

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Využití alternativních a augmentativních  
komunikačních systémů u dětí s dětskou mozkovou  
obrnou**

bakalářská práce

Autor práce: Barbora Vinopalová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – Vychovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Toušek

Datum odevzdání práce: 13. srpna 2012

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřena na využití alternativních a augmentativních komunikačních (AAK) systémů u dětí s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Cílem je vytvořit přehled metod AAK vhodných pro děti s DMO a zjistit, jak přispívá využití metod AAK ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů a vzdělávání. V úvodní části práce je vymezen pojem DMO, charakterizovány její formy a příčiny vzniku, dále je pozornost věnována problematice narušené komunikační schopnosti jedinců s DMO, jež velkou měrou ovlivňují následný vývoj a osobnost jedince. Přehled metod AAK určených ke kompenzaci narušené komunikační schopnosti je zaměřen především na postupy známé a dostupné v České republice. Výzkumná část práce obsahuje popis metodiky, pět případových studií dětí s diagnózou DMO, které využívají některý ze systémů alternativní komunikace, a závěrečnou diskuzi.

## **Abstract**

This thesis describes the use of alternative communication systems with children who suffer from cerebral palsy (CP)

The introduction of the thesis briefly defines CP, its varieties and the causes of its outburst. I paid particular attention to defected communication skills of individuals with CP which negatively affect one`s development. The overview of alternative and augmentative communication methods (AAC) focuses particularly on the methods aiming at compensation of impaired communication skills used in the Czech Republic. Second part of the paper contains case studies describing concrete situations with individual children. All the studies examine cases of clients with CP using the AAC. The goal of the paper is to define whether the use of AAC methods leads to an improvement of social relationships and learning skills. The research shows that the use of AAC systems positively affects social relationships and communication skills.

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. srpna 2012 .....

Barbora Vinopalová

## Poděkování

Velice ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce Mgr. Zdeňku Touškovi za konzultace, čas a praktické připomínky, které věnoval mé práci. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům centra Arpida o. s. a všem rodičům, kteří mi poskytli rozhovor pro praktickou část práce.

# OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	8
ÚVOD .....	9
1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA .....	11
1.1 Definice .....	11
1.2 Příčiny vzniku a incidence .....	12
1.2.1 Prenatální příčiny.....	12
1.2.2 Perinatální příčiny.....	13
1.3 Klinický obraz.....	14
1.3.1 Obecné znaky DMO .....	14
1.3.2 Spastické formy .....	15
1.3.3 Nespastické formy .....	16
1.4 Komplikace spojené se syndromem dětské mozkové obrny.....	18
1.4.1 Ortopedické poruchy.....	18
1.4.2 Epilepsie – záchvatovité poruchy .....	18
1.4.3 Mentální retardace .....	19
1.4.4 Smyslové poruchy .....	19
1.4.5 Další přidružené komplikace.....	20
2 KOMUNIKACE A ŘEČ DĚTÍ S DMO .....	21
2.1 Narušená komunikační schopnost .....	21
2.2 Dysartrie .....	22
2.2.1 Vymezení a charakteristika dysartrie.....	22
2.2.2 Členění dysartrie.....	23
3. ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE .....	26

3.1 Vymezení a možnosti AAK .....	26
3.2 Přehled systémů, metod a pomůcek v AAK .....	27
4 VYUŽITÍ AAK U DĚTÍ S DMO V PRAXI .....	35
4.1 Metodika .....	35
4.2 Případové studie .....	37
4.1.1 Případová studie č. 1 - Martin .....	37
4.2.2 Případová studie č. 2 - Klára .....	43
4.2.3 Případová studie č. 3 - Jakub .....	47
4.2.4 Případová studie č. 4 - Petr .....	51
4.2.5 Případová studie č. 5 - Honzík .....	54
5 DISKUZE .....	59
ZÁVĚR .....	63
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....	65
KLÍČOVÁ SLOVA .....	71
PŘÍLOHY .....	72

