybí i některé běžné konkrétní pojmy a je obsahově chudý. Vyjadřují se jednoduše, často i agramaticky. Jiní jsou naopak schopni vyjádřit stěží své základní potřeby. Další se

nenaučí mluvit nikdy, ovšem schopnost rozumění jednoduchým slovním instrukcím mají rozvinutou, a tak se mohou naučit používat gestikulaci a jiné formy neverbální komunikace. (Bazalová in Pipeková, 2010)

Tento typ mentální retardace často doprovází některé typy neurologických potíží jako epilepsie nebo poruchy autistického spektra.

1. 2. 3. TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Definování těžké mentální retardace nalezneme v MKN-10 pod kódem F 72. Je charakterizováno inteligenčním kvocientem v rozmezí 20-34. Mentální věk dospělého člověka je srovnatelné s vnímáním a vyjadřováním dítěte předškolního věku.

Dle M. Vágnerové (1999) se ve většině případů jedná o jedince s kombinovanými vadami (tělesné, pohybové, smyslové). Velmi často se objevují malformace¹ centrální nervové soustavy (dále CNS), které jsou příčinou těžkého stupně postižení nebo infekce působící těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (např. rubeola, syfilis apod.). (Pipeková, 2006)

Z výše uvedeného vyplývá, že těžce mentálně postižení trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty.

Úroveň myšlení, učení a komunikace je velmi nízká, ale dlouhodobým tréninkem si jedinec může osvojit základní hygienické návyky a částečně i dovednosti týkající se sebeobsluhy. (Pipeková in Vítková a kol., 2004)

Psychomotorický vývoj je opožděn od raného dětského věku a v nejlepším případě dovedou tito jedinci chápat základní souvislosti a vztahy zhruba na úrovni batolete.

Značné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již v předškolním věku. Děti jsou výrazně pohybově neobratné, což zapříčiňuje častý výskyt motorických poruch a příznaky celkového poškození CNS. Osvojení si koordinovaných pohybů probíhá dlouhodobě. Charakteristické je omezení psychických procesů a nápadnosti jevící se i v koncentraci pozornosti.

¹ malformace= znetvoření, vrozená úchylna tvaru vzniklá za nitroděložního vývoje zárodku. Jiné názvy jsou zrudnost, monstrozita, vrozená vývojová vada (<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/malformace>)

V oblasti řeči jsou schopni si osvojit jen několik málo nepřesně artikulovaných slov, výrazů a skřeků. Komunikační dovednosti se rozvíjejí minimálně, řeč je primitivní, mnozí z nich nemluví vůbec.

Emocionální stránka osobnosti je také významně porušena. Velmi časté jsou též poruchy chování v podobě stereotypních her. Typická je nestálost nálad, projevuje se impulzivita, agresivita, sebepoškozování. Správné chování je závislé na vypěstovaných základních stereotypech, které jsou ovládány emocionální a psychickou stránkou osobnosti, jež je afektovaná a značně narušená.

Ve sféře socializační poznávají blízké osoby a bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. (Bazalová in Pipeková, 2010)

Nejdůležitějším specifikem osob s těžkým stupněm mentální retardace je celoživotní závislost a celková omezenost schopností a funkcí. (Pipeková in Vítková a kol., 2004)

1. 2. 4. HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Hluboká mentální úroveň postižení je popisována pod kódem F 73. Rozsah inteligence dospělého jedince nepřesahuje hodnotu 20 bodů inteligenčního kvocientu. Nejvyšší možný dosažený mentální věk v dospělosti jsou tři roky. (Pipeková in Vítková, 2004) Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou omezeni ve všech oblastech života. Postižení jedinci běžně trpí neurologickými nebo jinými tělesnými defekty, které mají vliv na motoriku a hybnost- bývají imobilní a inkontinentní. Frekventovaná jsou těžká smyslová postižení i nejtěžší formy poruch autistického spektra. (Pipeková, 2006)

Děti s tímto postižením jsou velmi citlivé zvláště na taktilní podněty a zvuky, zejména na emočně zabarvený tón hlasu.

Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjí. Reakce na zvukové podněty bývají mnohdy omezené a lze dosáhnout pouze nejzákladnější zrakově-orientačních dovedností. Dovedou maximálně rozlišovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí a nelibostí. (Vágnerová, 2000)

Motorika je těžce omezena, objevují se nápadné stereotypní automatické pohyby. Pipeková (1998) uvádí fakt, že téměř všichni jedinci s hlubokou mentální retardací nejsou schopni sebeobsluhy a vyžadují péči ve všech základních úkonech.

Běžné jsou neurologické nebo jiné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového či sluchového vnímání. (Švarcová, 2006)

Artikulovanou řeč nezvládají. Komunikují pouze nonverbálně-na úrovni rudimentální neverbální komunikace, ale bez pochopení smyslu. Postižení jedinci jsou velmi limitováni v porozumění požadavkům či instrukcím. Jejich vlastní schopnost komunikovat spočívá v expresivním, neartikulovaném, maximálně pak v echolalickém vyjadřování slov. V tomto pásmu mentální retardace nelze hovořit o rozvoji řeči. (Švarcová, 2006)

Emocionální sféra osobnosti je totálně narušena. Časté bývají sklony k sebepoškozování.

1. 2. 5. JINÁ A NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (F 78, F 79)

Těmito dvěma kódy MKN-10 označuje diagnosticky obtížně zjišťovanou mentální retardaci, která je v prvním případě kombinovaná s přidruženými vadami (včetně poruch autistického spektra). V případě druhém jde o nedostatečnost informací, které by dovolovaly zařadit stupeň mentální retardace podle dosaženého inteligenčního kvocientu. (Zvolský, 2003)

1. 3. PŘIROZENÉ POTŘEBY JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SPECIFIKA V RYSECH JEHO OSOBNOSTI

Každý člověk s mentálním postižením je individuálně charakteristickou osobností.

Osobnost je klíčovým termínem, který vyjadřuje to podstatné, na co působíme při práci a to, co ovlivňujeme. Je důležité si uvědomit, že nepracujeme s diagnózou, ale s člověkem, osobností, která má mnoho vlastností a mimo nich trpí některou z úrovní mentálního postižení.

Osobnost dle Smékala (in Říčan, 2007) je určena tím, jak dovede kontrolovat svoji činnost a tím, jak vědomě a odpovědně řeší úkoly ve svém životě. Je to individualizovaný systém psychických stavů, procesů a vlastností, které vznikají socializací (působením výchovy a prostředí) a přetvářením vrozených dispozic člověka.

Autorky Rozsypalová, Mellanová a Čechová (2003) popisují osobnost jako člověka se všemi jeho biologickými, psychickými a sociálními znaky, které jsou navzájem spojené a

uspořádané určitým způsobem, navzájem na sebe působí a vytváří dohromady jeden celek. Zdůrazňují také, že pojem „osobnost“ vyjadřuje zároveň i odlišnost jedince od ostatních lidí.

Vágnerová charakterizuje termín „osobnost“ takto: „*Osobnost člověka zahrnuje celek psychických jevů (vlastností, procesů a stavů), je mnohonásobně podmíněna a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnějšími a vnitřními vlivy.*“ (Vágnerová, 2000, s. 57)

Z uvedených definic jednotlivých autorů lze vyvodit několik prvků, které se v jejich charakteristikách opakují, a které lze chápat jako podstatu pro termín „osobnost“. Jsou jimi individualita, spojení jednotlivých částí do funkčního celku a vzájemně se ovlivňující vztah s vnějším prostředím.

Mentální retardace zasahuje do všech oblastí rozvoje osobnosti. Míra postižení a mnohé další vnější a vnitřní faktory ovlivňují samotný vývoj jedince. Každý člověk s tímto druhem postižení bývá jedinečný svými vlastnostmi a potřebami a vyžaduje tak jinou odbornou péči a zacházení. (Vágnerová, 2008)

1. 3. 1. POTŘEBY JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Nakonečný (2014) definuje psychologickou potřebu jako výchozí motivační stav, jehož obsahem je deficit ve fyzickém či sociokulturním bytí jedince a tento stav směřuje k odstranění tohoto efektu. Lidé podle něj prožívají potřeby jako specifické pocity.

Lidské potřeby jsou pociťované a prožívané nedostatky nebo naopak nadbytky něčeho. Jsou provázené vnitřním duševním napětím, které vede jedince k určitému chování. Cílem tohoto chování je uspokojení dané potřeby. Uspokojením jednoho druhu potřeb vzniká u člověka pocit nutnosti uspokojovat potřeby další, označované jako potřeby vyšší. Neuspokojení potřeby nazýváme frustrací nebo deprivací. Dlouhodobá frustrace potřeb má téměř vždy nepříznivé důsledky pro psychickou rovnováhu a u dětí i pro jejich psychický vývoj. Respektovat lidské potřeby ovšem neznamená plnit požadavky a přání určitého jedince, jde o takové potřeby, jejichž uspokojení má na zdraví a plnohodnotný způsob života člověka vždy pozitivní vliv.

Lidské potřeby mají univerzální charakter, jsou společné nám všem, bez ohledu na věk, bez rozdílu příslušnosti k určité rase, etniku, náboženství, komunitě, fyzického či psychického znevýhodnění.

Lidskými potřebami se zabýval americký psycholog Abraham Maslow, který vystihl jejich univerzalitu. Maslow potřeby popsal a hierarchicky je uspořádal do žebříčku potřeb. Výsledkem tohoto hierarchického uspořádání potřeb je seřazení dle jejich prožívané naléhavosti. Principem takového systému je, že nejprve jsou uspokojovány tzv. potřeby nižší a teprve po jejich uspokojení jsou uspokojovány potřeby označované jako vyšší. (Madsen, 1979)



https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida#/media/Soubor:Maslowova_pyramida_potreb.png

Lidé s postižením mají tytéž potřeby jako ostatní lidé, kteří žádným postižením netrpí, jak je popisuje Maslowova hierarchie potřeb člověka. Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti, rozdíl mezi lidmi s postižením a bez postižení je pouze ve způsobu, jakým je člověk schopný potřeby uspokojovat. Překážky a nemožnost uskutečňovat samozřejmé, běžné lidské potřeby později vedou k frustraci, deprivaci a mohou trvale negativně ovlivňovat začlenění jedince a narušovat tak harmonický vývoj osobnosti. (Novosad, 2000)

- **biologické potřeby**-představují základ pro lidskou existenci. Řadíme sem potřebu jídla, tepla, osobní hygieny apod. (Říčan, 2010) Lidé, zejména se závažnou formou postižení, kteří zůstávají imobilní a plně závislí na pomoci druhého, mohou mít tyto potřeby neuspokojené. Schopnost saturovat své biologické potřeby se odvíjí od hloubky a charakteru postižení a schopnosti sebeobsluhy. Někteří se naučí sami se najíst, sami zvládají základní hygienické potřeby (dojít si na toaletu, ...), jiní naopak potřebují pomoc druhých, neboť jejich úroveň kognitivních schopností natolik zasahuje do schopnosti sebeobsluhy, že jim nedovolí základní péči o sebe samého. (Vágnerová, 2000)

- **potřeba bezpečí a jistoty**-zahrnuje snahu zachovat a chránit svoji existenci (Říčan, 2010) Lidé s jakýmkoliv handicapem mohou mít tuto potřebu neuspokojovanou, a to zvláště v případech, kdy jsou fyzicky nebo psychicky ohrožováni, ponižováni (příkladem může být nepřiměřená výchova v rodině, kdy jsou na výkon dětí kladeny požadavky neodpovídající jejich schopnostem a za jejich neúspěch jsou tvrdě trestáni). Neuspokojení potřeby bezpečí a jistoty často nastává v situacích, kdy je dítě s mentálním postižením zatíženo obtížemi v porozumění řeči a chování svého okolí a celý svět je tak pro něj nesrozumitelný. Pokud dítě není schopno chápat a orientovat se v domácím prostředí, může se uzavřít do svého „vlastního světa“, což se velmi často projevuje stereotypními pohyby a chováním nebo naopak afekty vzteku, nepřiměřeným křikem, rozbíjením věcí kolem sebe. (Vágnerová, 2000)
- **potřeba lásky a přijetí druhým člověkem**-vyjadřuje nutkání být milován, někam patřit, ať už je to místo v rodině, skupině přátel ve škole či v zaměstnání. (Říčan, 2010) Děti nejen s mentálním znevýhodněním mohou zažít negativní a velmi slabě emocionální postoj rodiny, ať už kvůli neobvyklému, nehezkému vzhledu nebo neadekvátním reakcím na běžné podněty či proto, že dané děti nezvládnou vlivem postižení tolik, co ostatní děti a rodiče se za jejich dovednosti a výkony stydí. (Vágnerová, 2000)
- **potřeba úcty a sebeúcty**-přirozená touha každého člověka je být druhým přijímán, respektován a pozitivně hodnocen. Na základě hodnocení ostatních lidí si vytváříme obraz o sobě samém. Ten může být pozitivní, s potřebou se zdokonalovat nebo naopak negativní a demotivující ve snaze pracovat sám na sobě. (Říčan, 2010) Mentální postižení již samo o sobě stěžuje cestu k úspěchu a pochvalám zejména, pokud se jedinec s mentálním postižením srovnává s jedincem intaktním, bez znevýhodnění. (Vágnerová, 2000)
- **potřeba poznávání a porozumění**-potřeba být informován, mít přehled o svém okolí, je potřebou, která se navenek projevuje zvědavostí. Už malé dítě srší zvědavostí a touží poznat mnoho věcí samo. Proto kojeneček bere vše do rukou a hází to na zem, brzy po jednom roce se ptá na vše, co vidí otázkou „co je to?“, kterou po třetím roce vystřídá otázka „proč?“. Malé děti se se vším rády seznamují a vše rády prozkoumávají. (Vágnerová, 2000) U dětí s mentálním postižením bývá tato potřeba oslabena a je více závislá na stimulaci a zprostředkování podnětů druhými lidmi. Děti s mentálním postižením mají omezenější potřebu zvědavosti a bývají pasivnější v poznávání svého

okolí. Samo mentální postižení v různé míře ovlivňuje některé psychické funkce, jež jsou důležité pro získávání informací z okolního světa. Ovlivněna může být například diferencovanost vjemů. Jedinec s oslabením této funkce od sebe obtížně odlišuje dva různé předměty, nesnadno odděluje daný předmět od jeho prostředí, unikají mu důležité detaily. (Valenta, 2003)

- **potřeba seberealizace a sebeprosazení**-tato potřeba nás vede k dosažení našich životních cílů, které se týkají kariéry, rodiny a našich zájmů. (Říčan, 2010) U osob s mentálním postižením je potřeba ovlivněna osobností daného jedince, zejména výší jeho sebevědomí. Jednou z psychických zvláštností takto znevýhodněných lidí je omezená vůle a ztížená schopnost ovládat své chování vzhledem ke vzdálenějším cílům. Jejich potřeby jsou založeny především na plnění cílů blízkých, krátkodobých, které jsou po splnění odměněny pochvalou či jinou odměnou. Právě podle pochval a hodnocení okolních lidí si jedinci utvářejí pojetí o své osobě, které úzce souvisí s potřebou seberealizace a zároveň může být pozitivní motivací. (Vágnerová, 2000)

Člověk s mentálním postižením potřebuje jistou míru pomoci či kompenzace při uspokojování samozřejmých lidských potřeb. Tato pomoc nepatří mezi nějaké „zvláštní“ potřeby, jsou to opatření, která vedou ke zpřístupnění možnosti uskutečnit nebo naplnit běžné a zcela přirozené potřeby jedince. (Novosad, 2000)

Potřeby osob s mentálním postižením mohou být modifikovány vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení. Platí, že čím je mentální postižení závažnější, tím je jedinec v uspokojování svých potřeb závislejší na okolí. Zároveň tito lidé mají tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez jakýchkoliv zábran. Jakým způsobem své potřeby v danou chvíli jedinec s mentálním postižením saturuje, odpovídá psychickému a fyzickému stavu a úrovni mentálního deficitu.

- **potřeba stimulace a aktivity**-přísun podnětů je pro psychický vývoj nezbytný, ovšem musí být přiměřený možnostem jedince s mentálním postižením z hlediska množství, kvality i doby působení podnětů. Lidé s mentálním postižením dávají přednost stereotypní, jednodušší a jednoznačnější stimulaci. Důležitým prvkem stimulace lidí s mentálním postižením je právě její srozumitelnost a jednoduchost. Motorická stimulace je neodmyslitelnou součástí rozvoje motoriky, která je základním předpokladem vývoje všech psychických složek. Proto pokud chceme rozvíjet jedince s mentální retardací, musíme začít se stimulací a rozvojem motoriky daného člověka.

Pomocí pohybu jsou mentálně handicapovaní lidé schopni navazovat kontakt se svým okolím, projevit své city, potřeby i přání. Neuspokojení potřeby aktivity a její neusměrnění smysluplnou činností je příčinou stereotypního chování a mnohdy má za následek vznik řady automatismů. (Vágnerová, 1999)

- **potřeba učení a poznávání**-u lidí s mentálním postižením se vyjadřuje potřebou porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. Informace, které takový člověk ze svého prostředí získává, musí být podávané jednoduše, aby jim mohl porozumět. Poznávání okolního světa je umožňováno smysly, které se na základě toho zdokonalují. U dětí s mentálním znevýhodněním je zvědavost nutno podněcovat, a tak napomáhat k dokonalejšímu využívání zraku, sluchu, hmatu a motoriky. Je třeba dávat do jejich blízkosti předměty nápadné tvarem, velikostí, barvou a ukazovat, jak se s nimi zachází a vést je tak ke smysluplnému používání. Předměty musí být pro jedince s mentálním postižením opět jednoduché a srozumitelné. (Vágnerová, 1999)
- **potřeba citové jistoty, bezpečí a náklonnosti**-tato potřeba u lidí s mentálním postižením bývá velmi silná. Citová jistota, která je dána vztahem s blízkým člověkem, je v tomto případě velmi důležitá. Může sloužit jako zdroj rovnováhy, která bývá narušena pocitem ohrožení okolním světem, jež je pro člověka s postižením často obtížně srozumitelný. (Vágnerová, 1999)
- **potřeba seberealizace a životní perspektivy**-jsou ovlivněny především úrovní mentálního postižení a z ní vyplývajícím způsobem pojetí sebe sama. Sebehodnocení bývá u osob s mentálním handicapem mechanickým přijetím názoru dospělé osoby-pro ně autority.

Počátek životní perspektivy je závislý na schopnosti člověka se sníženou úrovní rozumových schopností chápat alespoň základním způsobem pojem času, rozlišovat minulost, přítomnost a budoucnost. Tito lidé pojmu budoucnost nerozumí, proto se o ni nezajímají v takové míře jako lidé bez postižení. Nedělají si žádné dlouhodobé plány a nemají představu, jaký by mohl být jejich další život. Žijí převážně přítomností. (Vágnerová, 1999)

1. 3. 2. SPECIFIKA V RYSECH OSOBNOSTI MENTÁLNĚ HANDICAPOVANÉHO

Lidský mozek je nejjednodušší a zároveň křehký systém. Doposud nebylo plně dokázáno množství příčin, které způsobují nemoci, poruchy centrálního nervového systému a také mentální postižení.

Přestože každý člověk s mentálním postižením je individuální a svými charakteristikami jedinečnou osobností, spojují tyto jedince určité znaky, které vycházejí ze závažnosti postižení.

1. 3. 2. 1. VNÍMÁNÍ ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Percepce neboli vnímání je zprostředkováno smysly-zrakem, sluchem, čichem, chutí a hmatem. Vnímání je proces, kterým zachycujeme všechny podněty, které v dané situaci působí na naše smyslové orgány. Dle Valenty (in Valenta, Müller, 2007) je smyslová percepce procesem utváření zkušeností. Jednodušeji řečeno vnímáním označujeme poznávání přítomnosti, které umožňuje základní orientaci v prostředí. Poznávání prostředí, jeho vlastností, rozpoznávání objektů a situací, vztahů, změn a pohybu, které se v prostředí projevují, jsou základním předpokladem přizpůsobení se člověku vnějšímu okolí. Do značné míry je ovlivněno úrovní rozumových schopností.

V odborné literatuře jsou popisovány jednotlivé vlastnosti percepce osob s mentálním postižením.

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání
- inaktivita vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů
- nedostatečné prostorové vnímání
- nedokonalé vnímání času a prostoru
- opožděná diferenciací fonémů
- snížená koordinace pohybů
- nedostatečné prostorové vnímání
- nediferencovanost počítků a vjemů-tvarů, barev a předmětů (srov. Rubinštejnová, 1973 a Valenta, Müller, 2007)

Proces utváření zkušeností u osob s mentálním postižením je pomalý a na rozdíl od intaktních jedinců probíhá s odchylkami. Pro lepší vysvětlení, veškeré psychické projevy jedince včetně percepce a procesu vytváření zkušeností jsou závislé na vývoji a zrání CNS, proto u osob s mentálním postižením projevy probíhají pomaleji a odlišně.

Opoždění, omezení schopnosti a inaktivita (povrchnost) vnímání zásadně ovlivňuje průběh psychického vývoje u dětí s mentálním znevýhodněním. Projevuje se zejména zpomaleností tempa vnímání či dokonce zúžením rozsahu vnímaného. Důsledkem takto

oslabeného vnímání pro děti s mentálním postižením je, že jsou téměř bezradné při orientaci v novém, neznámém prostředí nebo situaci.

Základními zprostředkovateli, jak je již výše uvedeno, jsou smysly-zrak, sluch, čich, chuť a hmat, jimiž poznáváme okolní svět. V odborné literatuře je uváděno, že zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání je dán zvláštnostmi v pohybech očí, které bývají rychle přecházející od jednoho detailu k druhému. Tento fakt zapříčiňuje obtíže ve zrakové koordinaci – jejich pozorovací schopnosti vedou k nesystematickému vnímání zrakem a při praktických činnostech je pro ně velmi náročná koordinace vidění s pohybovou aktivitou. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) Popisovány jsou i problémy v oblasti zrakové diferenciaci-omezená schopnost rozlišovat detaily, četnost, tvar a směr pozorovaného. Narušena je schopnost komplexního vnímání. Jedinci s mentálním postižením nevnímají celek jako soubor detailů, které spolu navzájem souvisí. Některé detaily jim zcela unikají. Zvláště silně je narušeno rozlišování figury a pozadí. Obrácené či pootočené tvary vnímají jako zcela odlišné (postrádají schopnost mentální rotace). (Valenta a kol., 2012)

Znakem zrakového vnímání člověka bez postižení je jeho celistvost. Kdežto jedinec s mentálním postižením vnímá objekty svého zorného pole postupně, což stěžuje jeho orientaci v prostředí.

Charakteristickým rysem vnímání mentálně postiženého dítěte je inaktivita vnímání s nízkou potřebou poznávat okolní svět. (Valenta in Michalík, 2011)

Neméně důležitou roli ve vnímání okolí hraje i sluchová percepce, která je velmi blízce spjata s rozvojem řeči. Sluchové vnímání je též oslabeno po všech svých stránkách. Vnímání je zvláště zatíženo nedokonalostmi ve sluchové diferenciaci, která vede k oslabenému vnímání hlásek a k jejich zkreslení. Uvedené potíže vedou k opožděnému utváření řeči, která se podílí na rozvoji dalších psychických procesů. (Švarcová, 2006)

Obdobně jako u zrakového vnímání i při sluchovém vnímání má dítě problém se sluchovou analýzou a syntézou, tedy s vnímáním mluveného projevu jako celku uspořádaných z nejmenších jednotek-hlásek. (Valenta a kol., 2012)

Nedokonalé počítky a vjemy brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, především myšlení. (Švarcová, 2006)

V důsledku výše popsaných specifíků ve vnímání si dítě s mentálním postižením vytváří velmi omezenou zásobu představ.