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

DMO – Dětská mozková obrna

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém



# ÚVOD

Narušená komunikační schopnost je závažnou diagnózou, která ve většině případů významně ovlivňuje nejen život člověka s tímto problémem, ale také více či méně jeho sociální prostředí. Komunikace vždy patřila ke stěžejním schopnostem rozhodujícím o uplatnění jedince ve společnosti a její význam nejen že neklesá, ale v souvislosti se sociálním vývojem spíše stále stoupá. Již v roce 1983 proto vznikla v Americkém Torontu Mezinárodní společnost pro alternativní a augmentativní komunikaci (International Society for Augmentative and Alternative Communication - ISAAC). Tato organizace, která v dnešní době sdružuje více než 25 000 členů z 50 zemí světa, vznikla s cílem pomoci lidem s narušenou komunikační schopností, jejich rodinným příslušníkům i odborné veřejnosti.

V České republice byl v této oblasti v souvislosti s politickou situací vývoj výrazně pomalejší, nicméně v roce 1994 bylo i u nás založeno Sdružení pro alternativní a augmentativní komunikaci. Jeho cíle jsou velmi podobné cílům mezinárodní společnosti. Chce nabídnout lidem, kteří v důsledku svého postižení či úrazu přišli o možnost komunikovat běžným způsobem, pomoc a zajistit jim co možná největší míru podpory při jejich sociální integraci. Přes veškerou aktivitu této organizace a dalších odborníků však ještě přetrvává řada problémů, mezi něž patří například nízký počet publikací a dalších informačních materiálů, malé množství používaných systémů a metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK) ve srovnání se zahraničím či nedostatečná informovanost odborné veřejnosti, například učitelů, i laiků, zejména rodičů. Ve své bakalářské práci bych se proto ráda tématem AAK zabývala. Mým záměrem je přitom specializovat se na skupinu dětí s dětskou mozkovou obrnou (DMO), se kterou mám dlouhodobé zkušenosti a s níž bych ráda ve svém budoucím profesním životě pracovala. Cílem bakalářské práce proto bude vytvořit přehled metod AAK vhodných pro děti s DMO a zjistit, jak přispívá využití metod AAK ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů a vzdělávání.

Při zpracování práce se nejprve pokusím definovat a charakterizovat dětskou mozkovou obrnu, poté se zaměřím na systémy, metody a techniky AAK a zpracuji jejich přehled. Na základě získaných informací pak budu realizovat výzkumnou část práce zaměřenou na využití AAK u dětí s DMO v praxi.

# 1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

## 1.1 Definice

V odborné literatuře bývá DMO nejčastěji vymezena jako neprogresivní neurovývojové postižení motorického vývoje u dětí, které vzniká díky prenatálnímu, perinatálnímu či časně postnatálnímu poškození mozku, který ještě není zcela vyvinutý.

Kotagal (1996, s. 148) definuje DMO jako „*stacionární encefalopatii, vyvolanou poškozením nezralého mozku v pre-, peri- nebo postnatálním období (včetně kojeneckého, někdy i mladšího batolecího věku) a projevujícího se motorickým, mentálním a smyslovým handicapem.*“

Klenková (2000, s. 25) uvádí, že „*pojem dětská mozková obrna zahrnuje poškození mozku a vývoje mozku vzniklé v nejranějším vývoji, před narozením, při porodu nebo brzy po narození. Dětská mozková obrna patří k nejzávažnějším a také nejnápadnějším postižením, projevuje se převážně v poruchách centrální regulace hybnosti.*“

Kraus pak ve své publikaci nazvané Dětská mozková obrna (Kraus aj., 2005, s. 67) vymezuje DMO jako „*trvalé, nikoli neměnné postižení hybnosti a postury. Je následkem neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku.*“

Jak je patrné, definice se ve větší míře informací shodují. Lze tedy konstatovat, že pro DMO je charakteristické poškození vyvíjejícího se mozku s různou etiologií, v důsledku čehož vzniká různě závažné neurovývojové postižení motorického vývoje.