1. 3. 2. 2. MYŠLENÍ ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Myšlení člověku umožňuje poznávat důležité znaky předmětů a jevů, manipulace s těmito informacemi slouží k porozumění a analýze různých souvislostí a vztahů. Nejčastěji bývá zprostředkováno slovy a jeho nástrojem je řeč. Je spjata se zobecňováním a zprostředkováním poznání skutečnosti. (Švarcová, 2006)

Dle druhů dělíme myšlení na prvosignální (konkrétní), druhosignální (abstraktní) a logické myšlení. Mezi základní myšlenkové operace řadíme rozlišování, třídění, přiřazování, srovnávání, analýzu a syntézu a zobecňování. (Valenta, Müller, 2007)

Myšlení osob s mentálním postižením je úzce vázáno na skutečnost, která probíhá právě teď. Zároveň vlivem nedostatku názorných a sluchových představ, malé znalosti zacházení s pojmy, velmi omezené zkušenosti s komunikací a nedostatečným rozvojem řeči, je významně zúžený základ pro rozvoj myšlení. (Švarcová, 2011)

Nedostatky v myšlení dítěte s mentálním postižením se projevují slabou schopností v oblasti zobecňování. Takové dítě je ovlivněno omezenou zásobou představ a malou znalostí zacházení s předměty. Myšlení je tedy chudé, neproduktivní a nekreativní. Myšlení mentálně znevýhodněných je zatíženo konkrétností a oslabením v myšlenkové analýze a syntéze. Bývá nedůsledné a nepřesné. Jedinci s mentálním postižením nejsou schopni vyšší abstrakce a zobecnění (generalizace). Také je jejich myšlení velmi ovlivňováno subjektivním vnímáním daného jedince. Myšlení se projevuje stereotypností a rigiditou (nepružností). (Vágnerová, 2004)

Dalším charakteristickým rysem je slabá řídicí funkce, neschopnost nadhledu a z toho vyplývající nekritičnost myšlení. Mentálně postižený člověk není schopen porovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality. Oslabena je schopnost, lépe řečeno takřka neschopnost použít již osvojené rozumové operace. (Bendová, Zikl, 2011)

Lidé zatíženi tímto handicapem nejsou schopni domýšlet důsledky svého jednání. (Valenta, Müller, 2007)

Švarcová (2006) ve své publikaci zmiňuje, že u jedinců školního věku se sníženými rozumovými schopnostmi se vyskytuje velmi znatelná unavitelnost, která souvisí s nesoustavností myšlení, narušenou pozorností a kolísající schopností soustředění.

Vágnerová (1999) dodává, že pro myšlení osob (dětí i dospělých) s mentálním postižením je typický stereotyp, rigidita a uplívání na určitém způsobu řešení. Uplívání na

známé skutečnosti je pro tyto jedince do jisté míry obrannou reakcí vůči podnětům, které jsou pro ně nesrozumitelné, neznámé, zároveň nepříjemné a vyvolávající strach.

1. 3. 2. 3. PAMĚŤ ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Paměť řadíme mezi základní funkce psychiky. Paměťový proces se uskutečňuje ve třech fázích: zapamatování (kódování), uchování (retence) a vybavování (reprodukce). Umožňuje nám uchovávat již nabyté zkušenosti, zobecňovat zkušenosti minulé a získávat nové vědomosti a dovednosti. Je úzce propojena se schopností učit se. Na základě paměti si člověk vytváří určité způsoby chování a vztahy k ostatním lidem. (Švarcová, 2011)

Z hlediska délky uchování informací lze paměť rozdělit na krátkodobou (uchování informací po dobu několika sekund), střednědobou (informace jsou uchovány po několik hodin) a dlouhodobou (informace jsou zapamatovány po několik dní).

Paměť jedinců s mentálním postižením má určité zvláštnosti. Všechny nové poznatky si dítě s mentálním deficitem osvojuje velmi pomalu, v závislosti na hloubce postižení je třeba mu často předkládané informace opakovat. Obtíže se vyskytují ve funkci znovu vybavení si podstatného, což je dáno především tím, že se rychleji projevuje proces vyhasínání nově naučených poznatků v porovnání s intaktní populací. Paměť mentálně handicapovaných je popisována jako selektivní, postrádají paměť logickou. Vlivem nedostatečné schopnosti abstraktního myšlení a představivosti nedovedou dojít k logickým závěrům. Lépe si pamatují vnější znaky předmětů a jevů, které spolu logicky nesouvisí a také si snadněji pamatují, co je pro ně atraktivní. (Valenta, Müller, Lečbych, 2012)

Abychom nestrnuli na popisování pouze negativních složek paměti, takto zatížení jedinci se dovedou mechanicky naučit určitá pravidla, i když jejich aplikace v praxi není zcela účelná, neboť nerozumí rozdílům mezi různými situacemi. Nerozlišují význam, obsah a důležitost uchovávaného. Jednodušeji řečeno, nejsou schopni z vnímaného vybrat to podstatné. (Vágnerová, 2014)

1. 3. 2. 4. POZORNOST JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pozornost obecně charakterizujeme jako psychický proces záměrného soustředění myšlení daného člověka na určitý jev. Úzce souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáváním. Na pozornosti je závislá efektivita s jakou jedinec vnímá, učení i myšlení a

výrazně se podílí na průběhu sociálního vnímání a komunikace. Lze ji označit jako funkci chránící jedince před vyčerpáním z velkého množství podnětů a bránící jeho dezorientaci v důsledku nediferencovanosti podnětů. (Valenta a kol., 2012)

Odborníky je charakterizována jako „*vyčlenění jednoho nebo více předmětů z komplexu předmětů, jevů, dějů a koncentrace našeho vědomí vedoucí ke zvolenému výseku skutečnosti.*“ (Švancara, Vašina, Kostroň, 1991, s. 54)

Stručně ji lze popsat jako soustředění našeho vědomí na určitý obsah, kdy důležitou roli hraje aktivita subjektu, na který svoji pozornost zaměřujeme.

Pozornost dětí s mentálním postižením, tak jako jiné psychické vlastnosti a celkový vývoj osobnosti vykazuje jisté opoždění. Pozornost nejen těchto dětí, ale i dospělých s mentálním postižením má omezený rozsah sledovaného pole, je nestálá a charakteristická sníženou schopností až neschopností věnovat se více než jedné činnosti najednou. Typické je pro ně i to, že se zvyšující náročností narůstá i počet vykonaných chyb. Také rychlý nástup unavitelnosti je charakteristickým rysem pozornosti mentálně handicapovaných. Schopnost udržet záměrnou pozornost trvá mnohem kratší dobu než u intaktních vrstevníků a bývá nesoustavná - jedinec rychle střídá předměty svého zájmu. Po soustředění musí následovat relaxace. (Bendová, Zikl, 2011)

Právě nedokonalost této funkce je základní příčinou brzdící a zpomalující rozvoj vyšších psychických procesů, nejvíce myšlení mentálně znevýhodněných.

1. 3. 2. 5. ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEHO POJETÍ SEBE SAMA

Sebepojetí je důležitou složkou osobnosti. Ovlivňuje lidský způsob uvažování, uvědomění si svých reálných kompetencí a odlišností od ostatních.

Člověk, který vnímá vnější svět, vnímá rovněž také svůj zevnějšek a svoje vlastnosti. Významnou součástí osobnosti člověka je obraz a hodnocení sebe, neboli sebepojetí.

Jde o určitou soustavu představ o sobě samém.

„Sebepojetí formuje povahové rysy, ovlivňuje dynamickou stránku osobnosti, jednání a chování osoby. Celý proces sebehodnocení úzce souvisí s motivací.“ (Pipeková, 2006, s. 75)

Způsob uvažování a omezená možnost pochopit, jaké jsou reálné kompetence (příp. rozdíl od ostatních) ovlivňuje sebepojetí u mentálně postižených. Tato oslabená schopnost je

příčinou neodpovídajícího zkresleného sebehodnocení, které tedy nebývá zcela objektivní vzhledem k realitě a je ovládané především emocionálně. V důsledku omezené soudnosti jsou prakticky po celý život závislí na názorech jiných, které přijímají jako něco, co je dané. Nekritičnost a zvýšená sugestibilita mají za následek snadnou ovlivnitelnost. Zároveň nedovedou přesně rozumět významu negativního hodnocení druhých lidí, což je do jisté míry chrání- neuvědomují si, že jsou podceňováni a někdy až přehlíženi.

Pro člověka s mentálním postižením je velmi důležité, tak jako pro všechny ostatní bez jakéhokoliv defektu, pozitivní sebehodnocení, které je ale mnohdy utvářeno obtížně v důsledku stabilně horších výsledků v porovnání s intaktním vrstevníkem. Dosáhnout pozitivní odezvy u ostatních v podobě pochvaly nebo ocenění mu potvrzuje vlastní hodnotu. (Vágnerová, 2004)

Obecně se lidé s mentálním postižením těžko přizpůsobují novým situacím a stejně tak obtížně mění názor na sebe sama a své možnosti. Pouze lidé s lehčím typem mentálního postižení si svoji odlišnost uvědomují. (Vágnerová, 2014)

1. 3. 2. 6. VOLNÍ VLASTNOSTI JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vůle se projevuje v uvědomělém a cílevědomém jednání, je naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje jednání člověka způsobem, jež je považován za vhodný nebo nutný v dané situaci. Zároveň cílem tohoto jednání není dosažení pocitu libosti. (Vágnerová in Pipeková, 2006)

Nezralost a nedostatek vůle se projevuje v neschopnosti řídit své jednání při plnění vzdálenějších cílů, překonávat překážky nebo setrvat delší dobu u ne příliš oblíbené činnosti.

Často se u mentálně znevýhodněných objevují kontrasty volních reakcí, kdy na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita-nekritické přijímání rad, pokynů a názorů od ostatních lidí, na straně druhé mohou být naopak vůči pokynům a požadavkům okolních lidí imunní, vzdorovití, tvrdohlaví až neovladatelní. (Švarcová, 2000)

1. 3. 2. 7. EMOČNÍ STRÁNKA OSOBNOSTI ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Emoce jsou významnou složkou psychických dějů, řadí se mezi řídicí, ale také regulační mechanismy člověka. Lze je definovat jako schopnost reagovat na různé podněty

pocitem libosti či nelibosti. Hlavní funkcí emocí je základní orientace a regulace, která umožňuje přizpůsobení se daným podmínkám. (Vágnerová, 2004) Jsou důležitou složkou lidského chování, participující se motivace, usměrňující chování a spolu s percepcí a kognitivními schopnostmi ovlivňující intelektové a motorické výkony. (Dolejší, 1973)

Emoce lze charakterizovat také jako psychické pochody, které se projevují fyzickými reakcemi, motorickými a mimickými projevy a subjektivními prožitky. Za základní emoce jsou považovány hněv, strach, smutek, překvapení, radost a odpor. (Valenta a kol., 2002)

Dítě s mentálním postižením je emočně nevyspělé a svým chováním se jeví jako dítě nižší věkové úrovně (infantilní projevy). City nezralého dítěte zatíženého mentálním handicapem jsou dlouhou dobu nedostatečně diferencované-buď pociťují spokojenost nebo nespokojenost. Jejich hodnoty a postoje ovlivňuje egocentričnost emocí. Prožitky jsou primitivnější a protikladné. Vlivem snížené úrovně rozumových schopností bývají často neadekvátní vůči podnětům vnějšího světa. Charakteristické jsou přechody od jedné nálady ke druhé. Nejsou schopni řídit své city intelektem, což vede k obtížnému vytváření morálních citů, jakými jsou svědomí, pocit odpovědnosti, povinnosti, soucitu apod. (Švarcová, 2006)

Neschopnost ovlivnit své citové projevy souvisí s nezvládnutím uspokojit své potřeby, které vede k vyšší úzkostnosti mentálně postižených osob, která se může projevovat až agresivitou. Emoce mají v životě člověka s mentálním postižením mimořádný význam a patří k velmi významným motivačním činitelům během vývoje osobnosti. (Švarcová, 2006)

Na závěr této kapitoly lze klinické projevy mentální retardace dle Švarcové (2000) a dle výše uvedeného shrnout následovně:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- snížená schopnost až neschopnost zpracování a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavá pozornost
- poruchy v komunikaci, nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulzivnost, hyperaktivita nebo naopak celkové zpomalení chování
- citová vzrušivost a labilita nálad
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj

- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům, poruchy v interpersonálních skupinových vztazích
- zvýšená závislost na rodičích a blízkých lidech

1. 4. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních se řídí školským zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením jsou také zakotveny ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a s tím související vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. Celou vzdělávací cestu dítěte s mentálním postižením lze rozdělit na předškolní období, plnění povinné školní docházky, střední a celoživotní vzdělávání. Vzhledem k zaměření diplomové práce se budeme blíže věnovat období plnění povinné školní docházky.

V České republice platí pro všechny žáky bez rozdílu povinná devítiletá školní docházka. Školní docházku nastupuje dítě v šesti letech s možností odkladu nástupu do školy, ale pouze nejpozději ve školním roce, v němž dítě dosáhne osmi let. Povinnou školní docházku může žák dokončit do 17 let, v některých případech, na žádost zákonných zástupců, do 18 let věku a u žáků se zdravotním postižením se tato hranice posouvá až na 20 let. Tato docházka může být ale i v případech vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem prodloužena do 26 let za souhlasu zřizovatele školy. Žáci s mentálním postižením mohou být v současném inkluzivním vzdělávání individuálně nebo skupinově integrováni na běžné základní školy (dále jen ZŠ) nebo mohou být vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. ZŠ praktická a ZŠ speciální. V souladu se školským zákonem byl pro realizaci základního vzdělávání v ZŠ speciální vydán Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální. Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) představuje dokument, který vymezuje představu státu o zaměření, obsahu a výsledcích vzdělávání. Pro účely vzdělávání ve speciální základní škole je RVP rozdělen na dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků:

- Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením

- Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávací obsah RVP základní školy speciální je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí:

- Jazyková komunikace
- Matematika a její aplikace
- Informační a komunikační technologie
- Člověk a jeho svět
- Člověk a společnost
- Člověk a příroda
- Umění a kultura
- Člověk a zdraví
- Člověk a svět práce

Základní škola praktická vzdělává žáky s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu. Obsahem výchovně vzdělávací činnosti je celkový rozvoj osobnosti žáků s mentálním postižením, poskytování vědomostí, dovedností a návyků, které jsou potřebné pro uplatnění žáků v praktickém životě. „*Cílem speciální školy (zvláštní školy) je vybavit absolventy takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví na vstup do odborného učiliště nebo praktické školy, kde získají odbornou přípravu potřebnou k výkonu kvalifikovaného povolání.*“ (Pipeková, 2004, s. 312) Vzdělávací proces je zcela přizpůsoben psychické a fyzické úrovni rozvoje žáků. Jeho ukončením žáci získávají základní vzdělání.

Žáci se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením navštěvují základní školu speciální. Základní škola speciální tedy vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, které jim nedovolí vzdělávání ani v základní škole praktické. Za předpokladu vhodně upravených podmínek a odborné speciálně pedagogické péči jsou tito žáci schopni si osvojit některé prvky vzdělání. Cílem výchovně vzdělávacího procesu speciální základní školy je vybavit žáky vědomostmi, dovednostmi a návyky, potřebnými k orientaci v okolním světě, které jim umožní maximální samostatnost, nezávislost a zapojení do společenského života. Jedním z hlavních a důležitých úkolů je osvojení trivia základních vědomostí (čtení, psaní, počítání), neméně důležitý význam mají i výchovy, např. pracovní a tělesná výchova. Získané dovednosti z pracovní výchovy umožní využití pro budoucí uplatnění, například v chráněných dílnách. Pohybová výchova rozvíjející motoriku a

pohybové dovednosti napomáhá ke zlepšování pohybové koordinace. Školní docházka ve speciální základní škole trvá deset let a jejím ukončením žáci nezískají základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání. (Bendová, Zikl, 2011)

2. PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM- ODCHYLKY OD NORMY V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH DĚTSTVÍ

„Vývoj dítěte s vrozeným postižením prochází stejnými fázemi jako vývoj dítěte zdravého, ale v některých vývojových obdobích může postižení limitovat rozvoj určitých kompetencí, popř. je zcela znemožňovat. Psychický vývoj postižených dětí má své obecně typické znaky.“ (Vágnerová, 2004, s. 171)

2. 1. NOVOROZENECKÉ A KOJENECKÉ OBDOBÍ

Novorozencem je dítě do jednoho měsíce věku. Kojenecké období trvá do jednoho roku. Erikson (2002) nazývá toto období obdobím receptivním. Hned po narození se novorozenec snaží přizpůsobit se novému prostředí, které je odlišné od podmínek nitroděložního života. Aktivita malého novorozence je spojena s upokočováním základních biologických potřeb. Je vybaven řadou různých reflexů (hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranné, orientační, úchopové a polohové), z nichž některé vyhasínají v průběhu prvních měsíců a slouží jako kontrola normálního vývoje mozkových funkcí. Také je vybaven vrozenými způsoby chování. Svým křikem vyjadřuje momentální stav a své potřeby. Prokázány jsou i rozdíly v křiku novorozenců s poškozením CNS nebo nedonošených. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

K orientaci v okolí mu napomáhají smysly. Zralý novorozenec je schopen se učit a jeho prosociální chování je ovlivněno chováním dospělého, interakcemi a množstvím přiměřených podnětů. Děti s postižením se na rozdíl od dětí zdravě se vyvíjejících mohou od narození projevat labilněji, dráždivěji, s menší reakcí na smyslové a sociální podněty.

Kojenecké období je z hlediska vývoje jedince považováno za nejintenzivnější. Do 1 roku života se dítě zdokonalí v oblasti motorické, smyslové a také řečové. Objevují se první sociální kontakty a sílí vazba k matce. V průběhu kojeneckého období začíná rozumět

jednoduchým verbálním sdělením a sám se začíná zvukově projevovat. Pokud je dítě zatíženo mentálním oslabením, zaostává ve svém psychomotorickém vývoji.

Důsledkem omezeného psychického vývoje má mentálně postižený kojeneček sníženou potřebu zvědavosti, nedokáže přiměřeným způsobem zpracovávat podněty a orientovat se v okolním světě. Snížená poznávací funkce je příčinou pomalejšího, obtížnějšího a nedokonalého vytváření počátků a vjemů. Dítě má větší potřebu jistoty a stability. Vývoj dítěte v kojeneckém věku je z velké části ovlivněn chováním matky, která začíná v jeho životě zaujímat výjimečné postavení. Reakce matky na postižené dítě může být negativní nebo naopak přehnaně ochranná a tím brzdí jeho vývoj v oblasti osamostatňování. Jedinci s mentálním postižením nestačí k přiměřenému rozvoji běžná stimulace jako dítěti bez postižení. Díky neznalosti nebo nezájmu hrozí postiženému dítěti ze strany rodičů riziko nedostatku adekvátních podnětů a s tím spojené riziko deprivace. (Vágnerová, 2004)

Psychický vývoj je určen pohybovým vývojem a zejména zráním CNS. Vyvíjí se hrubá a jemná motorika. U nepostiženého dítěte dochází v kojeneckém období ke zdokonalování vrozených dispozic do té míry, že dítě je schopno vyvinout záměrnou, vůlí řízenou aktivitu. Kojeneček je schopen na konci 1. a počátku 2. roku vzpřímené lokomoce, uchopuje a záměrně pouští věci, rozvíjí praktickou inteligenci a je připraveno zahájit praktickou řečovou komunikaci a vztahy s okolím. V kognitivním vývoji dochází k dalším pokrokům v poznávání a ovládání okolí, zdokonaluje se vnímání a začíná chápat trvalost předmětů v čase. Základ myšlení tvoří senzomotorická inteligence. (Piaget, 2014)

Kojeneček s mentálním postižením se opožděje v pohybovém vývoji, který velmi úzce souvisí se správným psychickým rozvojem a pokud je zatížen závažnějším defektem, jeho pohybové dovednosti se nemusí rozvinout vůbec. Často dítě na konci kojeneckého období není schopno samostatného pohybu. A podobně jako úroveň hrubé motoriky bývá oslabena i jemná motorika rukou, kdy dítě vlivem neobratnosti hůře uchopuje a manipulace s předměty se nejeví jako účelná, nýbrž stereotypní a vzhledem k trvanlivosti krátkodobá. (Vágnerová, 2003)

Mentální retardace se projevuje opožděním psychického vývoje a tělesného vývoje ve všech úrovních v závislosti na stupni postižení. Čím je postižení závažnější, tím dříve se ve vývoji dítěte projeví.

Děti s těžkou a hlubokou mentální retardací je možno diagnostikovat již v tomto období. Děti s lehčím postižením se projevují jako méně aktivní, více spavé a klidné, poskytují méně odezvy na sociální interakci. (Vágnerová, 2004)

2. 2. BATOLECÍ OBDOBÍ

Vágnerová (2003) ve své publikaci popisuje, že nejdůležitějším vývojovým úkolem batolecího období je proniknutí dítěte do širšího prostředí a odpoutání se z doposud velmi těsné vazby na matku. Během 2. a 3. roku dochází k osamostatňování. Snaha a touha aktivně poznávat okolí vede k rozvoji hrubé i jemné motoriky a řeči.

Vývoj hrubé motoriky je zřetelný na první pohled. Zdokonaluje se zpočátku nejistá chůze-dítě zvládá běh, poskoky snožmo, chůzi do schodů i přes jiné překážky. Své pohyby koordinuje natolik, že zvládá jízdu na odstrkovadle, později i na tříkolce. S fyzickým rozvojem souvisí vývoj psychický. Dochází ke kvalitativním změnám psychických projevů v oblasti chování a prožívání. Dítě si začíná uvědomovat samo sebe. V tomto období se setkáváme s projevy vzdoru ve snaze o sebeuplatnění. S rozvojem hrubé motoriky se současně rozvíjí jemná motorika-uchopování, pouštění a manipulace s předměty. Na konci batolecího období dítě navléká velké korálky, vkládá tvary do odpovídajících otvorů a začíná „čmárat“. (Vágnerová, 2012)

U většiny mentálně postižených batolat je schopnost samostatné lokomoce opožděna. Nedostatky v motorickém vývoji se odráží i ve snížené potřebě získávat nové zkušenosti a navazovat nové vztahy. Nedostatek adekvátních podnětů a stimulace může u mentálně postiženého dítěte, jehož přiměřený vývoj je závislý zejména na činnosti okolí, podporovat automatismy a autostimulační aktivity (mačkání, kývání, apod.) U těžce mentálně postiženého dítěte v důsledku sníženého napětí, sníženého prahu bolestivosti a narušeného pudu sebezáchovy může docházet až k sebepoškozování. (Vágnerová, 2003)

Senzomotorické myšlení v kognitivním vývoji, které plně závisí na bezprostředním vnímání světa je u nepostižených jedinců kolem druhého roku ukončeno a dle Piageta (2010) nastupuje etapa myšlení symbolického a předpojmového. Myšlení a poznávání světa se dostává na kvalitativně vyšší úroveň. Dítě je schopno uvažovat (a mluvit) o předmětech a událostech v symbolických pojmech, hrát si s fantazijními prvky-při hře používá různé předměty jako náhradu za jiné, například symbolicky „vaří“ v kyblíčku na písku apod. Vnímá a chápe časové souvislosti. (Piaget, 2010)

Rozvoj poznávacích schopností podněcuje vývoj pasivní a aktivní složky řeči. Řeč je tedy dalším viditelným znakem potvrzující normální zdravý vývoj dítěte. Dítě s mentálním postižením má v souvislosti s celkovým opožděním psychomotorického vývoje narušen i vývoj řeči. Pokud postižení řeč nezasáhlo natolik, že na konci batolecího období začínají verbálně komunikovat, mají oproti intaktnímu batoleti velmi chudý slovník a jejich vyjadřování je jednoduché a často agramatické.