Z hlediska přesnosti by bylo vhodnější užívat spíše pojem encefalopatie, nespécifikované postižení mozku, jelikož všechny projevy nemusí mít přímo charakter obrny. DMO je ale již v rámci odborné i laické veřejnosti natolik ustáleným pojmem, že ho nevytlačilo ani výše uvedené označení, ani pojmenování pocházející od profesora Vojty - infantilní cerebrální paréza (Jankovský, 2006, s. 40-42).

## **1. 2 Příčiny vzniku a incidence**

Příčinou vzniku DMO je poškození dozrávajícího mozku dítěte během nitroděložního vývoje jedince, při porodu nebo po něm, v průběhu prvního roku života (kojenecké období). (Hovoříme tedy o příčinách pre-, peri- a postnatálních. Navzdory velkému medicínskému pokroku zůstává etiologie nejasná asi u 20-30 % případů DMO. Mezi nejrizikovější faktory patří mentální retardace matky, nízká porodní váha (pod 2 000 g), malformace plodu, porod koncem pánevním, perinatální asfyxie (Kotagal, 1996, s. 148 – 149).

### **1. 2. 1 Prenatální příčiny**

Vývoj jedince po porodu je do značné míry ovlivněn právě již období těhotenství. Vzniklé odchylky a poruchy mohou vést ke vzniku závažného postižení tělesného a duševního vývoje dítěte. V případě, že jsou takové poruchy v období těhotenství diagnostikovány, mohou vést až k indikaci přerušení těhotenství (Mydlil, 1995, s. 46).

V případě DMO populační studie prokázaly vztah mezi fetálními abnormalitami a vznikem DMO, navzdory tomu i přes dnešní pokročilou diagnostiku má většina dětí s diagnostikovanou DMO fetálního typu negativní prenatální anamnézu.

Naproti tomu je zde ale i celá řada stavů pojících se přímo či nepřímo s neurologickým postižením, které lze cíleně ovlivňovat (Kraus aj., 2005, s. 36). Jako nejzávažnější prenatální inzulty můžeme uvést:

- Hypotrofie plodu.
- Hypertenze (Preeklampsie) (Je paradoxem, jak uvádí Kraus, že hypertenze zvyšuje riziko u dětí narozených po 32. týdnu těhotenství, ale naopak snižuje riziko vzniku u dětí, které se narodí v mladším gestačním věku (2005, s.37).
- Mnohočetná těhotenství.

- Kongenitální infekce (Jako nejčastější kongenitální infekce lze označit infekce ze skupiny TORCH. Tato zkratka je akronymem pro: Toxoplazmózu, Other infections – ostatní infekce, jimiž jsou hepatitida B, varicella - zoster, virus HIV aj., Rubeola, Cytomegalovirus, Herpesvirová infekce (Novotný, Adam, Adamová, 2011, s. 42 – 44).
- Nutriční deficit.
- Toxiny.
- Předčasný porod.
- Přenášení plodu (U přenášení plodu rychle klesá křivka saturace v krvi (Klenková, 2000, s.26).
- Rh- inkompatibilita.

### **1. 2. 2 Perinatální příčiny**

V průběhu porodu existuje řada rizik, které mohou v krajním případě vést k poškození mozku novorozence. Mezi nejčastější rizikové faktory patří:

- Asfyxie.
- Předčasný porod.
- Abnormální porod.
- Protrahovaný porod.
- Intrakraniální krvácení.
- Množství analgetik či anestetik.

### **1. 2. 3 Postnatální příčiny**

I když dítě překoná nelehkou cestu přes intrauterinní vývoj, porod až po první samovolný nádech, není ještě nebezpečí vzniku DMO zažehnáno. I v postnatálním období může působit řada negativních faktorů nebo se mohou projevit poruchy vzniklé v dřívější době. K vážným komplikacím postnatálního období patří:

- Asfyxie.
- Nitrolební krvácení.

- Hyperbilirubemie.
- Infekce (CNS, gastroinfekce, pneumoinfekce).
- Úrazy hlavy.

## **1. 3 Klinický obraz**

### **1. 3. 1 Obecné znaky DMO**

Klinické příznaky DMO se neobjevují hned, ale postupně dozrávají v souladu se zráním nervového systému. Příznaky bývají patrné zprvu jen u nejtěžších forem postižení. Abnormality ve vývoji se objevují v období 3. a 4. trimenonu. Evidentním problémem je narušení psychomotorického vývoje, a to jak hrubé (lokomoce, vzpřimování), tak jemné motoriky. Je zde narušena i plynulost vývoje samotného. S touto problematikou souvisí i poruchy salivace a polykání, v jejímž důsledku může dojít k aspiraci během příjmu potravy. Nutné je sledovat svalové napětí, jehož poruchy jsou pro DMO typické. Určení formy DMO lze s přesností stanovit až okolo třetího roku věku dítěte, po ukončení raného vývoje. Co nejvčasnější a nejpřesnější diagnostika a brzké zahájení rehabilitace se velkou měrou podílejí na eliminaci následných problémů (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005, s. 54 – 57).

U všech forem DMO dochází k různě těžkým postižením mentálním, senzorickým, senzitivním a hybným. Díky poškození hybnosti a svalového tonu dochází sekundárně narušení komunikační schopnosti. Velký podíl na tom také mají nejrůznější postižení smyslů, čím v této problematice rozumíme především o sluch a zrak, dále nefyziologické svalové napětí a mimovolní pohyby, grimasování aj.

Z klinického hlediska dělíme dětskou mozkovou obrnu podle charakteru tonusové a hybné poruchy. Odlišujeme tak formu spastickou, která je typická zvýšeným svalovým napětím, a formu nespastickou s viditelně sníženým svalovým napětím. Jednotlivé formy se mohou kombinovat a nemusí být zcela vyhraněné (Šlapal, 2002, s. 24).

### 1. 3. 2 Spastické formy

#### *Spastická diparéza*

Spastická diparéza, občas také označována jako paraparetická, vzniká v důsledku periventrikulární ischemie a následné leukomalacie (Kraus aj. 2005, s. 74). Tato forma je velice charakteristickým syndromem, jelikož může vznikat pouze předtím, než dítě začne chodit. Velké množství obtíží má své základy již v prenatálním období, řada dětí s diparetickým typem se narodila před plánovaným termínem porodu v důsledku čehož je nedokončen vývoj nervového systému (Jankovský, 2006, s. 40) .

Klinický obraz zpočátku spíše odpovídá hypotonické formě. U některých dětí se zprvu projeví také problémy s výživou spojené s celkovou apatií. Postupně tento problém vzbudí jisté podezření díky nastalé dystonii. Objeví se zvýšené svalové tony při změně polohy a nepotlačitelné mimovolní pohyby. Typickým znakem jsou překřížené dolní končetiny při vertikálním visu (Kraus aj. 2005, s. 77).

Diparetickou formu můžeme dále rozdělit na klasickou a paukospastickou (méně spastickou). Jsou postiženy zpravidla dolní končetiny s různou závažností, méně časté bývá postižení horních končetin. Typické je stažení svalů na dolních končetinách, v důsledku čehož děti nemohou došlápnout na celá chodidla ani rozkročit nohy. Díky spasmům překračují svou stopu a chodí tzv. nůžkovou chůzí (Stehlík, 1977, s. 13).

Tato forma nebývá spojena s výrazným narušením intelektu. V případě postižení horních končetin vzniká větší riziko postižení intelektu a především motoriky. Přidruženými problémy bývá epilepsie, strabismus a poruchy vizuální percepce (Kraus aj., 2005, s. 78).