V oblasti socializace, vlivem osamostatňování dítěte v pásmu normy, dochází mezi prvním až třetím rokem k dalšímu rozšiřování sociálních vztahů. Pokroky jsou viditelné také v oblasti sebeobsluhy - jezení, oblékání a udržování tělesné čistoty. (Vágnerová, 2012)

Mentálně postižené batole má v důsledku narušeného nebo odchýlného vývoje CNS sníženou potřebu poznávání a orientace-jednu ze základních funkcí lidské psychiky. Díky tomuto poškození se jeho počitky a vjemy vytvářejí pomalu, s množstvím nedostatků a tím brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických funkcí jako je myšlení. Takto postižené dítě mívá problémy na úrovni bezprostředně vnímané reality, ve zpracování podnětů, a proto i v pochopení vztahů mezi objektem a jeho symbolem. Důsledkem toho většinou nedochází ani k počátečním projevům symbolického myšlení. Nedostatečný rozvoj myšlení nepochybně souvisí také s nedostatečným rozvojem řeči.

Proces osamostatňování se dítěte se sníženou úrovní rozumových schopností je v některých oblastech oslaben nebo zcela znemožněn. Závislost na matce přetrvává, ta je stále významným zdrojem jistoty a bezpečí, jež dítě s mentálním handicapem vyžaduje mnohem více než dítě bez handicapu. Stadium negativismu, které je u zdravě se rozvíjejících dětí důležitou součástí rozvoje identity, se u postižených dětí většinou objevuje až v pozdějším věku, někdy i s netypickými projevy záchvatů vzteku. Těž nácvik běžných sociálních dovedností trvá delší dobu. Děti v pásmu lehké mentální retardace vykazují opoždění celkového vývoje o rok až rok a půl, děti s těžším stupněm postižení v pásmu střední a těžké mentální retardace jsou opožděny ve vývoji tak výrazně, jako by se vůbec nerozvíjely.

2. 3. OBDOBÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Důležitým znakem tohoto období, které trvá od tří do šesti let věku, je zdokonalování dítěte ve všech oblastech, navazování sociálních vztahů, nárůst soběstačnosti a velkému rozvoji poznávacích schopností. Nejdůležitější činností provázející toto období je hra.

V kognitivním vývoji se inteligence kolem čtvrtého roku dostává na vyšší úroveň názorného (intuitivního) myšlení. Myšlení dítěte nepostupuje zatím podle logických operací – je tzv. prelogické a stále je úzce vázáno na činnost dítěte. Charakteristickými znaky názorného myšlení jsou dle Vágnerové (2000) egocentrismus (veškeré myšlení je deformováno subjektivním pohledem, dítě si myslí, že všichni ostatní přemýšlejí, jednají a vnímají tak, jak ono samo, má tendenci zkreslovat úsudky na základě osobního upřednostnění), fenomenismus (fixace na určitou představu nebo podobu světa, která vychází z obrazu reality dítěte a je vázána na přítomnost a aktuální podobu), magičnost (tendence opírat dění v reálném světě o své fantazie a vlastní přání) a absolutismus (dítě je přesvědčené, že každé poznání je jednoznačné a definitivní).

Děti předškolního věku se zdokonalují ve zručnosti, a to jak při činnostech s různými materiály, tak zejména v kresbě, kterou dítě zobrazuje subjektivně vnímanou realitu. Mají touhu vše zkusit samy, prozkoumávat své okolí.

Rozvoj poznávacích procesů ovlivňuje úroveň řečového projevu dítěte. Zlepšuje se komunikace s dospělými, zdokonaluje se výslovnost, obohacuje se slovní zásoba, dítě se již nevyjadřuje jednoduchými slovními spojeními, ale začíná používat složitější věty a souvětí. Nejprve nahlas, později vnitřním hlasem reguluje své chování.

Dalším významným momentem v životě předškolního dítěte je vznik vědomí vlastní identity. Její součástí jsou i různé sociální role, zejména chlapecká a dívčí role. Ale i přes velké pokroky v socializaci je dítě stále velmi spjato s rodinou. Dítě si v rodině osvojuje základní normy chování a s těmito pravidly se postupně ztotožňuje. Rodiče představují ideál, autoritu a model různých sociálních rolí. S rostoucím osamostatňováním nabývá na důležitosti i vztah s vrstevníky a velký význam v socializačním procesu dítěte připadá hře.

V předškolním věku je možné již jasně a definitivně diagnostikovat a potvrdit diagnózu lehkého mentálního postižení, neboť u dětí vyvíjejících se dle normy zaznamenáváme velký motorický rozvoj. Předškoláci s mentálním znevýhodněním jsou na první pohled neobratní, neohrabaní, špatně koordinující své pohyby. Další rozvíjení a zdokonalování všech psychických i fyzických funkcí je možný, avšak závisí na individuální úrovni, hloubce a typu postižení, také na vnějších podmínkách. Většina dětí se dokáže nějakým způsobem samostatně pohybovat, mimo dětí, jejichž postižení je hluboce mentálně narušené, ovšem oblast jemné motoriky stále zaostává. Zdokonalování poznávacích procesů v předškolním věku souvisí s vývojem pozornosti a paměti. Mentálně postižené děti mívají

infantilní charakter, který lze vhodným vedením stimulovat. U lehce mentálně retardovaných dětí je myšlení stále spojeno s konkrétní činností a představami. Důležitým mezníkem v životě dítěte je nástup do předškolního zařízení a s tím související odborné vedení a stimulace pedagogickými pracovníky. (Vágnerová, 2003)

2. 4. MLADŠÍ A STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Školní věk je obecně rozlišován na mladší a starší. Období je ohraničeno nástupem do školy, tedy 6-7 let až po první známky pohlavního dospívání v 11-12 letech.

Rozvíjející se pohybové schopnosti a dovednosti jsou do značné míry ovlivněny tělesným růstem, vlivným faktorem bývají i vnější podmínky. I nadále pokračuje zdokonalování v koordinaci pohybů celého těla, s čímž se soustavně vyvíjí i smyslové vnímání. Dítě se stává pozornějším a jeho poznávání světa se ve všech směrech rozšiřuje. Rozvíjí se paměť, soustředěnost a schopnost učit se. Výrazně se obohacuje řeč, rozvíjí se slovní zásoba, věty začínají být rozvitější a složitější, jejich stavba a užívání gramatiky dosahuje vyšší úrovně, zlepšuje se artikulace. (Langmeier, 1998)

Myšlení přechází od názorného myšlení do stadia konkrétních operací a k nástupu logického myšlení. (Piaget, 2010) Dítě je stále v jistém slova smyslu spjato s konkrétní realitou, ale ve svém uvažování začíná zapojovat základní zákony logiky.

Nástup do školy přináší řadu sociálních rolí (role žáka, spolužáka, kamaráda) a stává se součástí různých sociálních skupin. Participace ve skupině ovlivňuje jeho chování, sebehodnocení, ale i volbu životních cílů.

V průběhu školních let narůstá schopnost seberegulace a ustaluje se emoční stránka osobnosti. Školní děti jsou schopny přiměřeným způsobem vyjádřit své vlastní prožitky, vžít se do pocitů a emocí druhých lidí, regulují a kontrolují své chování na základě platných norem. Důležitou motivací je pro ně hodnocení, uznání, ale také očekávání a požadavky rodiny, školy nebo skupiny, které jsou součástí. Hra, která se stává náročnější na pravidla a průběh, plní stále podstatnou úlohu ve zdravém vývoji osobnosti dítěte. (Vágnerová, 2012)

V životě dítěte se sníženými rozumovými schopnostmi je vstup do školy dalším velmi důležitým mezníkem. Je-li dítě zařazeno do určitého typu školy, potvrzuje se tak definitivně jeho znevýhodnění. S nároky vzdělávacího procesu se pojí možnost zvýšené úzkosti těchto žáků. (Vágnerová, 2004)

Kognitivní úroveň při nástupu do školy je maximálně na úrovni názorného myšlení. Stadium konkrétních operací se ve srovnání s intaktními vrstevníky dostavuje v pozdějších obdobích a to pouze u lehce mentálně retardovaných. Rozvoj dalších fyzických a psychických funkcí je závislý na druhu a stupni mentálního postižení, ale také na přístupu okolí a jejich znalosti dané problematiky.

V tomto věkovém období se utváří schopnost sebehodnocení (u dětí s lehkým mentálním postižením), neboť si dítě začíná uvědomovat svoji odlišnost.

Pro další vývoj osobnosti je vedle elementárních znalostí trivie nesmírně důležité zvládnutí sociálních dovedností. *„Tato oblast je v edukaci žáků s mentálním postižením podceňována, ale zejména u žáků s těžším stupněm mentálního postižení je důležitější než zvládnutí základů trivie. V období dospívání nedochází k odpoutání od rodiny, ale dítě zůstává závislé na rodičích – čím je stupeň postižení těžší, tím je vazba na rodinu větší. Fyzické zrání je v rozporu s mentálním deficitem a sociální nezralostí.“* (Pipeková, 2006, s. 70).

2. 5. OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – PUBESCENCE

Obdobím dospívání se označuje několik časových období jdoucích za sebou. První etapu trvající zhruba od 10 do 16 let označovanou jako období staršího školního věku tráví dítě na 2. stupni základní školy. Tato etapa plynule přechází v tzv. pubertu, po které následuje druhá etapa označovaná jako adolescence, jež končí dosažením dospělosti. *„Adolescence-přechod do dospělosti, charakterizujeme jako dosažení plného rozvoje tělesných a duševních schopností, trvá přibližně u zdravé populace od 15 do 21 let.“* (Bartoňová, 2007, s.37) Adolescence je obdobím studia na středních školách a odborných učilištích, kde studenti získávají předpoklady pro své budoucí zaměstnání. Uvedenou etapu charakterizuje zejména rozvoj druhotných pohlavních znaků. Je časem první zamilovanosti a citové lability. Dospívající lidé přehodnocují své dosavadní názory a postoje a tím se často dostává do rozporu s názory a postoji svých rodičů. Změny jejich pohledu se týkají nejen rodičů, učitelů, vzdělání, ale i přátel a vrstevníků.

Období je charakteristické tělesným dospíváním a pohlavním dozráváním a komplexní proměnou všech složek osobnosti. V návaznosti na proměnu vlastního těla se mění citové prožívání, sebehodnocení, emoční ladění, mezilidské vztahy. U dítěte dochází k silným

hormonálním změnám, také k hledání vlastní identity, k pochybnostem o sobě samém a nalezení a upevnění své pozice ve společnosti. (Langmeier, 1998)

Kognitivní schopnosti se vyvíjejí jako důsledek interakce mezi zráním a učením. Na začátku období pubescence dítě dosahuje vyššího stupně logického myšlení-systému formálních operací. Dospívající je schopen pracovat s pojmy obecnými i abstraktními, uvažuje v alternativách (možnostech), dokáže vytvářet domněnky, soudy-tyto schopnosti se projevují i v celkovém přístupu ke světu a sobě samému. (Piaget, 2010)

Velký význam má ideál, který si pubescent vytvoří a profesní role, ke které směřuje. Oblast socializace prochází velkými změnami. Mění se vztah ke škole, k učiteli, dítě se odpoutává od rodiny, proměňuje se vztah s rodiči, i když citová vazba zůstává stále zachována. Velmi vlivným faktorem na rozvoj identity má vrstevnická skupina, potřeba přátelství a lásky.

U mentálně postižených probíhá období dospívání v závislosti na hloubce a druhu postižení. K tělesným změnám dochází vlivem celkového opoždění později, pro některé je období dospívání nedosažitelné. V jiných případech může být průběh změn odlišný. „*U mentální retardace nemusí dítě do fáze dospívání vůbec dospět (např. Downův syndrom).*“ (Vágnerová, 2003, s. 24) Myšlen je především rozvoj druhotných pohlavních znaků. Některé typické znaky jako nárůst svalové hmoty, hrubnutí hlasu u chlapců, růst prsou, boků a objevení se první menstruace u dívek se tedy vůbec nedostavují nebo se projevují v jiné posloupnosti.

Kognitivní oblast je u dospívajícího s mentálním postižením často pozastavena na úrovni logických operací. Jedinci se závažnějším defektem zůstávají na nižší úrovni myšlení. Paměť přetrvává na úrovni krátkodobé. Jedinci si těžko vybavují zážitky a události z dřívější minulosti. Tyto a mnohé další aspekty související s kognitivními procesy narušují oblast sociálních vztahů.

Dospívající pubescent si v závislosti na úrovni dosažených rozumových schopností začíná uvědomovat svá omezení, která vyplývají z jeho postižení. Handicap mu často přináší komplikace v oblasti navazování vztahů. Podobně jako jedinec bez postižení i on si hledá svoji roli ve světě a pokud ji nenalézá, je neuspokojen a vzniklé neuspokojení může způsobit, že na danou situaci bude reagovat různými obrannými mechanismy, mnohdy nepřiměřenými. Jejich důsledkem může být deformován vývoj jejich osobnosti a vztahy k okolí. (Vágnerová, 2004)

Vrstevnícká skupina má velký význam nejen pro jedince intaktní, ale i jedince s postižením. Jeho začlenění je bohužel komplikováno samotným handicapem, ovšem vliv má i přístup blízkého okolí, který je buď při jímavý, nebo naopak až odmítavý.

Určitý problém představuje nově vznikající sexuální potřeba, která bývá uspokojována autostimulací (sebeuspokojováním). (Vágnerová, 2012)

Vývojový mezník období dospívání intaktní populace představuje jistá forma emancipace z primární rodiny. Z důvodů nedostatečných psychických kompetencí nemá mentálně postižený dospívající potřebu osamostatnit se rozvinutou. Začít vlastní samostatný život je pro tohoto jedince hůře dosažitelná a při závažnějším stupni mentálního postižení úplně nereálná situace. (Švarcová, 2006)

3. ONTOGENEZE ŘEČI A KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE DĚTÍ S MENTÁLNÍM HANDICAPEM VE SROVNÁNÍ S DĚTMI INTAKTNÍMI

Schopnost komunikovat je pro člověka nejdůležitější lidskou dovedností. Vzájemná mezilidská komunikace provází člověka od dávných dob a je podmínkou jeho bytí.

Lechta (2011, s. 13) uvádí, že schopnost řečové komunikace je jednou z fascinujících lidských dovedností. Popisuje ji „*jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů, za účelem realizace komunikačního záměru.*“

Komunikace (z lat. communicatio) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Je to výměna informací, sdělování a dorozumívání.“ (Klenková, 2000, s. 17)

Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských, je prostředkem vzájemných vztahů. V neširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.“ (Klenková in Pipeková, 2006, s. 105)

Janovcová (2010) popisuje komunikaci jako „*výměnu různých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci nebo skupinami.*“ (Janovcová, 2010, s. 5) Také uvádí, že komunikace s ostatními lidmi patří mezi nejdůležitější lidské potřeby a vlastním cílem

komunikace je sociální interakce. Dle Klenkové (2006) je cílem komunikativního chování člověka „*kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*“ (Klenková, 2006, s. 26)

Rozlišujeme komunikaci verbální (slovní, z lat. verbalis, verbum = slovo) a nonverbální, paraverbální (mimoslovní, z řec. para = vedle, skoro, lat. verbalis).

Verbální komunikace, specificky lidská slovní komunikace, je realizována především mluvenou orální řečí nebo psaným verbálním projevem. (Neubauer, 2010) Slovní komunikace představuje „*vše, co patří ke slovům, bere na sebe podobu slov nebo sestává ze slov v jakékoli podobě – vyřčené, slyšené, psané nebo myšlené.*“ (English in Baštecká, Goldmann, 2001, s. 207)

Neverbální komunikace je dle De Vita (2001) „*Komunikace beze slov. Probíhá prostřednictvím způsobu držení těla a jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, změn vzdálenosti mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev, dotyků, rychlosti a hlasitosti řeči a dokonce i způsobem, jakým komunikující zachází s časem.*“ (De Vito, 2001, s. 125)

3. 1. ONTOGENEZE ŘEČI V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH STÁDIÍCH DÍTĚTE

Řečové schopnosti se nevyvíjí samostatně, ale v souladu s ostatními schopnostmi dítěte. Základním předpokladem je zdravý vývoj a zrání CNS, percepčních (zejména sluchových), kognitivních a motorických funkcí. Vývoj řeči je zároveň čistě individuální záležitost závislá i na sociálním prostředí a kulturních podmínkách, které dítě obklopují. V samotném průběhu může dojít k období akcelerace nebo retardace.

V ontogenezi řeči hovoříme o určitých etapách, mezi nimiž nejsou výrazné hranice, vzájemně se překrývají. Individuální je pouze délka trvání jednotlivých stádií. Žádné stádium však nesmí být vynecháno. (Lechta, 2002)

I když členění jednotlivých etap vývoje řeči se u odborníků různí, společně se shodují na základním rozdělení na období přípravné a období vlastního řeči.

3. 1. 1. PŘEDŘEČOVÉ STÁDIUM VÝVOJE ŘEČI

Vývoj řeči každého jedince začíná již v prenatálním období – během nitroděložního vývoje. V této fázi plod komunikuje s matkou nejprve cévní cestou, kterou si sama matka

neuvědomuje, později pohyby celého těla plodu, jež jsou uvědomělé – dítě tak reaguje na sluchové podněty vnějšího mimoděložního prostředí, které se k němu dostávají skrz stěnu břišní. (Průcha, 2011)

Preverbální fáze ontogeneze řeči trvá zpravidla jeden rok. V jejím průběhu se střídají období tzv. předstupňů řeči, které začínají hned po narození a trvají do vyslovení prvního slova. Dítě prostřednictvím neřečových zvuků (pláč, smích) a tělesných pohybů vyjadřuje své potřeby a pocity. V tomto období si dítě osvojuje návyky a zručnosti, na jejichž základě si později vybuduje skutečnou řeč. Činnosti, které bezprostředně nesouvisí s mluvením, např. sání, žvýkání, polykání apod. sehrávají velmi důležitou úlohu – představují trénink mluvidel. Ovládání těchto aktivit umožňuje později vývoj řečových dovedností.

Bezprostředně po narození (od 1. do 6. týdne) je jedním z prvních lidských hlasových projevů, nepodmíněná reflexní reakce na změnu prostředí a způsob dýchání, křik. V prvních týdnech života je křik krátký, nápadný neměnností výšky a barvy hlasu. Asi po 6. týdnu života dostává křik citové zabarvení. Zpočátku jím novorozenec vyjadřuje nespokojenost. Vyjadřuje se tvrdým hlasovým začátkem, později, mezi 2. a 3. měsícem, začíná vyjadřovat i pocity spokojenosti. Spokojený křik má měkký hlasový začátek. V období mezi 2. a 4. měsícem se začíná objevovat fáze broukání, na které plynule navazuje fáze pudového žvatlání. Hovoříme o hře s mluvidly, kdy dítě vyluzuje různé samohláskové zvuky, které nejsou ještě hláskami mateřského jazyka. Kojenec provádí podobné pohyby jako při žvýkání a sání, doprovází je hlasem. (Klenková, 2000) Po půl roce, mezi 6. a 8. měsícem se objevuje tzv. napodobující žvatlání. Dítě produkuje zřetelně slabiky a napodobuje různé artikulační či jiné zvuky ze svého okolí nebo ty, které vydává samo. Dítě si začíná uvědomovat reakce okolí na jím produkované zvuky a získává chuť k další interakci mezi matkou a svým okolím. (Vágnerová, 2000) V této fázi vývoje řeči se začíná zapojovat vědomá sluchová i zraková kontrola. Dítě „odezírá“ z tváře mluvící osoby, všímá si pohybů mluvidel svých nejbližších a snaží se tyto pohyby napodobovat. Napodobování hlásek není ještě zcela dokonalé, mnohem lépe jsou napodobovány akustické vlastnosti hlasu – jeho melodii a rytmus řeči. (Průcha, 2011) V tento čas nabývá na důležitosti vzájemná komunikace mezi matkou a dítětem. Mezi 7. a 10. měsícem nastupuje stádium „rozumění“ řeči. Nejedná se ještě o skutečné porozumění obsahu slov. Dítě si všímá důrazu, melodie a rytmu. Uvědomuje si jistou spojitost mezi tím, co je mu sdělováno a danou situací. Dítě se učí samo produkovat první slova, reagovat na oslovení jménem a základní pokyny (např. „ham“, „udělej pá, pá“). (Vágnerová, 2000) Velký

význam má mimika a také gestikulace mluvící osoby. Vliv na reakci kojence mají i citové vazby. (Klenková, 2000)

Mezi 9. a 12. měsícem artikulační zvuky, které dítě napodobováním a opakováním produkuje, se stále více zdokonalují a stávají se zřetelnými. Protože slabiky, jež dítě napodobuje, mají repetitivní podobu (dítě opakuje jednu slabiku vícekrát za sebou) můžeme mít pocit vyslovení prvního slova (mama, tata). (Škodová, 2007)

3. 1. 2. STÁDIA VLASTNÍHO VÝVOJE ŘEČI

Řeč se u dítěte vyvíjí na základě genetické schopnosti naučit se mluvit a v prostředí již hotové řeči. Je to proces velmi dlouhodobý a složitý. (Vyštejn, 1995)

Vlastní verbální vývoj řeči začíná v době, kdy dítě začíná produkovat první slůvka spojující se s nějakým významem. Prvním verbálním projevem dítěte jsou slůvka, která dítě vysloví kolem 1 – 1,5 roku věku, jsou jednoduchá – jednoslabičná nebo dvojslabičná, zastupující celou větu, tzv. jednoslovné věty. Ty jsou tvořeny nejčastěji podstatnými jmény nebo onomatopoií (citoslovce napodobující zvuky nebo vyjadřující pocity). Významově tato dětská slova vyjadřují potřeby, přání, city a prosby. V závislosti na dané situaci může totéž slovo vyjadřovat rozličný význam. V souvislosti s výše uvedeným obdobím kolem 1. roku označujeme jako stádium emocionálně – volní. Uvedená fáze vývoje řeči ovlivňuje chápání pojmů. Dítě přechází z fáze senzomotorického myšlení do fáze myšlení symbolického. První jednoslabičná i víceslabičná slova jsou vázána a spojena s konkrétními osobami, věcmi a činnostmi. Ovšem vlivem poměrně úzkého slovníku se ještě objevuje nadměrné generalizování (zobecnování) jednotlivých pojmů (například slůvko „ham“ může označovat vše, co si dítě dá do úst). Mimořádný význam mají modulační faktory řeči malého dítěte – přízvuk, citové zabarvení a intonace, které batole i s živými doprovodnými pohyby zdůrazňuje. (Škodová, 2007)

Zároveň učivání prvních slov neznamena zánik žvatlání, to ještě nějakou dobu přetrvává, hlavně před usínáním. (Seeman in Klenková, 2000) Dítě nadále poměrně dlouho využívá dorozumívání na předverbálně – neverbální úrovni (gesta, mimika, pláč apod.). (Klenková, 2000)