#### *Spastická hemiparéza*

Spastická hemiparéza je postižení jedné poloviny těla. Většina případů má prenatální příčiny, velké procento dětí je též narozeno předčasně. Zřídka kdy lze tuto poruchu diagnostikovat u novorozence, většinou je zde němý interval do 4. až 9. měsíce, kdy lze přesněji určit diagnózu na základě úchopů a tonicko – šíjového reflexu. Dítě otáčí hlavu ke zdravé straně a při přetáčení preferuje směr přes postiženou

stranu. Postižení dolní končetiny se většinou projeví až se zahájením chůze (Kraus, 2005, s. 70). Postižení horní končetiny je dominantnější. Specifické je držení postižené horní končetiny připomínající složené ptačí křídlo (Jankovský, 2006, s. 42). V mnoha případech se u dětí nevyvine pinzetový úchop. U této formy nebývá výrazné postižení tváře, ale je zde viditelné opoždění růstu postižené poloviny těla. Přidruženými problémy bývají kontraktury, defekty zraku, epilepsie. Mentální retardace bývá přítomna u 18-50 % osob a má úzkou souvislost s epilepsií. Následkem mentální retardace mohou dále vznikat problémy v oblasti specifických poruch učení a poruch řeči (Kraus aj., 2005, s. 72).

### ***Spastická kvadruparéza***

Při spastické kvadruparéze jsou postiženy všechny končetiny, přičemž každá z nich může mít jiný stupeň postižení. Typická je zde dominance dolních končetin či dominance jedné strany nad druhou v souvislosti s poškozením mozku (Jankovský, 2006, s. 42). Jedná se o nejtěžší formu DMO. Velkým problémem je zde sociální hledisko, jelikož lidé postižení touto formou jsou plně odkázáni na pomoc svého okolí. V důsledku imobility je velmi důležité dbát na výživu a především na prevenci aspirace či dekubitů. U této formy je vysoký výskyt malformací mozku, encefalomalacie či hydraencefalie. U poškození v prenatálním období je s kortikální a subkortikální lézí spojené poškození mozkového kmene, zřídka s rozvojem kalcifikací talamu. Z tohoto důvodu se s kvadruparézou velmi často pojí těžká mentální retardace. Toto postižení má maligní prognózu, jelikož se vývoj zastaví a zůstane v raném dětském období.

### **1. 3. 3 Nespastické formy**

Terminologie u nespastických forem není zcela jednotná. Například Jankovský (2006, s. 42) uvádí formy hypotonickou a extrapiramidovou, naproti tomu Kotagal (1996, s. 149) uvádí diskynetickou – dystonickou, cerebellární a nakonec formu smíšenou. V podstatě se ale jedná pouze o rozdílné pojmenování, v základě jsou si tyto formy podobné a odpovídají terminologii v jiné literatuře.



### ***Dyskinetická forma (dystonicko – dyskinetická, atetózní, extrapyramidová)***

Jako nejčastější příčinu dyskinetické formy DMO můžeme uvést hypoxii a hyperbilirubinemii, která vzniká následkem inkompability Rh- faktoru matky a plodu. Tyto komplikace se vyskytují buď odděleně, ale ve většině případů nastává jejich kombinace (Jankovský, 2006, S. 42).

Nejčastějším klinickým projevem jsou dyskinézy (nápadně neúčelnými mimovolní pohyby) typické právě pro tuto formu dětské mozkové obrny. Velmi důležitá je včasná a co nejpřesnější diagnostika a především kvalitní cílená rehabilitace. Díky dobré preventivní péči se již s touto formou setkáváme zřídka (Seidl, Obenberger, 2004, s. 320).

Dystonická forma je nápadná nepřiměřenými změnami svalového napětí. Navzdory volní snaze o samostatný pohyb vždy přetrvává primitivní reflexní aktivita, díky čemuž vznikají vadné stereotypní pohybové vzorce. I u této formy můžeme pozorovat mimovolní pohyby, ale již ne v takové míře, jako u formy hyperkinetické (Kraus., 2005, s. 81).

### ***Cerebelární forma (ataktická, mozečková, hypotonická)***

Cerebelární forma DMO se projevuje oslabením svalového napětí na končetinách i trupu. Tento syndrom se v některých případech vyvine ve zcela hypotonickou formu, kterou lze částečně kompenzovat, jindy ve formu spíše hypertonicou spojenou s výrazným snížením intelektu (Jankovský, 2006, s. 42).