V období okolo 2. roku dětské myšlení přechází do fáze symbolické. Dítě začíná uvažovat o objektech kolem sebe v tzv. předpojmech. Jednotlivé konkrétní předměty, osoby a činnosti mají své jméno (například dítě doma pije ze svého hrnečku, který označí jménem

„hrneček“, toto označení ovšem platí pro tento konkrétní hrneček, pro hrneček odlišný hledá pojmenování jiné). (Vágnerová, 2000) Děti napodobují dospělé, ale i samy opakují slova jako by si s nimi hrály. Ve druhé polovině 2. roku jsou schopné spojením dvou slov vytvářet dvouslovné věty. Označují různými výrazy zprvu konkrétní osoby a předměty ze svého okolí, později taková označení přenášejí i na jevy podobné. Dochází tak k jednoduchým asociacím. Psychology je tato fáze vývoje řeči nazývána asociálně – reprodukční. (Sovák, 1972) Období lze také nazvat jako období egocentrické řeči, kdy dítě komentuje vše, co dělá, ale nevyžaduje odezvu – nepotřebuje partnera, hovoří pro sebe, jeho mluva není určena nikomu z blízkého okolí. (Jucovičová, Žáčková, 2014) Ve 2. polovině 2. roku také dochází k poměrně rychlému rozšiřování slovní zásoby, které souvisí se schopností samostatné chůze, s lepší manipulací s předměty, kterou si děti rozšiřují své rozumové schopnosti. V tomto období se též objevuje tzv. první fáze (první věk) otázek. Často používanou otázkou „Co je to?“, „Kdo je to?“, „Kde je to?“ si dítě velmi rychle obohacuje slovní zásobu a poznává svět. Ke konci 2. roku dětský slovník obohacuje z větší části podstatná jména, slovesa, ale také několik přídavných jmen. (Škodová, 2007)

V dalších stádiích nastává prudké zdokonalování řeči. Do 3. roku je dítě ve stadiu rozvoje komunikační řeči. Dítě velmi rádo komunikuje i s dospělými a pomocí řeči se snaží dosáhnout určitých cílů a také zjišťuje, že lze dospělé řeči usměrnit. Začíná si pozvolna osvojovat základy větné skladby - časovat a skloňovat, začíná ohýbat slova a užívat množné číslo – rozvíjí se gramatická stránka řeči. Tvoří víceslovné věty. Větný slovosled bývá sice ještě nesprávný. Dítě radí na první místo ve větě vždy to, co je pro něj důležité. (Škodová, 2007)

V souvislosti s poznáváním světa a upevňováním slovní zásoby se dítě začíná ptát blízkých dospělých, často neoblíbenou, otázkou „Proč?“. I když je to otázka obávaná, díky odpovědím dospělých se dítě učí nejen chápat souvislosti mezi pojmy a porozumět světu, ve kterém se nachází, ale také se učí správně vyjadřovat a užívat i zbylé slovní druhy, jakými jsou příslovce, předložky, spojky apod. Mimo jiné na konci tohoto období probíhá stadium logických pojmů. Doposud probíhala řeč na prvosignální úrovni. Nyní evidujeme počátky přechodu na druhosignální úroveň, během které slova, jež byla doteď spojena s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrahování stávají pojmy všeobecnými (například slůvko pes již neznamená pouze rodinného domácího mazlíčka, ale psa jako zvíře obecně). (Vágnerová, 2000) Gramatická stránka jazyka a vyjadřování se stále zpřesňuje. Místo nerozvitých vět dítě čím dál častěji užívá souvětí. Rozvíjení vyjadřovacích schopností je uskutečňováno

nápodobou. Dítě už ale nenapodobuje vše, co slyší, jeho pozornost je soustředěna na sdělení, která jsou pro něj nová nebo jinak významná. Ve správnosti užívání některých tvarů slov podle gramatických pravidel se vyskytují ještě nepřesnosti (např. dobrý, dobřejši – místo dobrý, lepší apod.). Tento jev je dán tím, že si dítě gramatická pravidla osvojuje na základě odposlouchaných výpovědí, dle kterých tvoří výpovědi vlastní. (Škodová, 2007)

Při dosažení 3 let věku je dítě vzhledem k psychomotorickému vývoji v předškolním období. V jeho dosavadním životě nastává velká změna – vstup do mateřské školy. Začleněním do kolektivu vrstevníků se celkově rozvíjí osobnost dítěte. Poprvé se dítě dostává do většího kolektivu vrstevníků a některé dítě má poprvé možnost komunikovat s ostatními dětmi. Do té doby komunikovalo pouze s dospělými ze své užší a širší rodiny. Psychomotorický vývoj i nadále pokračuje. Dítě se zdokonaluje v oblasti hrubé i jemné motoriky, rozvíjí se jeho myšlení, vnímání, paměť a fantazie. V období 3 let věku je dítě seznamováno se základními pravidly chování, které již umí dodržovat (pozdrav, poděkování, zná slůvko „prosím“, umí oslovit apod.). (Vágnerová, 2000)

V souvislosti s přítomností mnoha podnětů zná velké množství slov, které ale ještě nedokáže správně použít. Jeho projev není vždy plynulý. Zmíněné zadržávání je jev naprosto přirozený. Charakteristikou tohoto období je schopnost pojmenování sama sebe, sourozence, ale i kamaráda. (Lechta, 2003)

V období mezi čtvrtým a pátým rokem je pro dítě velmi důležitá symbolická hra, která se objevovala již v batolecím období, díky níž se batole učilo odpoutávat od reality a rozvíjelo si představivost. Nyní, v předškolním věku, si dítě díky symbolické hře vytváří vlastní svět, který přizpůsobuje svým potřebám, uspokojuje si svá přání a zpracovává obavy. Další důležitou činností je kresba, která je ukazatelem, jak dítě vnímá a chápe realitu kolem sebe. V oblasti komunikace dochází k dalšímu vývoji řeči. Dítě si osvojuje nová slova – roste jeho slovní zásoba. Dítě je schopné z paměti říct krátké básničky. Rozvíjí se i gramatická stránka řeči. Koncem 5. roku by měl být řečový projev dítěte v pořádku. Ve výslovnosti nejčastěji přetrvávají pouze drobnější nedostatky, jež se týkají zejména hlásek L, R, Ř. Dítě se vyjadřuje již v rozvitých větách, umí vyprávět příběh, do kterého často přidává v tomto věku velmi bohatou fantazii. Umí položit otázku a též na kladenou otázku odpovědět. (Škodová, 2007)

Před vstupem do školy, mezi pátým a šestým rokem se u dítěte výrazně vyvíjejí poznávací procesy (vnímání, představivost, pozornost, myšlení, paměť). Dokončuje se vývoj artikulačních schopností a fonematické rozlišování. Dítě se vyjadřuje v delších větách, je

schopné popsat děj podle obrázku, vyřídit vzkaz, jednat dle pokynů jiné osoby. Ze slovních druhů používá již všechny, užívá přítomného, minulého i budoucího času. Někdy může v tomto věku ještě přetrvávat špatná výslovnost některých hlásek (C, S, Z, Š, Ž, R, Ř). (Škodová, 2015) Koncem tohoto období by mělo dítě dosáhnout celkové psychomotorické zralosti, jak po stránce fyzické, psychické i řečové. Tuto zralost nazýváme také školní zralost. (Bednářová, Šmardová, 2007).

3. 2. JAZYKOVÉ ROVINY VE VÝVOJI ŘEČI

Ve vývoji řeči každého jedince se prolínají čtyři jazykové roviny:

- foneticko – fonologická
- lexikálně – sémantická
- morfologicko – syntaktická
- pragmatická

Foneticko – fonologickou rovinu řeči lze zkoumat jako první (okolo 6. – 9. měsíce věku). Základním prvkem je foném neboli hláska. (Býtešnicková, 2007) Tato rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči – správnou výslovností a sluchovou diferenciací (rozlišováním) jednotlivých hlásek. Zásadním okamžikem v ontogenezi řeči kojence je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. (Klenková, 2006) Zvuky, které dítě produkuje před 6. měsícem, nejsou považovány za hlásky mateřského jazyka. Produkce řeči je zatím na úrovni pudové. Zvuky dítě vyjadřuje bez zrakové a sluchové kontroly. (Býtešnicková, 2007)

Vývoj výslovnosti hlásek je ovlivněn obratností mluvních orgánů a vyzrálostí fonemického sluchu s nímž je v úzkém vztahu. Také sociální prostředí dítěte a mluvní vzor je vlivným faktorem. Vývoj výslovnosti se řídí pravidlem nejmenší námahy. Dítě nejprve tvoří samohlásky („A“, „E“, „I“, „O“, „U“ - pro vyslovování nejjednodušší), v poslední řadě jsou tvořeny a upevňovány hlásky hrdelní („H“). Výslovnost a rozlišování fonémů je ukončeno zpravidla v 5. roce věku, ovšem v některých případech může trvat až do 7 let. (Klenková, 2006)

Obsahem **lexikálně – sémantické roviny** je slovní zásoba - soubor všech slov jazyka. Nikdo z nás ovšem neovládá celou slovní zásobu, hovoříme o slovní zásobě individuální. Ta zahrnuje pasivní slovní zásobu - slova, kterým jedinec rozumí, ale sám je v komunikaci nepoužívá (porozumění instrukcím, sdělením, pojmům). Dále se sem řadí i aktivní slovní

zásoba - slova, která jedinec opravdu k vyjadřování užívá (smysluplné pojmenování toho, co vnímá, prožívá a myslí, definování pojmů, popis obrázků, situací apod.)

Počátek rozvoje této roviny lze pozorovat od 10. měsíce života, dítě je ve fázi rozumění řeči. Pasivní slovník se rozvíjí jako první, aktivní slovní zásoba se rozvíjí kolem 1. roku života, kdy dítě v ontogenezi řeči přechází do stadia vlastního vývoje řeči a vyjadřuje první slova. (Býtešnicková, 2007) Produkovaná slova dítě nejprve chápe všeobecně, tento jev je označován jako hypergeneralizace (například citoslovcem „bať, bať“ dítě označuje každé čtyřnohé zvíře). Poději, kdy má dítě ve svém aktivním slovníku více slov, se setkáváme s opačnou situací a pojmem hyperdiferenciace. Pro vysvětlení, dítě rozumí slovu jako označení pro jedinou věc nebo osobu (například označení „táta“ dítě chápe v souvislosti pouze se svým otcem). (Klenková, 2006) Dále ve vývoji dítěte pozorujeme tzv. první věk otázek, „Co je to?“, „Kdo je to?“, „Kde je to?“, který je charakteristický pro období jednoho a půl roku a tzv. druhý věk otázek „Proč?“, „Kdy?“, jež se objevuje okolo tří a půl let. Těmito otázkami si dítě rapidně rozšiřuje slovní zásobu. (Býtešnicková, 2012)

Do **morfologicko – syntaktické roviny** spadá užívání gramatických pravidel při vyjadřování, užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov (časování, skloňování), užívání správného slovosledu, rodu, čísla, pádu a tvoření vět a souvětí. (Býtešnicková, 2007)

Podle Bednářové a Šmardové *„obvykle dítě užívá podstatná jména, potom slovesa, přídavná jména, zájmena, číslovky, atd. Po čtvrtém roce by již mělo používat všechny druhy slov. Mezi dvěma až dvěma a půl roky pozvolna začíná časovat a skloňovat. Nejprve se většinou ustaluje rod, potom číslo, nakonec pád. Do čtyř let považujeme dysgramatismy, tj. neobratnosti v tvarosloví či větosloví za fyziologické.“* (Bednářová, Šmardová, 2007, s. 29)

S prvními větami se postupně tvoří i gramatická stavba jazyka. Gramatická pravidla si dítě osvojuje analogicky a učí se je pomocí nápodoby. (Kutálková, 2005)

Morfologicko – syntaktickou rovinu lze zkoumat až po dovršení 1. roku života dítěte, s nástupem vlastního vývoje řeči. První produkovaná slova, která vznikají opakováním slabik, mají funkci jednoslovných vět. Tato slova jsou neohebná a nesklonná. Podstatná jména a slovesa, jež jsou ze slovních druhů užívána jako první, dítě vyjadřuje v prvním pádě, v infinitivu nebo ve 3. osobě. (Klenková, 2006) Z hlediska slovních druhů dochází k prudkému vývoji řeči okolo 2. – 3. roku. Krátce po čtvrtém roce života by dítě mělo již ovládat všechny slovní druhy. (Býtešnicková, 2007)

Pragmatická rovina je založena na sociální aplikaci komunikačních schopností daného jedince, jde o užití řeči v praxi. (Lechta, 1990) (Bednářová, Šmardová, 2015) Jedná se o takové dovednosti, jakými je například vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, zahrnuje i tzv. regulační funkci řeči (dítě pomocí řeči dosahuje svého cíle, usměrňuje sociální interakci). Důležitým momentem této roviny je, jak dítě reaguje a chápe komunikaci jiných osob. Sám sebe v roli komunikačního partnera chápe ve dvou až třech letech. Dítě v tomto věku reaguje podle konkrétní situace. Po třetím roce má dítě snahu komunikovat – snaží se navázat a udržet rozhovor se svým okolím. (Klenková, 2006)

Neméně důležité jsou i nonverbální projevy jedince a velmi důležité je i chování daného jedince vůči komunikačnímu partnerovi. (Býtešnicková, 2012)

Komunikační kompetence, schopnost užít jazykové prostředky, jedinci dává možnost komunikaci v určitém společenství. V pragmatické rovině se nejedná pouze o znalost jazyka, ale také o znalost toho, jak jazyk užívat v různých situacích. (Průcha, 2011)

3. 3. ODLIŠNOSTI V ONTOGENEZI ŘEČI DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vývoj řeči dětí s mentálním postižením je ovlivněn zráním CNS, které, jak je uvedeno v předchozích kapitolách, je opožděné a narušené ve všech jeho oblastech. V důsledku toho je vždy narušen i vlastní vývoj řeči mentálně postižených. „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně.*“ (Lechta, 2011, s. 51)

Řečová komunikace u jedinců s mentálním postižením je často nápadná svými projevy jak z obsahového, tak i z formálního hlediska. Tyto projevy řadíme mezi poruchy řečové komunikace na základě mentálního postižení.

Výše zmíněné poruchy vývoje řečové komunikace lze rozdělit do několika kategorií:

- poruchy na základě motorických řečových modalit
- poruchy individuálních jazykových schopností
- kognitivně komunikační poruchy
- poruchy na základě postižení percepce (smyslového vnímání)

Poruchy řečové komunikace, které vznikly na bázi mentálního postižení lze zařadit do kategorie kognitivně komunikačních poruch. Tyto poruchy jsou popisovány jako poruchy, jejichž příčinou jsou omezené intelektové a kognitivní schopnosti. (Neubauer, 2010)

Poruchy řečové komunikace zapříčiněné mentálním postižením označujeme také za tzv. symptomatické poruchy řeči, jejíž nápadné projevy jsou pouze symptomem mentální retardace. Lechta symptomatické poruchy řeči definuje jako „*narušení komunikační schopnosti doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.*“ (Lechta, 2011, s. 52)

Řečové schopnosti osob s mentálním postižením vykazují mnoho symptomů, které se odvíjí od úrovně mentálního postižení i jeho formy. Neubauer (2010) uvádí, že opoždění ve vývoji řeči na základě mentálního deficitu ovlivňuje všechny složky řečové komunikace – složku motorickou (pohyby mluvidel, schopnost artikulovat), jazykovou (gramatika, slovní zásoba) i kognitivní (pozornost, paměť). Lechta (2011) se v oblasti vývoje řeči mentálně znevýhodněných více zaměřuje na funkce jazykové. Uvádí, že mentální postižení se odráží ve všech jazykových rovinách – lexikální, gramatické, fonologické a pragmatické. Společně se Škodovou (2007) Lechta uvádí i konkrétní projevy související s daným stupněm mentálního postižení.

3. 3. 1. ŘEČOVÉ SCHOPNOSTI PODLE ÚROVNĚ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Jedinci na úrovni lehkého mentálního postižení jsou ve vývoji řeči opožděni o 1 rok či více let. Své verbální schopnosti jsou schopni zdokonalit natolik, že je jejich řeč v běžných komunikačních situacích téměř dostačující. Potíže nastávají nejčastěji v situacích, které jsou pro ně nepředvídané, náhlé a kde nemohou použít již naučené a zafixované mluvní stereotypy. Pokud se nevyskytuje narušení v oblasti motoriky mluvidel, vyvíjí se u nich i správná artikulace. Jejich řeč tedy nemusí být vždy na první poslech nápadná. Při vyjadřování používají spíše kratší věty, které nebývají dysgramatické. Věty, které používají, jsou použity účelně. Dovedou správně napodobit modulaci řeči, naučit se a reprodukovat celé písničky. (Klenková, 2006) Rozdílem oproti intaktním jedincům je chudší slovní zásoba a horší porozumění odborným termínům a delším mluvním sdělením. Také obsah některých slov mohou chápat odlišně (příkladem je slovo „láska“, které pro ně může znamenat to samé jako pro intaktního jedince slovo „sex“), proto některá slova používají neadekvátně dané situaci.

V logopedické péči se odborníci zaměřují zejména na rozvíjení obsahové stránky řeči. Vytváření správné artikulace je až na místě druhém. (Škodová, 2007)

Řečové schopnosti jedinců se středně těžkým mentálním handicapem se začínají vyvíjet až kolem 6. roku. Mezi středně těžce mentálně znevýhodněnými jsou v oblasti řečových schopností ohromné rozdíly. Někteří jsou schopni si aktivně osvojit alespoň několik slov pro nejzákladnější dorozumívání, jiní nedovedou verbálně komunikovat vůbec a je potřeba, aby si osvojili prvky alternativní a augmentativní komunikace.

Pokud jsou dobře logopedicky vedeni, jejich komunikační schopnosti se mohou rozvinout na úroveň první signální soustavy, jinak řečeno na úroveň, kdy si jsou schopni vybavit konkrétní projev na konkrétní reakci (příkladem může být otázka „Jak se máš?“ a odpověď „Dobře.“). (Bendová, 2011) Porozumění takto postižených jedinců je velmi omezeno chudou slovní zásobou. Jejich pasivní slovník (slova, kterým daný jedinec rozumí, ale sám je nepoužívá) bývá větší než slovník aktivní (slova, která daný jedinec nejen zná, ale také je účelně užívá). Pokud jsou jejich mechanická paměť a schopnost napodobování na dobré úrovni, dovedou opakovat i delší mluvní fráze, ale bez porozumění. Tento jev je v odborné literatuře označován jako echolálie. (Lechta, 2002)

Odborníci z oblasti logopedie se při práci se středně těžce postiženými jedinci zaměřují především na rozvoj slovní zásoby a dalších prvků, které se na vývoji řeči podílí (sluchové a zrakové vnímání, jemná motorika apod.). (Škodová, 2007)

Řeč těžce a hluboce mentálně handicapovaných osob zůstává často na úrovni pudových hlasových projevů, díky kterým jedinec vyjadřuje své momentální emoční naladění (radost, nelibost, přání apod.). V těžších případech se vyjadřují pouze neartikulovanými zvuky, bez mimiky a jiné neverbální komunikace. (Lechta, 2011) Jedinci s těžkým mentálním postižením jsou schopni se naučit několik jednoduchých slov, které aktivně používají, ale jejichž obsahu sami nerozumí. Například slovo „máma“ nechápu významově jako označení pro nejbližšího člověka, který je přivedl na svět, ale jako jakýsi mluvní stereotyp, který mohou zvolat v jakékoli situaci (když jim není dobře, když mají hlad nebo když se cítí osamoceni). Máma pro ně může být vlastně kdokoliv, kdo se o ně stará. (Matulay in Lechta, 1995) Řečové schopnosti hluboce mentálně znevýhodněných jsou na úrovni dysfonických, chraptivých neartikulovaných hlasových projevů, které modulují podle aktuálního citového rozpoložení. Vyjadřují jimi libost či nelibost. Jsou schopni odlišit pro ně známé a neznámé podněty (např. hlas matky). Dovedou porozumět a reagovat na jednoduché pokyny, které jsou

vyjadřovány většinou citoslovci („ham“, když má otevřít ústa, „pá, pá“, když se má rozloučit apod.) Charakteristické pro hluboké mentální narušení je i velmi narušené koverbální chování, které se projevuje nefungující neverbální komunikací. (Bendová, 2011)

3. 3. 2. ODCHYLKY V JAZYKOVÝCH ROVINÁCH U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pro komplexní popis narušeného vývoje řeči u dětí s mentálním postižením je třeba zmínit i konkrétní narušení v jednotlivých jazykových rovinách, které se prolínají ontogenezí řeči obdobně jako u dětské intaktní populace, ale vlivem mentálního postižení se v nich vyskytují odchylky od normy.

S poklesem inteligenčního kvocientu, tedy s těžší úrovní mentálního postižení i ve foneticko – fonologické rovině je zaznamenáno zaostávání za normou. Čím těžší forma mentálního postižení je, tím větší riziko nesprávné výslovnosti se vyskytuje.

K vývoji vlastní řeči dochází u dětí s mentálním deficitem později než u dětí intaktních. To je důvodem, proč mají tyto děti mnohem méně verbální praxe. Děti intaktní si jsou schopny osvojit a zautomatizovat koordinaci artikulačních orgánů za mnohem kratší čas a na mnohem lepší úrovni. Mentálně handicapované děti mimo jiné často sužuje i motorická neobratnost, jež ovlivňuje i svaly napomáhající artikulaci, nedokonalé sluchové vnímání a s tím související oslabená schopnost sluchové diferenciaci. Správná fixace hlásek mateřského jazyka se posouvá až do školního věku. Rozdíl oproti intaktním dětem se objevuje i v počtu chybně vyslovovaných hlásek, kdy děti intaktní mají nejčastěji potíže s vyslovením těžce artikulovaných hlásek (nejčastěji „R“, „Ř“ a sykavky), děti s mentálním postižením mají problémy i s hláskami tzv. lehčími (např. „K“, „V“), které jsou u dětí bez postižení fixovány již v předškolním věku. Výslovnost dětí s mentálním postižením ani s jeho lehkou formou je proces, který nekončí počátkem školního věku jako je tomu u dětí intaktních. (Lechta, 2002)

Lexikálně – sémantická rovina pojednává o slovní zásobě, která je omezena stupněm sníženého intelektu. Slovní zásoba jedince s mentálním handicapem patří k nejnápadnějším znakům narušení obsahové stránky řeči. Oproti dětem intaktním se ve zvýšené míře projevuje nepoměr mezi pasivní a aktivní složkou slovní zásoby. Jedinci s mentálním postižením převážnou většinu slov znají, ale nedovedou je všechny aktivně použít. Aktivní slovní zásoba bývá velmi chudá. V jejich slovníku převažují názvy běžných předmětů (podstatná jména), velmi málo používají slova k označení vlastností (přídavná jména). Často vyjadřují jedním

slovem celou řadu víceméně podobných, ale i úplně odlišných věcí či jevů. Některá slova tedy použijí neadekvátně dané situaci. (Lechta, 2011)

Úroveň vývoje gramatické stavby řečových dovedností v morfologicko – syntaktické rovině poměrně věrně odráží úroveň vývoje intelektu dítěte. Rozdíly v úrovni gramatické stránky řeči jsou patrné na první poslech. (Lechta, 2002) V odborné literatuře je uvedeno, že gramatické formy jazyka zvládne pouze jedinec s lehkou úrovní mentálního postižení. Skladba vět (syntax) 6 – 7 letého dítěte s lehkou mentální retardací se ještě obvykle skládá z vět jednoduchých. Děti intaktní ve stejném věkovém období používají již souvětí. Z morfologického hlediska (tvarosloví) děti s mentálním handicapem používají poměrně mnoho podstatných jmen, vzácněji se v jejich mluvním projevu objevují slovesa a zřídka se vyjadřují pomocí příslovcí či zájmen. Děti s lehkým mentálním postižením často selhávají v situacích, které vyžadují logické myšlení a usuzování. S tím souvisí i fakt, že ve většině případů dojde k selhání, když mají dokončit větu pomocí spojek „protože“, „ačkoli“. Problémy jim způsobuje naučit se různá pravidla a výjimky mateřského jazyka. Děti v pásmu středně těžké a těžké mentální retardace se po gramatické stránce nepřiblíží normě. (Šifová in Lechta, 2002)

Pragmatická rovina je v ontogenezi řeči jedinců s mentálním postižením nejméně prozkoumána. Charakteristickým problémem v této rovině je prezentace komunikačního záměru a také pochopení sebe sama v roli komunikačního partnera. Potíže mají i s adekvátní reakcí verbální či neverbální k dané situaci. Koverbální chování (tj. schopnost užívat prvky neverbální, mimoslovní komunikace) bývá narušené a v komunikaci působí nepříznivě. (Vitásková, 2005) Úroveň aplikace naučených komunikačních vzorců se odvíjí od hloubky mentálního postižení. U těžších stupňů mentální retardace komunikaci komplikují mimo jiné častá přidružená postižení. (Lechta, 2011)

4. VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Člověk je tvor společenský a komunikace sehrává v lidském životě velice důležitou roli, představuje jednu z jeho nejdůležitějších sociálních potřeb. Jejím prostřednictvím je člověk schopen vyjádřit své myšlenky, city potřeby, přání a navazovat mezilidské vztahy. Za normálních okolností navazování a udržování vztahů s okolím probíhá zcela přirozeně bez větších komplikací. (Kubová, 1996) Aby člověk mohl komunikovat s okolím, je potřeba dobře rozvinutá komunikační schopnost. U některých lidí se ovšem vyskytují jisté

komunikační obtíže, které hladký průběh procesu komunikace znesnadňují a negativně ovlivňují kontakt jedince s okolím. V případě narušení této schopnosti nejen vlivem mentálního postižení, je nutné hledat cestu, jak s touto komplikací pracovat. Účelnou cestou je právě využití augmentativní a alternativní komunikace.

„Augmentativní a alternativní komunikace je nabídkou a šancí pro ty, kdo nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí.“ (Šarounová a kol., 2014, s. 9)

Alternativní a augmentativní komunikace *„se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy, poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní).“* (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Jsou rozlišovány pojmy alternativní a augmentativní komunikace (AAK) a systém alternativní a augmentativní komunikace (systém AAK). AAK *„je obecný pojem vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby“* a systém AAK *„jež je souhrnem všech postupů a prostředků využitelných pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.“* (Klenková, 2006, s. 208)

Systémy AAK ve své podstatě vycházejí z nesymbolických prvků komunikace a fungují na principu mimoslovních (neverbálních) způsobů sdělování informací. (Janáčková, Weiss, 2008) Dochází v nich k přímému propojování prvků symbolické komunikace (komunikace pomocí předmětů, fotografií, obrázků,...) s jazykovými (verbálními) prostředky komunikace.

Augmentativní komunikace vychází z původního latinského termínu *„augmentare“* (rozšiřovat, zvětšovat). Systémy augmentativní komunikace se používají tehdy, je-li jedinec vybaven určitými komunikačními schopnostmi a dovednostmi, které však nejsou pro samotný proces dorozumívání plně dostačující. (Klenková, 2006) Jsou zaměřeny na rozvoj již existujících komunikačních schopností se snahou zvýšit kvalitu porozumění řeči a současně usnadnění dorozumívání. (Janovcová, 2010) *„Augmentativní (podporující, rozšiřující) komunikace zlepšuje komunikační proces u osob s určitou schopností či předpoklady pro orální řeč.“* (Valenta, Müller, 2007, s. 154)

Systémy alternativní komunikace jsou využívány jako plná náhrada mluvené řeči, tedy v případech, kdy komunikační schopnosti a dovednosti nebyly u jedince rozvinuty vůbec nebo kdy z určitého důvodu zanikly. Jejich snahou je kompenzovat nedostatečnou aktivní

zásobu jedince. (Švarcová, 2006) „ *Alternativní komunikace nahrazuje orální řeč, přičemž se vždy snažíme, pokud nám to situace umožní, upřednostňovat augmentativní komunikaci před alternativní.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 154)

Účelem komunikace pomocí AAK je zprostředkovat, usnadnit a rozšířit komunikaci těm jedincům, u nichž je proces dorozumívání významně narušen, zvýšit kvalitu porozumění řeči a minimalizovat tak možnost vzniku komunikačního deficitu. Vytvořit podpůrný či náhradní komunikační kanál a umožnit jedincům s těžce narušenou komunikační schopností účinně se dorozumívat a aktivně se zapojit do života společnosti. (Klenková, 2006) AAK nemají nahrazovat či dokonce potlačovat projevy mluvené řeči. (Švarcová, 2011)

Systémy augmentativní a alternativní komunikace odborníci ve svých publikacích klasifikují z několika hledisek. Nejčastěji se setkáváme s rozdělením na metody bez pomůcek a s pomůckami, tyto systémy jsou dále děleny na technické a netechnické. (Šarounová a kol., 2014)

Komunikační systémy, které při komunikaci nevyžadují pomůcky, využívají zejména prostředky neverbální komunikace. Lze sem zařadit i takové prostředky komunikace, které jsou pro člověka zcela přirozené a není třeba se je cíleně učit (mimika, gestikulace, zrakový kontakt, komunikace akcí). Mimo přirozené projevy člověka řadíme do této skupiny i systémy založené na užívání manuálních znaků, které je třeba se cíleně učit (např. znak do řeči, daktylotika). K výhodám komunikace prostřednictvím manuálních znaků patří jejich praktičnost – člověku ke komunikaci stačí vlastní tělo a rozsah vlastního pohybu (tento způsob komunikace člověk má vždy s sebou). K nevýhodám patří skutečnost, že tento způsob komunikace nemohou využívat osoby s poruchami hybnosti, neboť pro správné rozpoznání a porozumění znaku je nutné jeho správné manuální provedení. Jako další úskalí lze uvést ne přílišnou univerzálnost těchto systémů, ne každý je schopen znakům porozumět a pomocí nich komunikovat, proto může osoba s mentálním postižením při komunikaci i nadále zůstat ve velké míře závislá na pomoci druhé osoby. (Šarounová a kol., 2014)

Skupinu komunikačních systémů s pomůckami lze dělit na dvě dílčí podskupiny – metody, které využívají pomůcky technické a metody využívající pomůcky netechnického rázu, které lze definovat jako „*pomůcky, které nevyužívají ke svému provozu elektrický proud ani napájení z baterie, jejich použití nevyžaduje nácvik ovládní, pravidelné dobíjení ani nutné zásahy v případě porouchání pomůcky.*“ (Šarounová, 2014, s. 16) Při aplikaci využívají jednoduché pomůcky bez hlasového výstupu (piktogramy, fotografie, reálné předměty apod.)

Systémy technické využívají elektronické komunikační pomůcky a počítače, mají speciálně upravený hardware a software, aby je při komunikaci mohli využít i lidé s fyzickým postižením. Je třeba, aby uživatel i jeho blízké okolí měli základní technické znalosti o užívání dané elektronické pomůcky (znalost ovládání, nabíjení apod.). (Laudová, 2003)

4. 1. HLEDISKA PŘI VÝBĚRU A ZAVÁDĚNÍ AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

Jedince s mentálním či kombinovaným postižením řadíme mezi hlavní skupinu osob, u které je využívání AAK systémů nezbytným prostředkem pro rozvoj nebo náhradu jejich dosavadní komunikace.

„AAK systémy mají u této cílové skupiny za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál, jenž umožní jedincům s mentálním postižením a současně s těžce narušenou schopností stát se rovnocennými komunikačními partnery v průběhu dalších fází jejich socializačního procesu.“ (Bendová, 2013, s. 15)

Výběr vhodného komunikačního systému augmentativní a alternativní komunikace či jejich kombinací, který by byl v souladu s potřebami a specifiky jedince s narušenou komunikační schopností, představuje dlouhodobý a nejednoduchý proces. Často vyžaduje spolupráci i několika specialistů. (Renotierová, 2006) Na výběru se spolupodílí tým odborníků z oblasti zdravotnictví (kliničtí logopedi, fyzioterapeuti, ergoterapeuti), pedagogiky (speciální pedagogové, školní logopedi), psychologie i technických oborů. (Bendová, 2014)

Před použitím komunikačního systému v praxi je třeba zohlednit nejen diagnostická kritéria, ale i určitá specifika ovlivňující průběh a podobu komunikace lidí s mentálním postižením.

Pro potřeby diagnostiky hraje velmi důležitou její včasnost, neboť rozvoj komunikace je jedním ze zdrojů poznávání okolního světa a pomocí komunikace dochází k ovlivňování okolního dění, což pozitivně přispívá k rozvoji osobnosti a aktivity jedince. (Langer, 2013)

Laudová (2003) zmiňuje *„je třeba začít s AAK tak brzy, jak je to možné, aby dítě nemělo zkušenost selhání, rozvíjela se jeho aktivita, potřeba i schopnost exprese.“* (Laudová, 2003, s. 563)

Vedle logopedického hlediska je třeba zohlednit i hledisko somatopedické, úroveň jemné a hrubé motoriky, v souvislosti s úkony spojené s přesností a rychlostí pohybů ruky. Z hlediska psychologického je pro výběr AAK určující motivace ke komunikaci a schopnost dorozumět se. Nemalou roli v rozvoji komunikace hraje také sociální prostředí, ve kterém člověk žije, způsob trávení volného času a vztah k lidem z okolí. U člověka s mentálním handicapem je rozhodující úroveň jeho kognitivních schopností, způsoby jeho chování a projevy emocí. (Bendová, 2013)

„Výběr komunikačního systému či jejich kombinace je posuzován individuálně vzhledem k možnostem, schopnostem postižené osoby a také v souvislosti s vývojovou prognózou dítěte.“ (Klenková, 2006, s. 207)

Podmínkou úspěšné volby systémů AAK je tedy komplexní vyšetření klienta a jeho životních podmínek. Potřebné informace představují odborná vyšetření z různých oborů, ale také informace poskytnuté blízkým okolím klienta. (Laudová, 2003)

Před výběrem vhodného komunikačního systému je primárně zohledňována nejpřirozenější forma koverbální komunikace dítěte, klienta, tedy jeho mimika a gesta. (Janovcová, 2004)

Podmínkou úspěšné volby systémů AAK je komplexní vyšetření klienta a jeho životních podmínek. Potřebné informace představují odborná vyšetření z různých oborů, ale také informace poskytnuté blízkým okolím klienta. (Laudová, 2003)

V praxi je doporučováno aplikovat vícero komunikačních metod, vzájemně kombinovat pomůcky a symboly – využívat multisenzoriální přístup. Avšak doporučuje se využívat maximálně tři systémy současně. (Klenková, 2006)

4. 1. 1. SPECIFIKA JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S OHLEDEM NA VOLBU SYSTÉMU AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

Při využití augmentativní a alternativní komunikace u klientů s mentálním postižením je nutné si uvědomit specifika, jež z tohoto handicapu vyplývají. Mentální postižení se projevuje v jednotlivých rysech osobnosti daného jedince.

Myšlení lidí s mentálním postižením je charakterizováno zpravidla jako stereotypní, s velmi omezenou schopností abstrakce a zobecňování – to znamená, že myšlenkové procesy jsou odehrávány na úrovni jednotlivých konkrétních obrazů. V důsledku nedostatečného

kritického myšlení nepředpokládají, že by poznatky jimi získané či poznatky druhé osoby mohly být chybné. Neschopnost promýšlet své jednání a předvídat tak jeho důsledky vedou k absenci chápání sledu věcí a jevů v čase a porozumění logickým souvislostem. Nelze opomenout, že kvalita myšlení velmi úzce souvisí s kvalitou aktivní a pasivní slovní zásoby. (Švarcová, 2011), (Bendová, Stoklasová, 2013)

S ohledem na konkrétnost myšlení u osob s mentálním postižením jsou nejčastěji vybírány nejnázornější a nejsrozumitelnější formy z metod AAK (např. obrázky, fotografie, zmenšeniny předmětů). (Bendová, 2014)

Vnímání člověka s mentálním handicapem je výběrové, odvíjející se od zkušenosti jedince. Vyznačuje se pomalejším tempem a značně zúženým rozsahem vnímaného, což negativně ovlivňuje orientaci daného jedince v nové situaci nebo novém prostředí. Mentální postižení narušuje kvalitu zrakového a sluchového vnímání, která ovlivňuje velikost, barevnost a uspořádání vybraných komunikačních symbolů. (Janovcová, 2010) V důsledku nediferencovanosti počitků a vjemů dochází k tomu, že mentálně postižení považují různé předměty za totožné. Inaktivita jejich vnímání se projevuje v nezájmu si vnímaný předmět prohlédnout důkladněji, se všemi jeho detaily. Spokojí se pouze s povrchním poznáním předmětu. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Při výběru metod AAK je nutno zohlednit také poruchy vizuomotoriky (koordinace zraku a pohybu ruky, která je předpokladem pro manipulaci se symboly) a poruchy pohybové koordinace (jemná a hrubá motorika, přesnost a rozsah pohybů). (Valenta, 2009)

Záměrná pozornost osob s mentálním postižením se vyznačuje několika zvláštnostmi, je nestálá a lehce unavitelná. S nárůstem počtu výkonů roste také chybovost. (Valenta, 2009) Během nácviku AAK je nutné poskytnout potřebný prostor pro relaxaci a brát ohled na zvýšenou míru unavitelnosti jedince. (Bendová, Stoklasová, 2013)

Kvalitu **paměti** ovlivňuje nízká úroveň myšlení mentálně handicapovaného. Tito lidé si lépe pamatují vnější znaky předmětů v náhodných spojeních, ovšem nepamatují si vnitřní logické souvislosti. Osvojené poznatky si nejsou schopni vybavit v jiných souvislostech, než v jakých si je zapamatovali. Zapamatované také rychleji zapomínají. (Švarcová, 2011)

Vzhledem k obtížím, které způsobuje nedostatečná funkce paměti, je třeba při zavádění systémů AAK nutné věnovat potřebný prostor k častému opakování, prohlubování fixace a automatizace slovní zásoby. (Bendová, Stoklasová, 2013)

Nedostatek **vůle** projevující se nesamostatností, neschopností řídit vlastní jednání a překonávat překážky a slabou iniciativou se u lidí s mentálním postižením vyskytuje v nemalé míře. V případě, že chce jedinec získat něco, po čem opravdu touží, se nebojí vynaložit požadované úsilí. Při své činnosti se ale řídí nejbližšími motivy, přijímají pouze to, co souvisí s jejich momentálními potřebami. (Švarcová, 2011) Uvedené okolnosti mohou nepříznivě ovlivňovat aplikaci systémů AAK v komunikaci. Zejména v prvních fázích nácviku je doporučováno nepřerušovaně a krátkodobě motivovat jedince pomocí materiální odměny. (Bendová, Stoklasová, 2013)

4. 1. 2. VÝHODY A NEVÝHODY AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE V PŘÍPADĚ JEDINCE S MENTÁLNÍM HANDICAPEM

„Každý systém má klady a zápory, jak z pohledu uživatele, tak okolí, proto zavádění způsobu AAK je nutno pečlivě zvážit.“ (Janovcová, 2010, s. 18)

Mezi hlavní výhody užití AAK u člověka s mentálním postižením řadí Klenková (2004) spolu s Bendovou a Stoklasovou (2013) především snížení dorozumivací pasivity jedince.

Bendová a Stoklasová (2013) zmiňuje výhody aplikace AAK u mentálně handicapovaných uživatelů *„v rozvoji jejich širokospektrálního zapojení do vzdělávacích, volnočasových a následně i pracovních aktivit, dále v podněcování rozvoje kognitivních a zejména řečových funkcí, v možnosti uživatele AAK samostatně se rozhodovat, vyjadřovat se a prezentovat se, v rozšíření možnosti komunikace dětí s mentálním postižením a s výrazně narušenou komunikační schopností a především v aktivní účasti uživatele AAK všude tam, kde by byl dříve pouze pasivním a opomíjeným posluchačem.“* (Bendová, Stoklasová, 2013, s. 17) Užíváním systémů AAK se člověk s narušenou komunikační schopností stává rovnocenným partnerem v komunikaci. (Bendová, 2013)

I přes mnoho výhod, přináší zavedení systémů AAK do praxe také jisté nevýhody, které mohou ovlivnit úspěšnost zavedení a následně i jejich užívání ze strany člověka s mentálním postižením, tak také ze strany jeho sociálního okolí. Nejčastěji zmiňovaná úskalí, která s sebou přináší zavedení systému AAK je nízká společenská využitelnost komunikačního systému širším sociálním okolím – výběr komunikačních partnerů je omezený. Abychom mohli komunikovat s člověkem s těžce narušenou komunikační schopností, je nutné ovládat daný komunikační systém AAK. Specifičnost systémů AAK

vzbuzuje pozornost intaktní společnosti (čím více specifický systém AAK je, tím víc je nápadný), což může mít negativní následky pro samotné uživatele i jejich blízké, kteří se snaží vyhnout nadměrnému upoutávání pozornosti a jisté stigmatizaci ze strany okolí. Další nezanedbatelnou nevýhodou je časová náročnost realizace komunikačního procesu. Během komunikace s uživatelem AAK je třeba přizpůsobit obsah sdělovaného, zvolnit tempo řeči, pečlivě artikulovat a účelně využívat mimiky a gestikulace spolu se zrakovým kontaktem vzhledem k individuálním potřebám jedince s mentálním postižením. (Janovcová, 2010) V neposlední řadě nelze také opomenout finanční náročnost některých technických pomůcek využitelných u systémů AAK. (Bendová, 2013)

4. 2. VYBRANÉ SYSTÉMY AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE VYUŽÍVANÉ PŘI KOMUNIKACI S JEDINCI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

4. 2. 1. ZNAK DO ŘEČI

Znak do řeči vytvořil dánský speciální pedagog Laarse Nygard. O zavedení užívání tohoto systému do České republiky se zasloužily především autorky L. Kubová, Z. Pavelková, I. Rádková. (Valenta, Müller, 2009)

„Znak do řeči lze prezentovat jako kompenzační komunikační prostředek, resp. jako doplněk řeči pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči.“ (Ludíková, 2005, s.22)

Jedná se o vizuálně – motorický systém augmentativní komunikace založený na řeči těla, mimice a přirozených pohybech rukou. Opírá se o zrak, tedy i o skutečnost, že snadněji rozumíme a uchovááme v paměti to, co vidíme. Využívá znaky a gesta, které jsou upravené do takové podoby, aby odpovídaly individuálním potřebám a možnostem uživatele. (Potměšil, 2013)

Znaky, které jsou velmi jednoduché a ilustrativní představují jednotlivá slova nebo jednoduché fráze a vycházejí z podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky. Respektují individuálně sníženou úroveň motorických, vizuálních i kognitivních funkcí. U znaku do řeči se nedbá na precizní provedení pohybu znázorňující daný znak, jako je tomu u znakové řeči neslyšících. (Janovcová, 2004)

Základní myšlenkou je propojení mluvené řeči a řeči těla. Znaky nejsou používány pro každé jednotlivé slovo ve větě, ale zpravidla pro nejdůležitější výrazy, zprvu pouze pro jedno tzv. klíčové slovo celého sdělení. Znaky jsou prezentovány prostřednictvím prstů, rukou i celých paží. Jednotlivé znaky respektují rytmus řeči. Každý znak tedy odpovídá danému

počtu slabik ve slově. Pokud je synchronizováno provedení zvuku i znaku, posiluje se artikulace, cvičí se rytmicizace i melodie řeči. Zároveň je posilováno vizuální vnímání a dané slovo se tak stává pro jedince s postižením lépe srozumitelné a snáze zapamatovatelné. Pohyb dokresluje a zkonkrétňuje význam slova. V závislosti na dovednostech uživatele je možné znaky upravit tak, aby je byl schopen předvést.

„Je nutno si uvědomit, že znak není alternativa, ale pouze pomůcka k zapamatování si mluvného slova. Znak řeč dítěte zlepšuje. Motoricky je lehčí vytvořit znak než artikulovat – mluvit, ovšem veškerá aktivita člověka podporuje motoriku řeči. Výsledkem je lepší komunikace.“ (Kubová, 1996, s. 13)

Pro nácvik a osvojení komunikace prostřednictvím znaku do řeči je důležitá snaha o napodobování a porozumění tomu, že pohyby rukou mohou sloužit jako nástroj ke komunikaci. Jestliže je jedinec povzbuzován a chválen, jeho vůle napodobovat je posilována. A pokud pochopí, že pohyb může použít jako prostředek k vyjádření svých pocitů a přání, zažívá svůj počáteční komunikační úspěch. (Kubová, Pavelková, Rádková, 1999)

Cílem tohoto komunikačního systému je rozšíření a usnadnění komunikace, zlepšení porozumění a postupné převádění k mluvené řeči. (Valenta, Müller, 2009)

4. 2. 2. MAKATON

Makaton je nonverbální jazykový systém primárně vytvořený pro osoby se sluchovým postižením. Vytvořila ho britská logopedka Margaret Walker společně s psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Conforthem.

„Makaton je jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace, podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění pojmům u jedinců s poruchami komunikace. Je to jazykový program, který využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly.“ (Klenková, 2006, s. 208)

Systém Makaton kombinuje jak manuální znaky, tak symboly i mluvenou řeč. Manuální znaky tohoto komunikačního systému byly převzaty z Britského znakového jazyka a upraveny tak, aby je bylo možné lehce pohybově znázornit a aby byly rozpoznatelné.