Příznaky jsou velice rozdílné, zpravidla se jedná o ztíženou koordinaci očí, apatii a díky postižení mozku se samozřejmě zhoršuje psychomotorická retardace (Kraus, 2005, s. 85). Ve většině případů se jedná spíše o postižení dolních končetin. Její výskyt se váže ke kojeneckému a batolecímu věku, poté se zpravidla mění ve formu dyskinetickou nebo spastickou. Ve výjimečných případech ovšem přetrvává, poté je bohužel spojena s těžkým mentálním postižením a samozřejmě se sníženým svalovým tonem (Pipeková, 2006, s. 172).

V mnoha případech se tento typ postižení váže k vrozeným vývojovým vadám mozku, následkem čehož mohou nastat poruchy koordinace, opoždění chůze často

s velmi pozdním začátkem (v některých případech chůzi nezvládnou vůbec) a nejistým a nesprávným vzorcem, občas může být doprovázena autistickými rysy (Vítek, 2007, s. 80).

### ***Smíšené formy***

DMO má celou řadu příčin, forem a příznaků a často dochází k jejich vzájemné kombinaci. Klinický obraz se navíc v průběhu času může měnit.

## **1. 4 Komplikace spojené se syndromem dětské mozkové obrny**

Vzhledem k tomu, že se při DMO jedná především o postižení mozku, které je následně zdrojem dalších problémů a komplikací, měli bychom v tomto případě hovořit o syndromu (Chvátalová, 2001, s. 166- 167). Mezi nejčastější patří následující přidružené obtíže.

### **1. 4. 1 Ortopedické poruchy**

Vinou celkové poruchy hybnosti, změněnému svalovému napětí či špatné a nekvalitní terapii často dochází k ortopedickým defektům. Mezi nejčastější problémy patří kontraktury – zkrácení šlach, neurogenní luxace kyčelního kloubu a vůbec nejrůznější degenerace pohybového aparátu. Tomuto problému se dá částečně předcházet kvalitní a včasnou terapií (Velemínský, Tomšíková, Kukla, 2009, s. 95).

### **1. 4. 2 Epilepsie – záchvatové poruchy**

Epilepsie bývá nejčastěji definována jako „náhlá změna funkce centrálního nervového systému, vyvolaná spontánními elektrickými výboji patologických neuronů v šedé hmotě nebo v mozkovém kmeni“ (Juhaňák, 2011, s. 1388). Jedná se o nerovnováhu způsobenou mezi podměty a receptory. Typické jsou opakované, nenadálé a vůlí neovlivnitelné epizodické změny v činnosti mozku. Jsou často spojeny

s poruchami vědomí, jednání, pohybové koordinace. Občas i zdánlivě banální věc může vyvolat epileptický záchvat, například při podání některých léků, při vystavení těla nepředvídatelné situaci. Rozlišujeme dva základní typy záchvatů – parciální, který má svůj původ v jedné části hemisféry a dále ho můžeme rozdělit na simplexní (bez poruchy vnímání) a komplexní (s poruchou vnímání), a generalizovaný, jenž má původ v obou hemisférách (Seidl, Obenberger, 2004, s. 341 – 342).

Důležité je věnovat pozornost problému zvanému status epilepticus, jež se dá označit jako život ohrožující stav. Při tomto stavu se člověk neprobere z bezvědomí po sérii záchvatů více než půl hodiny. Při neposkytnutí včasné první pomoci může vážně ohrozit zdraví (Jankovský, 2006, s. 44).

Kotagal uvádí, že záchvaty různého typu postihují asi 50 % dětí s DMO (1996, s. 150).

#### **1. 4. 3 Mentální retardace**

Mentální retardace patří k nejzávažnějším poruchám spojeným s DMO. Kotagal (2006, s. 150) uvádí, že asi jedna třetina je v pásmu střední (IQ 35-49) a těžké (IQ 20-34) mentální retardace. Dále jedna třetina se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace (IQ 50-70) a zbývající třetina má intelekt nepostižený. Nejtěžší mentální retardace se váže ke kvadraparetické formě, nejmenší procento dětí s postiženým intelektem je u hemiparetické formy.