Slovník Makatonu je sestaven z 350 slov a je rozdělen do osmi stupňů od základních pojmů se stále se stupňující obtížností. V devátém stupni je tzv. osobní seznam slov, který je sestaven dle individuálních potřeb každého uživatele. Při nácviku použití tohoto systému se

nejdříve vyjadřují pojmy pomocí znaků, poté se kombinuje znak a řeč, nakonec se osoba vyjadřuje pouze řečí. Znaky se provádí jednou nebo oběma rukama, jsou doprovázeny řečí, mimikou a modulací hlasu. Znakují se primárně důležitá, klíčová, slova. K doplnění celého sdělení se využívají symboly, obrázky nebo fotografie. (Krejčířová, 2011) Postupem času si klient určí, které prvky jsou mu nejbližší, a které mu nejvíce vyhovují. (Kubová, 1996)

Znaky, které jsou při Makatonu využívány, vycházejí z přirozených znakových jazyků neslyšících, jejichž znaky si každá země standardizuje. Symboly jsou spíše doplňující a při počátku ncviku daného systému mohou sloužit jako primární komunikační prostředek. Mohou mít podobu piktogramů nebo být zobrazeny jinými způsoby. Velmi důležité je, aby tento systém uměli používat i rodinní příslušníci a každý, kdo přichází do pravidelného kontaktu s klientem. (Krejčířová, 2011)

Výhodou komunikačního systému Makaton je, že symboly a znaky pomáhají porozumět mluvené řeči. Postupně se jedinec učí využívat mluvenou řeč více a jeho komunikace s okolím se stává jednodušší. Zároveň používání znaků a symbolů jako doplňujícího prostředku verbálního sdělení snižuje frustraci z nezdařené komunikační akce. (Kubová, 1996)

4. 2. 3. PIKTOGRAMY

Piktogramy neboli obrazové komunikační symboly maximálně zjednodušující zobrazení předmětů, činností a vlastností patří k nejčastěji využívaným systémům augmentativní a alternativní komunikace. Vychází z významu slov, díky tomu jsou snadno srozumitelné a rychle osvojitelné. (Krahulcová, 2002)

„Piktogramy lze specifikovat jako statické obrazové komunikační symboly, s nimiž se setkáváme i v běžném životě ve formě příkazových a informačních tabulí a značek.“
(Ludíková, 2005, s. 18)

„Piktogramy jsou zjednodušená zobrazení skutečnosti (předmětů, činností, vlastností).“
(Klenková, 2006, s. 208)

Mezinárodní normy charakterizují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. S piktogramy se v různých formách setkává každý z nás, např. v dopravě. Jejich úkolem je sdělit co nejrychleji a nejsrozumitelněji konkrétní pokyn, příkaz, varování, doporučení nebo jinou informaci a pomoci se zorientovat

v neznámém prostředí. Každý piktogram prezentuje jeden určitý pojem, věc, osobu, místo nebo činnost. (Janovcová, 2010)

Piktogramy existují v různých provedeních - jako bílé obrázky v černém poli nebo ve formě barevné. Lze z nich tvořit komunikační tabulky a knihy podle individuálních potřeb klienta, které jsou přenosné a uživatel je tak může mít stále u sebe. Je možné je kombinovat s metodou znak do řeči, a tak více podpořit porozumění jednotlivým výrazům. Vhodné je užívání piktogramů vždy doprovázet mluvenou řečí. Mimo jiné s nimi lze pracovat v některých počítačových programech a pomocí nich vytvářet individuální komunikační tabulky a pracovní listy. (Janovcová, Neubauerová in Dlouhá, 2013)

Nácvik užívání této metody probíhá nejprve s menším množstvím základních piktogramů, které jsou přiřazeny k fotografii či konkrétnímu předmětu a zároveň jsou spojeny s mluveným slovem. Je důležité, aby klient významu symbolů znázorněných na piktogramech rozuměl. Po upevnění těchto piktogramů se postupně přidávají piktogramy abstraktnější. Symbolům na piktogramech by měli rozumět všichni lidé, kteří s klientem pracují nebo žijí. (Krejčířová, 2011)

4. 2. 4. KOMUNIKACE S VYUŽITÍM FOTOGRAFIE

Komunikace prostřednictvím fotografií je první volbou, pokud se začíná pracovat s augmentativní a alternativní komunikací u malých dětí. (Šarounová a kol., 2014)

Fotografie představují čitelné a srozumitelné dvojrozměrné znázornění, které je realističtější než obrázky nebo grafické symboly. Jejich předností je věrné zachycení konkrétního trojrozměrného předmětu, osoby činnosti nebo místa. Výhodou komunikace prostřednictvím fotografie je neutralita věku i úrovně kognitivních schopností znevýhodněného jedince. Nevýhodou této metody komunikace mohou představovat obtíže v propojení dvojrozměrného obrázku s konkrétním reálným předmětem. (Bendová, 2014)

Pro dosažení nejlepších výsledků v komunikaci prostřednictvím fotografií je třeba respektovat určitá pravidla. Fotografie by měly mít vhodnou kvalitu – je třeba dbát na kontrastní pozadí a odstranění rušivých stínů. Důležité je, aby fotografie skutečně zachycovala to, co je její podstatou – je vhodné se vyvarovat využívání fotografií s velkým množstvím detailů, které by mohly odvádět pozornost a zkreslovat význam sdělení. Pokud jsou využívány pro komunikaci fotografie osob, měla by být na fotografii pouze jedna osoba, vždy označena jménem. U fotografií, které znázorňují činnost, je třeba dbát na to, aby bylo

jednoznačně srozumitelné, co představují (např. fotografii představující činnost „hrát si“, na které je zobrazeno dítě s autíčkem, může být porozuměno jako hře pouze s autíčkem, nikoliv jako hře v obecném smyslu slova). (Šarounová a kol., 2014)

Podobně jako s piktogramy i s fotografiemi lze pracovat jednotlivě, sestavovat z nich různá schémata denních činností nebo postupů či je lze sestavovat do komunikačních tabulek přizpůsobených potřebám konkrétního uživatele. (Šarounová, 2014)

4. 2. 5. VYUŽITÍ REÁLNÝCH PŘEDMĚTŮ PŘI KOMUNIKACI

Trojrozměrné zobrazení v podobě reálných předmětů se používá nejčastěji při komunikaci s malými dětmi nebo osobami se zrakovými obtížemi, ale i u osob s mentálním postižením. Při využívání předmětové komunikace je důležité, aby byla vždy neměnná a spojena se stejnou konkrétní činností či situací. (Potměšil, 2014)

Nevýhodou reálných předmětů, které nesymbolizují nic jiného, než samy sebe je, že nemohou reprezentovat abstraktní slova a také, že se pojmenování předmětu překrývá s pojmenováním související činnosti (např. lžička symbolizuje lžičku i jedení jako činnost). Dalším úskalím je také to, že daný předmět nemusí být v aktuální chvíli k dispozici. (Opatřilová, 2013)

4. 2. 6. VÝMĚNNÝ OBRÁZKOVÝ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM – VOKS

Výměnný komunikační systém VOKS vytvořený v USA do České republiky zavedla PhDr. Margita Knapcová. Tento obrázkový systém je českou modifikací anglického systému PECS (The Picture Exchange Communication System). Cílem systému je *„je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace.“* (Knapcová, 2009, s. 8)

Je určen jako náhrada, ale i podpora verbální komunikace především u jedinců s poruchami autistického spektra, ovšem díky své snadné srozumitelnosti ji lze využít i u osob s výraznějšími problémy v dorozumívání – u jedinců se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. VOKS funguje na principu výměny obrázků za reálný předmět. (Růžičková, 2007)

Metodika nácviku komunikace je rozpracována do 7 výukových lekcí, které na sebe navazují, mezi ně jsou zařazeny 4 doplňkové lekce. (Bendová, 2014) V jednotlivých etapách

se systematicky postupuje od motivační výměny jednoho obrázku nejprve za pamlssek, později za požadovaný předmět znázorněný na obrázku, přes rozlišování obrázků, tvorbu tabulek až po produkci slovních spojení či sdělení na větném proužku. (srov. Valenta, Müller, 2004 a Bendová, Zikl, 2011)

Při tréninku je zapotřebí dvou osob. Jeden z nich vystupuje v roli komunikačního partnera – ten řídí nácvik a komunikuje s dítětem, druhý působí jako asistent (Duch), který dítěti fyzicky dopomáhá, po celou dobu nesmí mluvit. Výměna obrázku a předmětu je ze strany komunikačního partnera slovně komentována. Tím je poskytována zpětná sluchová vazba. (Bendová, Zikl, 2011)

Předpokladem a nejdůležitějším prvkem komunikačního systému VOKS je, že iniciátory interakcí jsou samotné děti. Systém je postaven tak, aby vedl klienty k samostatnosti a nezávislosti na jiných osobách, nemuseli tak čekat na výzvu ke komunikaci od svého okolí a naučili se komunikaci vyvolat, uměli samostatně vyjádřit svá přání a přijatelným způsobem na sebe upozornit. (Knapcová, 2006)

4. 2. 7. SYSTÉM BLISS

Systém Bliss vytvořený inženýrem chemie Charlesem Blissem je v současné době využíván pro osoby s centrálními poruchami motoriky, s narušenou komunikační schopností v expresivní složce řeči, pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením, s afázií a s poruchami autistického spektra. (Janovcová, 2004)

Původní myšlenkou Bliss systému bylo vytvořit univerzální obrázkový komunikační systém, pomocí kterého by se vzájemně mohli dorozumět lidé všech národností.

„Systém byl upraven a rozvinut tak, aby mohl sloužit i jedincům s omezenými pohybovými funkcemi rukou (např. aby bylo možné ukazovat očima, namířením světelného bodu).“ (Klenková, 2006, s. 209)

Je tvořen 26 základními grafickými prvky, jejich kombinací lze vytvořit až 2300 symbolů, to je poměrně velký slovník, který je uspořádán do individuálních komunikačních tabulek dle možností a schopností každého jedince. (Janovcová, 2010) Jednotlivé symboly jsou vytvořeny z jednoduchých geometrických logicky uspořádaných tvarů, které mají částečně podobu skutečného obrazu předmětu a znázorňují konkrétní i abstraktní pojmy. Jejich různá velikost, orientace a poloha tvoří rozdílný význam sdělení. Každý ze symbolů je

doplněn písemnou informací o tom, co grafický prvek vyjadřuje. Přítomnost popisků uživatele podněcuje k vnímání písma a zároveň pro komunikačního partnera je jednodušší se na tento systém komunikace adaptovat. (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2004)

Komunikace prostřednictvím systému Bliss probíhá ukazováním tzv. indikováním (např. prstem, jinou částí ruky, očima nebo světelným ukazovátkem) jednotlivých grafických symbolů umístěných na komunikační tabulce. Komunikovat lze i pomocí speciálně upravené klávesnice či tlačítek na obrazovce počítače. (Janovcová, 2004)

Dle Šarounové (2014) nepatří tento systém mezi nejjednodušší, neboť Bliss symboly mají méně konkrétní charakter než například piktogramy, osvojení komunikace pomocí tohoto systému je náročnější, a proto je doporučen spíše osobám s dobrými kognitivními schopnostmi - osobám s tělesným postižením, případně osobám po cévních mozkových příhodách než u klientů s mentálním deficitem. Kubová (1996) považuje využití systému Bliss u jedinců s mentálním postižením naopak za přínosné. Mezi jeho výhody řadí individuální přizpůsobení jednotlivých symbolů mentálním schopnostem jedince. Jednotlivé symboly považuje za méně abstraktní než klasické písmo, proto osoba díky nim dokáže vyjádřit své myšlenky.

4. 2. 8. METODA GLOBÁLNÍHO ČTENÍ

Autorem globální metody čtení je belgický lékař Ovide Decroly. Teoretickým základem metody, která se u nás, v českých zemích, objevila ke konci 20. let 20. století je Gestalt (tvarová) psychologie. Metodicky se při ní tedy postupuje od celku k jednotlivostem, což je pro čtenáře mnohem snazší než při klasické metodě analyticko – syntetické, při níž se postupuje v opačném sledu – od jednotlivých částí k celku. Celek představuje slovo. „*Globální metoda výuky čtení je postavena na rozpoznávání slova „jako obrazu“ vzhledem.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 161)

Hlavním cílem metody globálního čtení je povzbuzovat a podněcovat rozvoj zrakového vnímání, verbálního myšlení, komunikativních dovedností a také posilování schopnosti koncentrace. Učební pomůcku tvoří soubor obrázků s textem (pojmem). Vybraná slova pochází z různých oblastí, které dítě běžně obklopují a jsou součástí jeho života (např. rodina, škola, jídlo, dopravní prostředky, pravidelné denní činnosti apod.). Každý obrázek je ve trojím provedení, písmo je jednoduché, velké a tiskací, je možné ho napodobovat obtahováním nebo skládáním pomocí různých tyčinek a stavebnic. (Janovcová, 2004)

Během výuky čtení jsou rozlišovány tři etapy. Obsahem první, přípravné, etapy je jazyková příprava. Její podstatou je zejména posilování smyslového vnímání – zrakového, sluchového, pěstování smyslu pro rytmus, tvar, směr, orientaci v prostoru, v textu, mluvních cviků, nácvik poznávání, rozlišování a zapamatování si kreslených obrázků, které jsou doplněny textem. Děti se učí rozlišovat a přiřazovat stejné předměty, obrázky k předmětům a tvořit dvojice stejných obrázků. Po zvládnutí děti vyhledávají obrázky na základě slovního pokynu, a pokud dítě verbálně komunikuje, učí se obrázky pojmenovávat. V opačném případě dítě pojmenovává ukázáním na požadovaný obrázek nebo vyjádřením slova pomocí naučeného gesta. Druhá etapa označovaná jako etapa vlastního čtení začíná oddělením obrázku od tištěného slova. Dítě se v této fázi učí přiřazovat samotná slova k jednotlivým obrázkům. Využívají se různé způsoby práce se slovy, intonací se zdůrazňuje složení ze slabik. V tomto momentě je doporučováno vytvořit dítěti jeho vlastní čítanku s individuální slovní zásobou. Poslední, třetí etapa, etapa dalšího čtení a procvičování je fází, ve které je důležité měnit způsoby práce takovým způsobem, aby bylo čtení pro dítě stále motivující a přitažlivé. Pro tento účel se využívají například situační obrázky. Děti na pokyn ukazují jednotlivé obrázky. Následně učitel přiřazuje slovo a děti čtou, poté totéž provádí děti samy. Jestliže děti bezpečně spojují obrázky s psaným slovem, snaží se skládat věty. Nejprve tvoří věty složené z podstatného jména a slovesa, např. CHLAPEC HÁZÍ, následně se přidává předmět, např. TÁTA PIJE ČAJ. Na základě individuálních schopností dítěte se mohou sestavovat krátké texty s obrázky o dvou až třech větách. V další fázi, pokud je to možné, se přechází na analýzu slov na slabiky a písmena. Učitel upozorňuje na začátky, střed a konce slov, stejná slova s odlišnými koncovkami, malá a velká písmena abecedy. (Janovcová, 2004)

V každé etapě by se mělo postupovat pomalu, dle individuálních dovedností dítěte. V průběhu globální výuky čtení lze poznat, jestli je dítě schopné přejít na výuku čtení pomocí analyticko – syntetické metody nebo zda zůstane u výuky čtení pomocí globální metody. (Kubová, 1996)

4. 2. 9. METODA SOCIÁLNÍHO ČTENÍ

Velké množství dětí s mentálním handicapem vynakládá značné úsilí na osvojení čtenářských dovedností, které se ale stávají pouze mechanickou záležitostí pro komunikaci s okolím nevyužitelnou. (Janovcová, 2004)

Metoda sociálního čtení je využívána jako podpůrná, pomocná a motivační metoda pro děti s mentálním i kombinovaným postižením, které rozumí, verbálně komunikují, jsou schopné přečíst hlásky, slabiky i slova, ale bez porozumění. Díky sociálnímu čtení, jež je součástí sociálního učení, mohou jedinci s mentálním postižením získat poznatky o světě kolem sebe. (Kubová in Klenková, 2006)

„Sociální čtení je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti.“ (Klenková, 2006, s. 209)

Hlavním cílem sociálního čtení je usnadnit jedinci orientovat se v sociálním prostředí a zvýšit tak jeho nezávislost. Tematicky je sociální čtení zaměřeno na komunikační zvládnání běžných denních situací (např. nakupování, vaření, doprava, orientace v čase). (Potměšil, 2014)

Sociální čtení se skládá ze tří kategorií – fotografií a obrázků, piktogramů a slov a skupin slov. Dané jedince s těmito piktogramy, slovy a skupinami slov, se kterými se často setkávají, seznamujeme, a to bez nutnosti čtenářských dovedností. V jednotlivých kategoriích se zaměřujeme na to, co je pro daného jedince praktické a využitelné v běžném životě (např. poznávání obalů různého zboží, informační piktogramy v obchodních domech či v dopravě, postup při vaření znázorněný obrázky, apod.), což jim usnadňuje celkovou orientaci v životě, výrazněji zlepšuje samostatnost a nezávislost. (Janovcová, 2004)

Přínos sociálního čtení je spatřován především v rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností a zlepšení sociální komunikace. Jeho výhodou, mimo jiné, s ohledem na využití konkrétních předmětů, fotografií, obrázků je jeho srozumitelnost pro celé spektrum komunikačních partnerů. (Janovcová, 2010)

4. 2. 10. FACILITOVANÁ KOMUNIKACE

Ve světě je metoda facilitované komunikace využívána u osob s těžkým narušením komunikační schopnosti, především u jedinců s poruchami autistického spektra. Vypracovala ji Australanka Rosemary Crosley pocházející z Austrálie. (Janovcová, 2010)

„Metoda facilitované komunikace je založena na mechanické podpoře ruky postiženého.“ (Klenková, 2006, s. 210)

Stěžejním prvkem této metody je poskytování fyzické podpory klientovi v podobě podpírání horní končetiny. Podstata této metody tkví v tom, že „*facilitátor poskytuje podporu prstu, ruce, zápěstí, paži, ramenu klienta s poruchou autistického spektra, který má potřebu něco sdělit, čímž zajišťuje zpětnou vazbu a současně stimuluje pohyb klienta, jenž ukazuje na tabulce s abecedou, či píše na klávesnici.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 162) Vždy se začíná podporou prstu a ruky, časem se postupuje k zápěstí, lokti a rameni. Nakonec facilitátor stojí vedle, když jedinec píše zprávu a už se ho nedotýká. „*Cílem je postupně omezovat podporu ruky na co nejmenší míru.*“ (Janovcová, 2010, s. 34)

Facilitová komunikace probíhá tedy tak, že jsou klientům předkládány různé materiály, ze kterých vybírá ukazováním např. na symbol, obrázek, fotografii, piktogram, písmeno, celé slovo, hračku, předmět nebo počítačový program, kterým chce něco sdělit.

Při komunikaci prostřednictvím této metody je velice důležitá důvěra klienta se zdravotním postižením k facilitátorovi, který podporu provádí tím, že přidržuje ruku, zápěstí nebo paži a vytváří tak slabý protitlak dle klientova svalového napětí. (Krahulcová, 2014)

Avšak komunikace pomocí této metody bývá často zpochybňována. Facilitová komunikace patří mezi jednu z nejkontroverznějších metod využívaných ve speciální pedagogice vůbec. Diskutovanou otázkou je zejména to, zda je klient při svém projevu dostatečně nezávislý a neovlivňován facilitátorem. (Potměšil, 2014)

5. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5. 1. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného projektu je prezentace postupů a metod, které ve vybraném školském zařízení speciální pedagogové využívají k rozvoji komunikačních dovedností žáků s mentálním postižením. Dílčím cílem je zpracování případových studií žáků navštěvující vybrané školské zařízení a charakteristika podpůrných či náhradních komunikačních systémů, které pedagogům při práci s těmito žáky nejvíce vyhovují a jeví se jako nejpřínosnější.

K dosažení vytyčených cílů byly formulovány tyto výzkumné otázky:

- 1) Které z metod augmentativní a alternativní komunikace se pedagogům při práci se žáky se zdravotním postižením osvědčily nejvíce?
- 2) Používají pedagogové pomůcky augmentativních a alternativních systémů ve všech předmětech?
- 3) Jsou pedagogy používané pomůcky systémů augmentativní a alternativní komunikace přístupné i zákonným zástupcům žáků?
- 4) Jeví pedagogičtí pracovníci zájem o používání jiných metod augmentativní a alternativní komunikace, než o ty doposud používané?

5. 2. VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD

K naplnění výše uvedených cílů byla zvolena kvalitativní metoda šetření. Hendl uvádí, že kvalitativním výzkumem se rozumí „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ (Hendl, 2006, s. 46) Kvalitativní metody výzkumu pracují zpravidla se slovy a s textem, neoperují s číselnými údaji, tím je lze odlišit od metod kvantitativních. Zároveň jsou kvalitativní metody založené zejména na vytváření obecných závěrů na základě konkrétních informací. Kvantitativní metody výzkumu se opírají zejména o proměnné, které lze nějakým způsobem změřit.

5. 2. 1. DOTAZNÍK

K získání potřebných informací o vybraném školském zařízení a využití metod augmentativní a alternativní komunikace byla vybrána metoda dotazovací. Zvolenou technikou byl vzhledem k časové vytiženosti dotazovaných polostrukturovaný dotazník. Metoda dotazníku je jednou z nejčastějších výzkumných technik. Jedná se o soubor předem připravených otázek v písemné podobě. Hlavní výhodou dotazníku je možnost oslovení velkého počtu respondentů. Jednotlivé položky dotazníku mohou mít podobu otevřené nebo uzavřené otázky. U otevřených otázek má respondent možnost napsat vlastní myšlenku bez výběru z navrhovaných možností. Nevýhodou otevřených otázek je však skutečnost, že získáme velké množství dat, které je náročnější pro zpracování a roztřídění do kategorií. Naopak uzavřené otázky dávají respondentovi možnost výběru z nabízených odpovědí. Může

se však stát, že respondent ve výběru nenajde svou odpověď a musí tak volit variantu, kterou by v případě otevřené otázky ne zvolil. (Hendl, 2006)

Pro kvalitní zpracování dotazníku existuje několik zásad, primárně jde o vhodný výběr otázek a jejich srozumitelnou formulaci. Způsob položení otázky by neměl v žádném případě napovídat respondentovi, jak by měl odpovědět, mohlo by tím dojít ke zkreslení výsledků. Otázky je nutné formulovat jasně a pokud možno stručně, nedoporučuje se dotazovat se na dva jevy v jedné položce dotazníku. Mezi další pravidla patří např. vhodné řazení položek v dotazníku nebo zpracování úvodu pro seznámení respondenta s účelem dotazníku a dalšími podrobnostmi (např. anonymita respondenta, pokyny k vyplnění apod.). (Hendl, 2016)

Pro charakteristiku podpory a rozvoje komunikativních dovedností žáků během vyučovacích hodin byla zvolena metoda přímého pozorování, které bylo předem domluveno a časově stanoveno vedením školy a zúčastněnými vyučujícími.

5. 3. ANALÝZA OSOBNÍ DOKUMENTACE ŽÁKŮ

K prezentaci případových studií byla zapotřebí analýza osobních dokumentů vybraných žáků školy. K analýze dokumentů bylo nutné souhlasu všech zainteresovaných subjektů výzkumného šetření. Ředitelka vybraného školského zařízení poskytla souhlas s nahlédnutím do dokumentace žáků. O šetření byli informováni zákonní zástupci žáků, kteří poskytli souhlas s šetřením a též s nahlédnutím do dokumentace svých dětí. Osobní dokumentace poskytla pro práci potřebné informace o zdravotním stavu, možnostech vzdělávání a psychologických posudcích žáků.

5. 4. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ

Výzkumné šetření bylo provedeno ve Speciální základní škole a praktické škole, jejímž zřizovatelem je Pardubický kraj. Škola s dlouholetou historií a tradicí je určena žákům, kteří se nemohou vzhledem ke svým sníženým rozumovým schopnostem vzdělávat ve školách hlavního vzdělávacího proudu.

Škola tohoto typu byla založena již v roce 1923. V současných podmínkách, tj. v nynější budově, pracuje od roku 1993. Škola se po celou dobu své historie věnuje dětem s mentálním postižením.

Ve školském zařízení je zajišťováno základní a střední odborné vzdělání pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním - pro děti s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, autistické děti a děti se souběžným postižením více vadami. Jsou sem přijímáni žáci z celého Pardubického kraje a okolních krajů.

Snahou školy je být otevřenou a vstřícnou institucí, která vede žáky k socializaci, ohleduplnosti a zodpovědnosti k sobě i svému okolí. Mezi priority školského zařízení se řadí individuální přístup ke každému žákovi, rozvoj komunikativních dovedností žáka, rozvoj pracovních dovedností a příprava pro další vzdělávání, které vede k výběru učebního oboru, jehož znalosti zhodnotí na trhu práce. Hlavním cílem speciálních pedagogů působících ve vybraném školském zařízení je rozvíjet u žáků takové vlastnosti a schopnosti, které jim umožní plnohodnotný život s co nejmenší závislostí na rodičích, blízkém i vzdálenějším okolí.

Speciální základní škola sídlí v příjemném prostředí města nedaleko od jeho centra. Budova školy je dvoupodlažní, bezbariérová a její vybavení plně koresponduje s potřebami žáků. Žáci mají ve škole k dispozici tělocvičnu, kde probíhají hodiny rehabilitační tělesné výchovy, plně vybavenou školní dílnu a cvičnou kuchyňku. Škola je školou moderní, vybavenou 6 interaktivními tabulemi a PC učebnou.

Základní škola, ve které žáci absolvují devítiletou školní docházku, se dělí na dva stupně – 1. stupeň (od 1. do 5. ročníku) a 2. stupeň (od 6. do 9. ročníku). Podmínkou zařazení do základní školy je diagnostikované lehké mentální postižení, souběžné postižení více vadami nebo autismus. Žáci jsou vzděláváni podle Školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) „Přátelská škola pro všechny“ a po úspěšném dokončení 9. ročníku získávají základní vzdělávání.

Základní škola speciální, která je součástí budovy základní školy, je určena žákům s diagnostikovaným středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a s autismem. Školní docházka je desetiletá, též rozdělena na dva stupně. První stupeň představuje 1. - 6. ročník, druhý stupeň pokračuje ročníkem 7. a končí ročníkem 10. Žáci jsou vzděláváni dle ŠVP „Přátelská škola pro všechny II“. Po absolvování této školy získávají žáci základy vzdělání.

Praktická škola dvouletá navazující na předchozí dva stupně základního vzdělávání poskytuje střední vzdělávání v souladu s cíli středního vzdělávání uvedenými v § 57 a podle vzdělávacích programů uvedených v § 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním,

středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. Studium na této škole je určeno žákům se středně těžkým mentálním postižením, případně lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením, kteří ukončili:

- : povinnou školní docházku v základní škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- : povinnou školní docházku v základní škole speciální
- : povinnou školní docházku, ale nezískali základní vzdělání (základní vzdělání v základní škole)
- : z vážných zdravotních důvodů, které jsou v kombinaci s mentálním postižením a které jim brání se vzdělávat na jiném typu školy

Denní forma studia zaměřena na kuchařské a dílenské (údržbářské) práce připravuje studenty na výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Absolventi praktické školy se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit při pomocných pracích a v provozovnách veřejného stravování, ve zdravotnictví, v sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně v chráněných dílnách. Získané dovednosti mohou žáci také využít v dalším vzdělávání.

Cílem školy není pouze poskytnutí odborného vzdělání, ale také obohacení žáků celou řadou doplňujících akcí, jakými jsou ozdravné pobyty na horách, kurz plavání, lyžařský výcvik v rámci hodin tělesné výchovy, recitační, pěvecké a výtvarné soutěže a řada sportovních soutěží.

Školské zařízení také nabízí školní družinu a přípravnou třídu. V současnosti školu navštěvuje 60 žáků, o které pečuje 12 pedagogů, 2 vychovatelky školních družin, 11 asistentek pedagoga resp. asistentů pedagoga.

5. 5. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V rámci výzkumu byli osloveni všichni pedagogičtí pracovníci vybraného školského zařízení. Celkem bylo rozesláno 25 dotazníků. Z celkového počtu 25 rozeslaných dotazníků bylo zodpovězeno na 20 z nich. Návratnost tedy činí 80 %. Dotazník obsahoval celkem 17 položek, 14 otázek z celkového počtu bylo otevřených, u 2 otázek měli respondenti vybrat

některou z nabízených možností. U jedné položky vybíral soubor respondentů jednu a více odpovědí. Prvních pět otázek dotazníku se týkalo informací ohledně respondentů pracujících v ZŠ speciální. Šestá otázka zjišťovala počty žáků ve třídách. Další dvě položky se zaměřovaly na četnost jednotlivých typů postižení u žáků v ZŠ speciálních a přidružené narušení v komunikační schopnosti. Dále se již dotazník věnuje samotnému využívání prostředků AAK a metodám, které napomáhají k rozvoji komunikačních dovedností žáků. Pro diplomovou práci vzhledem k jejímu zaměření na rozvoj komunikačních kompetencí žáků s mentálním postižením byly důležité níže uvedené otázky.

S jakou formou narušené komunikační schopnosti se u žáků setkáváte nejčastěji?

Která oblast řečového projevu je pro žáky nejproblematičtější? (sluchová analýza a syntéza, zraková analýza a syntéza, dýchání, rytmizace, čtení, porozumění, tvorba vět, skloňování, časování, časová posloupnost, popis obrázku, samostatné vypravování)

Probíhá na škole některá z forem logopedické péče?

Jaké pomůcky pro podporu komunikačních dovedností využíváte během výuky nejčastěji?

Metody pro rozvíjení komunikačních dovedností zařazujete pouze v některém vyhraněném předmětu či je využíváte napříč všemi předměty?

Zařazujete do vyučovacích hodin přípravná artikulační cvičení?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynuly základní informace o prostředí školy a speciálně pedagogickém přístupu vyučujících, kteří dlouhodobě působí ve vybraném školském zařízení.

Péči o žáky v převážné většině zastávají ženy ve věkovém rozmezí 20 – 60 let. Všichni pedagogičtí pracovníci absolvovali kvalifikované a pro tuto práci potřebné vzdělání, většina absolvovala také logopedický kurz, dvě ženy mají dokonce vystudovanou vysokou školu se zaměřením na logopedii.

Pedagogové spolu s asistenty pedagoga během vyučovacích hodin pracují průměrně ve třídě s 6 – 11 žáky.

Učitelé vybraného školského zařízení se u žáků nejčastěji setkávají s obtížemi v oblasti řeči v podobě *opožděného vývoje řeči, chudé slovní zásoby, chybějící abstrakce, echolálie, dyslálie a mutismu*. Někteří žáci vlivem závažnosti postižení artikulovanou řečí nemluví vůbec.

V artikulačním projevu mají žáci potíže ve všech nabízených možnostech. **Nejproblematictější je pro žáky samostatné vypravování, popis obrázku, časová posloupnost, skloňování jmen, časování sloves a tvoření vět.** U převážné většiny se vyskytují obtíže v porozumění obsahu sdělení a problémy mají žáci i s krátkým a jednoduchým čtením.

Díky absolvování kurzu logopedie a vysokoškolskému vzdělání se zaměřením na logopedii některých z pedagogických pracovníků probíhá na škole logopedická péče v podobě **pravidelného logopedického kroužku**, který uvítali jak žáci, tak jejich zákonní zástupci žáků, kteří jsou tak ušetřeni návštěv, v této obci minimálně dostupného, klinického logopeda.

Pomůcky pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností žáků jsou pedagogy využívány napříč všemi předměty, které mají žáci v rozvrhu. Nejvíce však při navýšených disponibilních hodinách českého jazyka. Pedagogům se při práci se žáky s mentálním postižením trpícími druhotným znevýhodněním v oblasti řeči nejvíce **osvědčily vlastnoručně vyrobené obrázkové pomůcky, které jsou vytvořené na míru individuálním potřebám daného žáka, fotografie osob (rodinných členů, učitelů a žáků) a předmětů každodenní potřeby, situační obrázky, piktogramy, konkrétní předměty, také obrázky umístěné na stěnách učebny a denní schémata** využívané zejména u žáků s poruchami autistického spektra. V některých předmětech jsou velmi nápomocní maňáskové a dětské hračky. Pedagogové díky modernímu vybavení ve svých hodinách též často využívají interaktivní tabule a dostupné specializované programy určené žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Artikulační cvičení jsou zařazovány do hodin českého jazyka a hudební výchovy. Vyučující zahajují začátek hodiny dechovým cvičením. Mezi oblíbené patří především foukání do nafukovacího balónku, peříček nebo míčku položeného na lavici. Žáci mezi sebou také soutěží o přefouknutí míčku ke svému sousedovi v lavici. Po dechovém cvičení následují cvičení motoriky mluvidel, při kterém si žáci hrají na čerty – rychle vyplazují a zastrkují jazyk, olizují si kolem dokola své rty, vystrkují jazyk na bradu nebo se naopak snaží se dotknout svého nosu. Kromě jazyka cvičí i své rty a to pomocí špulení, mlaskání, hvízdání nebo nafukování tváří.

Jediný nedostatek a nevýhodu speciálně pedagogického působení vidí jedna z respondentek v chybějícím proškolení a využití metody VOKS, která by byla velmi vhodná pro žáky, jež verbálně nehovoří vůbec.

5. 6. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro výzkum byli vybráni žáci ve věku 7 – 11 let, kteří jsou v důsledku svého postižení vzdělávání ve speciální škole. Celkem se na výzkumu podílelo 5 žáků (jeden chlapec a čtyři dívky). U všech žáků tvořící výzkumný vzorek je společné souběžné postižení více vadami. Výčtem se jedná o lehké mentální postižení, středně těžké mentální postižení, DMO, dětský autismus závažně se odrážející do vzdělávání žáka, středně těžké sluchové postižení a středně těžké zrakové postižení. Získané informace byly zpracovány formou kazuistik jednotlivých žáků. Jména žáků byla pro potřeby diplomové práce změněna.

Nejprve je čtenář stručně seznámen se žákem, jeho znevýhodněním a projevy ve výchovně – vzdělávacím procesu. Následuje charakteristika komunikačních dovedností žáků a využívaných metod augmentativní a alternativní komunikace, které se při podporování rozvoje řečových kompetencí nejvíce osvědčily.

5. 6. 1. PŘÍPADOVÉ STUDIE

Žákyně Anežka

Věk: 11 let

Diagnóza: lehké mentální postižení s opožděným vývojem řeči a dyslálií

Rodinná anamnéza:

Anežka vyrůstá v úplné rodině spolu se starší sestrou, u které se nevyskytují vážné zdravotní potíže.

Osobní anamnéza:

Narozena z druhého těhotenství, porod bez komplikací. Ve 4 měsících srostlá fontanela, pomalejší psychomotorický vývoj, zhoršená funkce ledvin. Počátek chůze na počátku 18. měsíce pouze s dopomocí. Samostatná chůze ve 2 letech. Na základě rozhodnutí ředitelství ZŠ a psychologického vyšetření v PPP v roce 2016 byla dívce opakovaně odložena školní docházka o 1 rok. Od září 2016 je zařazena do přípravného stupně speciální školy při Speciální základní a praktické škole Vysoké Mýto. V září 2017 je přerazena do 1. ročníku speciální základní školy.

Vývoj motoriky, psaní:

Motorika je na dobré úrovni. Pohybová koordinace také. Je samostatná. Zvládá základní návyky sebeobsluhy. Kreslí, maluje, pracuje pravou rukou. Správně drží psací náčiní. Píše samostatně, s porozuměním. Píše psacím a hůlkovým písmem všechna písmena abecedy. S drobnými nepřesnostmi opisuje text podle předlohy i podle diktátu, který je třeba přizpůsobit tempu žákyně. Orientuje se v čase. Učí se řešit jednoduché slovní úlohy.

Výchova a vzdělávání:

Dívka je citlivá, empatická, nesmělá a přátelská. Dobře se adaptuje na neznámé prostředí. Zcela aktivně se ale nezapojuje do všech činností. V kolektivu se drží spíše stranou. V náročnějších situacích bývá úzkostlivá. Tempo práce je pomalejší, pozornost celkem soustředěná. Myšlení je jednoduché, konkrétní, paměť mechanická. V oblasti emocionální se objevuje zvýšená sugestibilita. Obsah jednotlivých předmětů zvládá s využitím názorných pomůcek, spojením s praktickými ukázkami. Při osvojování nového učiva je třeba častého opakování. Jednoduchým a běžně používaným pokynům rozumí, méně pohotově se projevuje v orientaci ve složitějších instrukcích.

Komunikace:

Verbální i neverbální složka řeči odpovídá stanovenému pásmu mentálního postižení. Mluvené řeči rozumí. Dívka je hodně upovídána. Ráda vypráví o své rodině a zálibách. Vyjadřuje se v krátkých větách. Je schopna reprodukovat krátké básničky. Dovede číst po slabikách kratší texty. Píše všechna písmena – velká i malá, občas zapomene, jak se co píše. V řeči se vyskytují agramatismy, artikulace je v některých situacích neobratná a řeč hůře srozumitelná, zejména v případě, kdy má potřebu svému komunikačnímu partnerovi rychle sdělit prodělaný zážitek či momentální pocit.

Využití metod AAK:

U Anežky se vzhledem k občasným agramatickým projevům v řeči velmi osvědčily piktogramy, které jsou zjednodušeným znázorněním požadovaného jevu, a které jsou dobře srozumitelné jak pro ni, tak pro všechny komunikační partnery. Sadu piktogramů má uloženou ve skřínce umístěné ve třídě, kterou dívka navštěvuje, označené její značkou. Stejnou sadu piktogramů mají k dispozici i doma, kde ji dle potřeby také využívají. Dále pedagogové během práce se žákyní užívají reálné předměty či fotografie osob a věcí.

Žákyně Nela

Věk: 7 let

Diagnóza: kombinované postižení, lehké mentální postižení, středně těžká sluchové postižení – kompenzováno sluchadly

Rodinná anamnéza:

Rodiče netrpí žádným zdravotním postižením. Žijí ve společné domácnosti. O dívku se řádně starají. Dívka má o 5 let starší sestru. Její sestra je zdravá. Žádné závažné zdravotní postižení se v nejbližším příbuzenstvu nevyskytuje.

Osobní anamnéza:

Nela se narodila jako druhé dítě slyšícím rodičům. Její o 5 let starší sestra je též slyšící. Porod byl v termínu, přirozenou cestou. Porodní hmotnost plodu: 1500 g, kříšena, poporodní asfyxie, sepse – odvezena na JIP Hradec Králové. Psychomotorický vývoj s opožděním. Sedět začala v 9 měsících, lézt ve 12 měsících a v 18. měsíci začala chodit. Sluchová vada byla u Nely diagnostikována v 9. měsících věku vyšetření BERA. Podnět k vyšetření dali rodiče Nely, kteří měli podezření na vadu sluchu. Dívce byla diagnostikována středně těžká nedoslýchavost, používá oboustranně sluchadla. Řeč se začala rozvíjet kolem 2 a půl roku. Opožděný vývoj řeči stále přetrvává.

Vývoj motoriky, psaní:

Dívčiny pohyby jsou koordinované. Chůzi i běh zvládá bez problémů. Zvládá základní návyky sebeobsluhy. Bez problémů manipuluje s drobnějšími předměty, nůžkami, ráda pracuje s modelínou. Skládá puzzle. Kreslí, maluje, dominantní je levá ruka. Špetkový úchop psacího náčiní. Vlivem špatného držení rychlá unavitelnost a nepřesnost v psaní. Zvládá opsat kratší text dle předlohy s drobnými nepřesnostmi. Diktát je pro ni vzhledem ke sluchové vadě nevhodný, ten zvládá s velkými obtížemi a mnoha chybami. Čte krátká dvouslabičná slova.

Výchova a vzdělávání:

Dívka je milá, přátelská, mezi dětmi oblíbená. Při vyučovacích hodinách je klidná a pečlivá. Bývá dobře soustředěná, ovšem intenzita její pozornosti záleží na činnostech, které jsou jí předkládány. S Nelou je třeba stále udržovat oční kontakt a to zejména během hovoru. Dívka potřebuje sdělení několikrát opakovat, pokud možno s vizuální podporou. Ve výuce je kladen důraz na správnou a zřetelnou komunikaci.

Komunikace:

Úroveň řeči odpovídá kombinaci mentálního a sluchového postižení. Řečová produkce výrazně narušena. Výrazně je oslabena i aktivní slovní zásoba. Izolovaná slova jsou dobře srozumitelná, ovšem spontánní řečový projev je již hůře srozumitelný. Jednoduchým pokynům s vizuální podporou rozumí dobře, na složitější instrukce reaguje omezeně. Ovládá schopnost odezírání, ale některým verbálním sdělením z důvodu výrazně oslabené slovní zásoby nerozumí. Občas má problém vyjádřit své momentální rozpoložení, radost či obavy z dané situace – chybí jí znalosti některých pojmů. Většinu hlásek vyslovuje chybně, slova komolí, zejména když má potřebu něco rychle sdělit.

Využití metod AAK:

U Nely se vzhledem k diagnóze ukázalo velmi nápomocné během vyučovacích hodin využití znaku do řeči, který zná již z domácího prostředí. Znaky, které Nela používá v komunikaci se svými rodinnými příslušníky, pedagogové školy převzali a doplnili je o znaky odpovídající školním potřebám. Tyto znaky samozřejmě opět využívají rodiče v případě, když se s dcerou doma učí nebo jí pomáhají s vypracováním domácích úkolů. Je třeba, aby dívka měla jednotný slovník. K doplnění této metody AAK využívají pedagogové obrázky i piktogramy, které jim napomáhají jako vizuální podpora při vysvětlení dané učební látky nebo požadované instrukce.

Žákyně Nikola

Věk: 11 let

Diagnóza: lehké mentální postižení, středně závažné vady řeči

Rodinná anamnéza:

Nikola vyrůstá v úplné a podnětné rodině s jedním sourozencem bez zdravotních komplikací.

Osobní anamnéza:

Těhotenství proběhlo bez komplikací, porod byla ale opožděný o jeden týden po termínu a uměle vyvolávaný. Objevovaly se obtíže při kojení, Nikola byla pasivní a spavá. Vývoj neverbální a verbální komunikace probíhal do 2 a půl roku v normě. Nikola broukala,

žvatlala, okolo 1. roku vyslovila první slůvko, které mělo význam, okolo 2. roku používala dvou až tří slovné věty. Poté nastal regres. Rodiče se domnívali, že s nástupem do předškolního vzdělávání se řečové dovednosti srovnají. Dětský lékař měl domněnku stejnou. Na doporučení mateřské školy, kterou Nikola navštěvovala, navštívili rodiče s dcerou PPP. Důvodem této návštěvy byl opožděný vývoj řeči a celkově špatná produkce řeči. Nikole bylo diagnostikováno lehké mentální postižení a středně závažné vady řeči v expresivní složce a doporučeno pokračovat v základním vzdělávání na základní škole pro žáky s lehkým mentálním postižením, tj. na ZŠ praktické.

Vývoj motoriky, psaní:

Dívka je mobilní, chůzi i běh zvládá bez problémů. Jemná motorika je rozvinuta méně. Manuální činnosti má ráda, potřebuje ale nejprve ukázat, jak na to. Sebeobsluhu zvládá též samostatně. V současné době dovede správně držet psací náčiní. Píše, kreslí, maluje pravou rukou. Přítlak je přiměřený. Píše převážně velká tiskací písmena, psaní psacím písmem ji činí drobné obtíže. Pokud má před sebou předlohu textu, zvládne ji opsat bez větší chybovosti. Napodobuje písmo na předloze. Psaní dle diktátu zvládá také. Diktovaný text píše tiskacím písmem. Je třeba diktovat pomalu a diktovaná slova několikrát opakovat s důrazem na diakritická znaménka.

Výchova a vzdělávání:

Nikola je snaživá žákyně. Chová se mile a přátelsky. Začlenění do kolektivu žáků proběhlo bez komplikací. Je stále hravá, občas roztržitá – zejména, když jí obklopuje více pro ni zajímavých podnětů najednou. Občas mívá strach z neznámých a hlasitých zvuků, kterých se leká převážně, když je právě soustředěna na některou činnost. Je dobré, že na škole je oznamován počátek a konec vyučovací hodiny hraním písniček namísto nepříjemného zvonění. V náročnějších situacích bývá neklidná. S obtížnějšími úkoly klesá soustředěnost, je třeba během vyučovací hodiny častěji střídat činnosti. Jednoduchým slovním pokynům poměrně dobře rozumí, méně pohotově se orientuje ve složitějších instrukcích, kde potřebuje vizuální podporu.

Komunikace:

Nikole byly diagnostikovány středně závažné poruchy řeči, které se odrážejí zejména v její expresivní složce. Řečová produkce je tedy velmi výrazně narušena. Vyjadřuje se v jednoduchých větách, kvůli častým agramatismům je řeč pro komunikačního partnera velmi

málo srozumitelná. Její pasivní slovní zásoba je na poměrně dobré úrovni. Rozumí základním pojmům a běžným výrazům. Z nezdařené komunikační interakce bývá rozrušená, nevyrovnaná a smutná, má tendenci se uzavírat do sebe a další komunikaci již nenavazovat.

Využití metod AAK:

Vzhledem k dopadům nezdařené komunikace je třeba vyhledávat a používat všechny možné dostupné prostředky komunikace. U dívky se nejlépe osvědčily zalaminované fotografie konkrétních osob, věcí a činností v podobě malých kartiček, které může mít dívka stále k dispozici a kdykoliv je použít. Fotografie jsou rozděleny do několika kategorií – pro komunikaci v domácím prostředí (fotografie jídla a pití, hygienických potřeb, postele, oblečení, apod., některé pocity, například smutek, pocit štěstí, atd. byly nahrazeny malovanými obrázky, které spolu s dívkou vytvořili její rodiče), pro potřeby školy jsou fotografie děleny dle předmětů a jednotlivých témat, které jsou ve škole probírány. Během vyučovacích hodin má dívka na lavici rozložené jednotlivé kartičky dle probíraného tématu (před danou hodinou pomůže rozložit vyučující nebo asistent pedagoga) a v případě problémů s vlastním vyjádřením má dívka možnost ukázat na odpovídající kartičku s fotografií. Sady fotografií jsou stále aktualizovány a obohacovány o další prvky. Kartičky jsou opět dvojí – pro komunikaci s rodinnými příslušníky, tak komunikaci ve škole.

Žákyně Martina

Věk: 9 let

Diagnóza: kombinované postižení, dětská mozková obrna, středně závažné mentální postižení, středně těžké zrakové postižení – brýlová korekce

Rodinná anamnéza:

Martina vyrůstá v úplné rodině spolu s mladší sestrou. Všichni rodinní členové jsou bez známek vážného zdravotního postižení.

Osobní anamnéza:

Dítě z prvního těhotenství, porod v termínu. Porodní hmotnost nižší než norma (1450 g), poporodní asfyxie, kříšena. Po porodu několik hodin v inkubátoru. Raný psychomotorický vývoj opožděn. Cvičení Vojtovy metody. Sedět začala v 9 měsících, lézt ve 12 měsících a od 18. měsíce začala chodit. Řeč se začala rozvíjet okolo 4. roku.

Rozvoj motoriky, psaní:

Dívka je mobilní, chůze i běh jsou samostatné. S oporou zvládá chůzi po schodech. Koordinace rukou a nohou je narušena. V sebeobsluze je potřeba dopomoc. V jemné motorice došlo ke zlepšení - navléká kroužky na tyč, vkládá duté předměty do sebe, s dopomocí vkládá geometrické tvary do příslušných výřezů, postaví komín z větších kostek. Úchop psacího náčiní je dlaňový, palec nestaví do opozice. Dominance ruky není vyhraněna. V kresbě napodobí čáru, kruh, s pomocí namaluje sluníčko a lidskou postavu v základních rysech. Obkresluje velká tiskací písmena.

Výchova a vzdělávání:

Dívka se dobře adaptovala na školní prostředí. Je snaživá, ale rychle unavitelná. Její pracovní tempo je pomalé. Dívka má zpomalené chápání, konkrétní myšlení a sníženou mechanickou paměť, což značně komplikuje její vzdělávání. Vzdělávací proces je nutný přizpůsobit zdravotnímu stavu dívky. Dívka se vzdělává ve speciální základní škole podle ŠVP „Přátelská škola pro všechny II“, který vychází z RVP Díl I - pro žáky se středně těžkým mentálním postižením. Vzhledem ke zrakovému postižení dívky je nutné veškerý vzdělávací materiál přizpůsobit jejím potřebám, důraz je tedy kladen na velikost, kontrast a množství psaného textu či obrázků. Pracovní listy, které jsou Martině vytvářeny, jsou z větší části tvořeny obrázky doplněnými o krátké velikostně upravené texty či popisky. Kvůli sníženým rozumovým schopnostem, které jsou na úrovni středně těžkého mentálního postižení, jsou pracovní listy tvořeny nejčastěji na bázi přiřazování pojmů k odpovídajícím obrázkům. Zdárně dovede obkreslovat velká tiskací písmena, samostatný písemný projev se jí zatím nedaří. Dovede přečíst jednotlivé hlásky, ale ne všechna písmena abecedy. Aby porozuměla danému úkolu či instrukci, potřebuje opakované vysvětlení s vizuální podporou nejlépe v podobě konkrétní ukázky nebo jednoduchého obrázku, který se snaží napodobit.

Komunikace:

Úroveň komunikace odpovídá sníženým rozumovým schopnostem dívky. Díky vcelku dobré pasivní zásobě dovede identifikovat popisovaný obrázek. Je schopna ukázat k čemu se používají předměty běžné denní potřeby. Zvládá produkovat jednoduchá slůvka s nepřesnostmi ve výslovnosti, její komunikace probíhá převážně ve formě gest nebo ukazování. Své aktuální pocity dává najevo mimickými výrazy ve tváři. Jednoduché pokyny je schopna vyplnit, složitějším již nerozumí.

Využití metod AAK:

Ve výchovně – vzdělávacím procesu dívky se ukázaly jako nejpřínosnější jednoduché symboly znázorňující danou věc či aktivitu nebo konkrétní předměty, které odpovídají jak zrakovému postižení dívky, tak úrovni konkrétního myšlení, které u Martiny převažuje. Martina je schopna dobře pracovat i s fotografiemi, kde je přesně vyobrazen předmět, osoba nebo činnost, o které je právě v daném předmětu hovořeno. Proto jsou v pracovních listech používány obrázky reálných jevů. Pro potřeby komunikace s rodinnými příslušníky si rodinní členové s Martinou vytvořili jakýsi slovník gest, které pedagogičtí pracovníci převzali a v případě potřeby je v komunikaci s dívkou používají (jedná se například o hlazení břicha, když má hlad; mačkání nosu, když potřebuje smrkat apod.).

Žák Václav

Věk: 7 let

Diagnóza: kombinované postižení, dětský autismus se závažným odrazem do vzdělávání, lehké až středně těžké mentální postižení

Rodinná anamnéza:

Vyrůstá v neúplné rodině spolu se dvěma staršími sourozenci. O výchovu dětí se stará matka, otec opustil rodinu po narození syna Václava. Oba sourozenci jsou zdraví. Rodiče a příbuzní z jejich strany nemají žádná závažná zdravotní postižení. Poruchy autistického spektra se v rodině nevyskytly, bratr mamčin dědeček měl zřejmě schizofrenii.

Osobní anamnéza:

V prenatálním období bylo vše v pořádku, porod proběhl bez komplikací. Raný psychomotorický vývoj probíhal bez velkých odchylek od normy. Rodiče, resp. maminka začala pozorovat něco neobvyklého v předškolním věku, kdy Václav navštěvoval mateřskou školu. Na doporučení mateřské školy navštívila maminka s Václavem PPP. Důvodem jejich návštěvy byl opožděný vývoj řeči a odlišné sociální chování. Václavovi byl diagnostikován dětský autismus.

Vývoj motoriky a psaní:

Václav je fyzicky aktivní, plně mobilní chlapec. Je velmi živý, temperamentní, stále v pohybu. V některých situacích je obtížné ho uklidnit. Občas se objevují obtíže v koordinaci pohybů a pohybové obratnosti, které ovlivňují oblast jemné i hrubé motoriky. Chůze i běh zvládá bez problému, bez větších komplikací zvládne i jízdu na kole s přidavnými kolečky. V sebeobsluze potřebuje drobnou pomoc. Jeví zájem o manuální činnosti, velmi rád staví z různých kostek. Tužku drží v pravé ruce, úchop psacího náčiní je správný. Dovede napsat písmena psacím písmem podle předlohy. Písmo je velké, nelze rozlišit malé a velké hlásky, celkem dobře čitelné. Tempo psaní je pomalejší, kvůli častým opravám a vedení písma k dokonalosti.

Výchova a vzdělávání:

Václav je během vyučovacích hodin aktivní žák. Nevydrží dlouhou dobu v klidu, objevuje se u něho psychomotorický neklid – poposedávání na židli, manýrování rukama. Průběh plnění svých úkolů má tendenci komentovat. Často se potřebuje ujistit, zda danou věc dělá správně. Jeho pracovní tempo je přiměřené. Problémy se vyskytují v oblasti koncentrace pozornosti, která je nestálá, je snadno vyrušitelný, na svoji práci potřebuje klid, což je v prostředí, ve kterém je vzděláván a vzhledem ke spolužákům poměrně náročné splnit. Schopnost pracovat samostatně je krátkodobá. Potřebuje vedení, konkrétní předvedení, přesné a doslovné řešení instrukcí. Náročnější úkoly je třeba opakovat a zjednodušit. V sociální oblasti se objevují deficity, které se projevují v neporozumění některým sociálním situacím. Toto neporozumění se odráží v emocionální sféře. Pokud nerozumí některé sociální situaci, bývá vzteklý, křičí, hází věcmi kolem sebe, bouchá se do obličeje apod. Někteří spolužáci, zejména citlivé spolužačky se ho bojí. Naštěstí reaguje pozitivně na dotek. Lze ho tedy uklidnit například pohlazením či přidržením ruky, aby jeho údery nebyly tak silné.

Komunikace:

Omezený vývoj řeči jako symptom lehké až středně těžké mentální retardace. Oslabena je receptivní i expresivní složka řeči. Hovoří ve větách. Jeho projev je dyslalický, dysgramatický až agramatický (má potíže se skloňováním, časováním, užíváním zájmen, atd.), díky tomu je jeho projev hůře srozumitelný. Deficity se projevují v porozumění náročnějším a vícestupňovým pokynům. Tyto pokyny je třeba rozfázovat do jednotlivých částí. V průběhu školní docházky došlo k rozšíření aktivní i pasivní slovní zásoby. Je schopen odpovídat na běžné otázky a reagovat na běžné pokyny.

Využití metod AAK:

Václav velmi rád komunikuje, i když je verbální komunikace náročná, jak pro něj samotného, tak pro jeho komunikačního partnera. Při práci s Václavem je nutné dodržovat jistá pravidla. Potřebuje přesný řád, musí vědět, co následuje teď a co později. Proto je třeba, aby měl vyučující přesně stanoven harmonogram své hodiny, ve které učí. Lze tím předejít agresivnímu chování Václava vůči sobě samému i svému okolí. K podpoře komunikace se u Václava dobře ujaly piktogramy, které jasně ukazují danou věc či aktivitu a z nich vytvořená schémata, například postupu, co a jak udělat, rozvrhu školního dne nebo i harmonogramu celého dne, který nejvíce používají doma. Tato piktogramová schémata jsou tvořena tak, že na každém z piktogramu je kousek suchého zipu, pomocí kterého se lepí na tzv. komunikační tabulku, která velikostně odpovídá formátu A₄, a na které je umístěno několik proužků suchého zipu pro přilepení piktogramu. Zamezí se tak ztratě důležitého sdělení. Tabulka i s piktogramy je opět přenosná a určena pouze Václavovi. Ve školní třídě má pro tyto potřeby vyhrazené místo označené svoji značkou. Symboly a obrázky na jednotlivých piktogramech jsou chlapci vytvořeny na míru a souhlasí s tím, co používají při komunikaci v domácím prostředí, aby se zamezilo nejednotnosti používaného slovníku, a tak i rozrušení chlapce.

5. 7. VYHODNOCENÍ A ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Záměrem výzkumných otázek praktické části diplomové práce byla analýza metod augmentativních a alternativních systémů komunikace aplikovaných ve vybraném školském zařízení nejčastěji, četnost využití v rámci vyučovacích hodin a dostupnost těchto metod pro rodinné příslušníky.

Z dotazníkového šetření a vlastního aktivního pozorování vyplynulo, že nejčastěji využívanou a nejpřínosnější metodou systémů augmentativní a alternativní komunikace jsou piktogramy a fotografie, které reálně a zejména jednoduše sdělují potřeby žáka s mentálním postižením i jeho komunikačního partnera. Mezi výhody tohoto systému řadí pedagogové ve velké většině možnost úpravy jednotlivých symbolů na piktogramech dle individuálních potřeb žáka, neboť každý žák má ve školní třídě svoji komunikační sadu, která je určena pouze jeho potřebám. Další výhodou vidí pedagogové v možnosti stálého aktualizování a doplňování slovní zásoby v podobě obrázků a možnost tvorby piktogramových schémat. Neméně podstatným prvkem je jejich přenosnost.

Obrovské množství symbolů a obrázků, které tvoří piktogramy či reálné fotografie jsou pro pedagogy využitelné v rámci všech předmětů, které žáci mají v rozvrhu. Proto je neváhají využít ve všech vyučovacích hodinách. Tyto pomůcky jsou velkým pomocníkem k dovysvětlení právě vykládané látky nebo k doplnění požadované instrukce. Žák je tak schopen lépe porozumět tomu, co je v daný moment jeho úkolem. Tyto doplňující komunikační pomůcky napomáhají zamezení frustrace žáka z omezené schopnosti porozumět, která je pro rozvoj jeho osobnosti nežádoucí.

Využitelnost podpůrných komunikačních systémů v rodinném prostředí je nedílnou součástí komunikace mezi dítětem a rodinnými příslušníky. Rodina, jako první sociální skupina, do které se dítě narodí, pocítuje jako první nedostatky v komunikaci se svým dítětem a také jako první hledá možná řešení, jak tyto nedostatky eliminovat. Školské zařízení na komunikační návyky v rodinném prostředí navazuje, přebírá rodinou vytvořený slovník a doplňuje ho o potřebné podněty ze školního prostředí. O školní předměty, aktivity a situace ze školního prostředí doplněný slovník předává opět slovní zásobu blízkým příbuzným žáka, pro které jsou tyto jevy potřebné při přípravě na vyučování. O každé aktualizaci podpůrných metod komunikace se rodina i škola neprodleně informují, protože jednotnost slovní zásoby je pro harmonický vývoj žáka a jeho komunikačních kompetencí nesmírně důležitý.

Kvalifikovanost pracovníků je v oblasti speciální pedagogiky zásadní. Pedagogičtí pracovníci vybraného školského zařízení jsou odborníky ve svém oboru. Mnozí z nich prošli logopedickým kurzem, někteří mají dokonce vysokoškolské vzdělání v oblasti logopedie. S využitím systémů augmentativní a alternativní komunikace mají mnohaleté zkušenosti. Jejich speciálně pedagogické působení je založeno na individuálním přístupu ke každému žákovi a analýze jeho speciálně vzdělávacích potřeb. V jednotlivých případových studiích zmíněné metody augmentativní a alternativní komunikace považují za dostačující, osvědčené a přínosné, zejména pro žáky, kteří alespoň minimálně verbálně komunikují. Někteří z nich by uvítali využití dalších metod ze systémů augmentativní a alternativní komunikace, a to převážně u žáků, jejichž verbální komunikace je ze zdravotních důvodů znemožněna.

Na základě realizovaného šetření je možné konstatovat, že vytyčených cílů bylo dosaženo.

5. 7. 1. NÁVRHY PRO PEDAGOGICKOU PRAXI

Z výsledného vyhodnocení závěrů výzkumného šetření vyplynulo několik alternativ komunikace se znevýhodněnými žáky. Nicméně výčet uvedených možností není konečný. I když diagnóza jednotlivých žáků uvádí podobné či zcela stejné zdravotní postižení, jejich osobní a vzdělávací potřeby jsou ryze individuální.

V pedagogické praxi je nezbytné:

- aktivně komunikovat s rodinnými příslušníky o zdravotním stavu a potřebách dítěte/žáka se zdravotním postižením
- podrobně analyzovat a diagnostikovat individuální potřeby žáka, na jejichž základě je sestaven individuální vzdělávací plán
- aplikovat všechny možné a dostupné alternativy komunikace, z nichž je vybrána jedna maximálně kombinace tří nejvhodnějších
- průběžné vzdělávání v zavádění metod augmentativních a alternativních komunikačních systémů

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala problematice žáků s mentálním postižením a možností rozvoje jejich komunikačních kompetencí prostřednictvím systémů alternativní a augmentativní komunikace ve speciální základní škole. Speciální základní škola nabízí žákům mnoho příležitostí k jejich celkovému rozvoji a podporuje uspokojování jejich individuálních potřeb. Cílem tohoto školského zařízení je dosažení co nejvyšší míry samostatnosti a nezávislosti zdravotně znevýhodněných jedinců. Žákům s mentálním postižením by mělo být umožněno prožít smysluplný život, který by se co nejvíce přiblížil životu intaktních jedinců.

Při vzdělávání žáků s mentálním postižením je velice důležité využívat odpovídající speciální metody práce. Stejně tak je to i v oblasti komunikace, protože většina těchto žáků má omezené komunikační schopnosti. Proto by se měl každý speciální pedagog věnovat této problematice a najít pro své žáky vhodný komunikační systém, který žákům umožní vyjádřit své potřeby, možnosti zapojení se do komunikace s ostatními lidmi, lepší pochopení sebe sama a v neposlední řadě dosažení lepší kvality života. Pokud tedy dítě začne komunikovat, dostává tak jedinečnou příležitost poznávat svět.




















































Komunikace prostřednictvím metod augmentativních a alternativních systémů motivuje zdravotně znevýhodněné žáky k většímu mluvnímu apetitu a pedagogům ve značné míře napomáhá při práci s těmito žáky a vede k lepšímu porozumění jejich individuálním potřebám.

Vzdělávání a využívání augmentativních a alternativních systémů komunikace je nejen ve speciálně pedagogickém působení nesmírně důležité. Neboť je to osvědčený způsob, jak začlenit člověka s handicapem do světa intaktní společnosti a umožnit mu cítit se a být rovnocenným partnerem, který je schopen vyjádřit své pocity, touhy a přání, aniž by k tomu potřeboval pomoc druhé osoby.

PŘÍLOHY

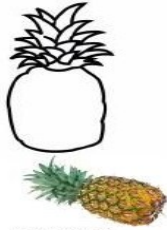






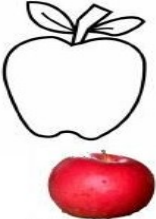
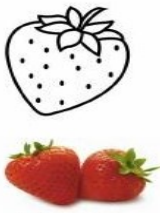

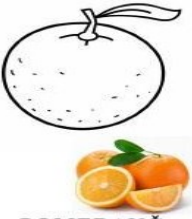

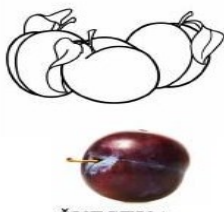


Příloha č. 1

Kategorie „Domácnost“ - Přístroje a pomůcky využívané v domácnosti

									
TELEVIZE	POSTEL	ŽEHLIČKA		DVD	KOBEREC	LAMPA			
									
POHOVKA	SCHODY				KVĚTINA				
									
RADIO	PRAČKA	CEDNÍK	HRNEC	RYCHLÁ OVARNÁ KONVICE	OBRAZ	HRNEK	STRUHADLO	VAŘEČKA	
									
STŮL	VÁHA	TOUSTOVAČ	PEKÁČ	ŠÁLEK	HODINY	MISKA	LŽICE	KONVICE	
									
UBRUS	SPORÁK	PALIČKA NA MASO	PÁNEV	VÁLEČEK	KOŠ	VIDLIČKA	SKLENICE	PŘÍBOR	
									
		TÁČ	ŠKRABKA	VÁZA		TALÍŘ	PRKÝNKO	LŽIČKA	
									
		KNIHOVNA	LEDNICE	MIKROVLNKA		NABĚRAČKA	NŮŽ	POKLIČKA	

Příloha č. 2

Piktogramy kombinované s fotografiemi znázorňující druhy ovoce

 <p>ANANAS</p>	 <p>BANÁN</p>	 <p>CITRÓN</p>	 <p>HROZNOVÉ VÍNO</p>
 <p>HRUŠKA</p>	 <p>MERUŇKA</p>	 <p>BROSKEV</p>	 <p>JABLKO</p>
 <p>JAHODA</p>	 <p>MELOUN</p>	 <p>POMERANČ</p>	 <p>TŘEŠNĚ</p>
 <p>ŠVESTKA</p>	 <p>KIWI</p>	 <p>OSTRUŽINY</p>	

Příloha č. 3

Učíme se druhy oblečení a obuvi – piktogramy zařazené v kategorii „Oblečení, obuv, módní doplňky“
















		
GUMÁKY	KALHOTY	BOTASKY
		
KALHOTKY	BATOH	ČEPICE
		
KOZAČKY	BUNDA	KŠILTOVKA
		
BOTY	KABELKA	PLAVKY
		
KABÁT	KOŠILE	PYŽAMO

		
SLIPY	TEPLÁKOVÁ SOUPRAVA	ŠATY
		
MIKINA	PUNČOCHÁČE	TEPLÁKY
		
PONOŽKY	SANDÁLE	TRIČKO
		
RUKAVICE	SVETR	ŠÁTEK
		
SUKNĚ	ŠÁLA	ŠORTKY

Příloha č. 4

Místa a prostředí, která můžeme navštívit

		
POŠTA	NÁDRAŽÍ	TĚLOCVIČNA
		
MUZEUM	ŠATNA	ŠKOLA
		
OBCHOD	POHOTOVOST	VÝLET
		
PLÁŽ	RYBNÍK	ZÁMEK
		
RESTAURACE	STADION	ŠKOLKA

		
BANKA	DOMA	KINO
		
CIRKUS	HŘIŠTĚ	KOSTEL
		
HRAD	KONCERT	LES
		
KNIHOVNA	BENZÍNKA	NEMOCNICE
		
BAZÉN	DIVADLO	PARK




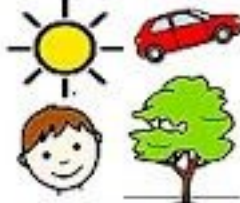



Příloha č. 5

Piktogramy znázorňující činnost



Příloha č. 6

Piktogramy používané ve školním prostředí

			
HUDEBNÍ VÝCHOVA	HUDEBNÍ VÝCHOVA	PSANÍ	AUTOBUS
			
ČTENÍ	DOMŮ	PRACOVNÍ VYUČOVÁNÍ	TĚLESNÁ VÝCHOVA
		$1 + 2 = 3$ 	
VÝTVARNÁ VÝCHOVA	ŘEČOVÁ VÝCHOVA	MATEMATIKA	SLAČINA
			
ZEMĚPIS	TĚLOCVIK	PLAVÁNÍ	ANGLICKÝ JAZYK
			
POČITAČ	PRACOVNÍ VYUČOVÁNÍ	VĚCNÉ UČENÍ	OBĚD
			
ÚKOL	LOGOPEDIE	SAMOSTATNÁ PRÁCE	LOGOPEDIE

Příloha č. 8

Piktogramy v kategorii „Škola“

 NŮŽKY	 PAPÍR	 PRAVÍTKO	 GUMA
 LEPIDLO	 OŘEZÁVÁTKO	 MODELÍNA	 HLÍNA
 ÚKOL	 ÚKOL	 ZPÍVAT	 CVIČIT
 PROCHÁZKA	 HŘIŠTĚ	 PŘESTÁVKA	 SVAČINA
 JÍDELNA	 OBĚD	 ŠATNA	 WC

SEZNAM POUŽITÝCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-144-7

BARTOŇOVÁ, M., OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2013. ISBN 978-80-7315-242-0

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Computer Press, 2007. Dětská naučná edice. Předškoláci. ISBN 978-80-251-1829-0

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

BENDOVIÁ, P. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Gaudeamus – 2014. ISBN: 978-80-7435-508-0

BENDOVIÁ, P. *Alternativní komunikační techniky*. 2013. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3

BENDOVIÁ, P., STOKLASOVÁ, V. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3705-7

BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku: aspekty vývoje řeči: narušená komunikační schopnost: jazyk a řeč: konkrétní náměty pro rozvoj řeči*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8

ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7066-899-7

DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN: 80-7169-988-8

DLOUHÁ, J. *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-333-8

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Nakladatelství Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5

HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-123-9

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-2105-186-7

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4750-7

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5

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

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

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: IPPP, 2009. ISBN 978-80-86856-63-6

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7

KREJČÍŘOVÁ, O. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín, 2011. ISBN 978-80-260-0059-4

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

KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market (firma), 1999. ISBN 80-86114-23-6

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1026-9

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

LAUDOVÁ, L. *Alternativní a augmentativní komunikace*. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

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

LECHTA, V. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Edicia Efeta, 1995. ISBN 80-88824-18-4

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium : teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5

LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Přeložil Magda WADOWYCZYNOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7

MADSEN, K.B. *Moderní teorie motivace*. Přeložil Eduard BAKALÁŘ. Praha: Academia, 1979

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6

NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6

NEUBAUER, K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5

NEUBAUER, K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5

PIAGET, J., INHELDER, B. *Psychologie dítěte*. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0

PIAGET, J., INHELDER, B. *Psychologie dítěte*. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-798-5

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

POTMĚŠIL, M. *Úvod do pedagogiky osob s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3691-3

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3603-7

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9

ROZSYPALOVÁ, M., MELLANOVÁ, V., ČECHOVÁ, V. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Přeložil Vladimír JANEČEK. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1973. Učebnice pro vysoké školy.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Praha: Grada Publishing, 2007. Psyché. ISBN 978-80-247-1174-4

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. V Grada Publishing, 2010. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3133-9

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1972

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

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

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

ŠVANCARA, J., VAŠINA, L., KOSTROŇ, L. *Kapitoly z kognitivní psychologie*. Brno: Masarykova univerzita, 1991. ISBN 80-210-0327-8

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-060-7

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

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

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie II*. Liberec: Technická univerzita v Liberci., 2003. ISBN 80-7083-670-9

- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3
- VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení, v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3829-1
- VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5
- VALENTA, M. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Nakladatelství Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1953-0
- VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: BAROKO & FOX, 1995. ISBN 80-85642-25-5
- ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-494-2

INTERNETOVÉ ZDROJE:

<https://szs-vysokemyto.cz/> - webové stránky speciální základní školy

LEGISLATIVNÍ NORMY

1. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. 9. 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů [online]. © 2010-2018 [cit. 2018- 02-28]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/>
2. Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016, o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů [online]. © 2010-2018 [cit. 2018- 02-28]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/>
3. Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9. 2. 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů [online]. © 2010-2018 [cit. 2018- 03-18]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – soubor piktogramů: Přístroje a pomůcky využívané v domácnosti
- Příloha č. 2 – soubor piktogramů s fotografiemi: Druhy ovoce
- Příloha č. 3 – soubor piktogramů: Oblečení, obuv, módní doplňky
- Příloha č. 4 – soubor piktogramů: Místa a prostředí
- Příloha č. 5 – soubor piktogramů: Činnosti
- Příloha č. 6 – soubor piktogramů: Škola