#### **1. 4. 4 Smyslové poruchy**

Smyslové poruchy jsou velmi častou přidruženou komplikací k syndromu DMO. Nejčastěji to bývá porucha zraku, převážně se jedná o strabismus nebo tupozrakost. Poruchy sluchu nebývají tak obvyklé. Oproti tomu takřka u 70 % dětí s DMO se můžeme setkat s poruchou řeči. (Klenková, 2000, s. 46)

#### **1. 4. 5 Další přidružené komplikace**

U některých dětí se můžeme setkat s poruchami emocí, tyto poruchy jsou přidruženy u většiny dětí s lehkou až středně těžkou formou DMO ( Kotagal, 1996, s. 151).

K dalším obtížím můžeme přidat i poruchy somatického růstu (neprospívání, atrofie aj.), ortopedické komplikace, poruchy salivace (hypersalivace), poruchy příjmu potravy související se špatnou svalovou koordinací. Dále je to zvýšená kazivost zubů, ovšem zde je otázkou, zda je tento problém způsoben přímo špatnou kvalitou zubů, či spíše nedostatečnou zubní hygienou. Děti s DMO mohou trpět i sníženou obranyschopnost organismu a špatnou termoregulací.

## 2 KOMUNIKACE A ŘEČ DĚTÍ S DMO

### 2.1 Narušená komunikační schopnost

Lechta (2003, s. 17 - 18) uvádí, že „komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu závěru. Může jít o foneticko – fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její receptivní i expresivní složky.“ Potíže v oblasti řeči mají téměř tři čtvrtiny dětí s mozkovým hybným postižením (Klenková, 200, s. 35). Jedná se o různé těžké problémy od jednoduchých poruch řeči po anartrii – neschopnost artikulovat.

Vývoj řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou je negativně ovlivněn již od samého počátku. Setkáváme se s potížemi již v kojeneckém věku, kdy nastávají problémy se sáním a dýcháním, pláč je málo pronikavý, v pozdější době si lze povšimnout, že si dítě nehraje s končetinami, mluvidly, chybí i typické broukání. Poměrně častá je také absence orofaciálních reflexů, nebo jejich dlouhodobější přetrvávání, než je obvyklé u dětí bez postižení. Všechny tyto problémy úzce souvisí s poruchou příjmu potravy.

Velkým rizikem se jeví fakt, že se dítě naučí nesprávným pohybovým vzorům, které si užíváním osvojí a zafixuje. U těchto dětí může dojít v důsledku postižení k opoždění vývoje řeči, v horším případě až k úplnému omezení.

Vývoj řeči může ovlivnit několik faktorů, které můžeme členit na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní patří například:

- závažnost postižení,
- intelekt,
- orofaciální motorika,
- smyslové čítí.

Naopak mezi vnější faktory můžeme zařadit například:

- výchovu,
- prostředí.

U dětí s DMO bývá vývoj řeči omezený, v lepším případě opožděný (Kraus aj., 2005, s. 244). Děti začínají mluvit mnohem později než jejich vrstevníci, slovní zásoba není tak bohatá. Častý je verbalismus - děti běžně používají nějaký pojem, ale neznají jeho význam (Kraus aj., 2005, s. 244).

## **2. 2 Dysartrie**

### **2.2.1 Vymezení a charakteristika dysartrie**

Pojmem dysartrie se označuje motorická porucha realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrálního nervového systému. Je to nejčtenější narušená komunikační schopnost negativně ovlivňující artikulaci. Nejtěžším stupněm dysartrie je anartrie, což je absolutní neschopnost verbálního projevu (Klenková, 2006, s. 117).

Za nečastější příčinu vzniku dysartrie můžeme označit syndrom DMO. Na řeč mají velký vliv hlavové nervy, které mohou být důsledkem DMO jednostranně nebo oboustranně poškozeny. Od lokace a rozsahu poškození se odvíjí samotné poškození řečové funkce. Podle Krause (Kraus aj., 2005, s. 245) bývají při dysartrii nejčastěji poškozeny:

- V. hlavový nerv (ovládání čelistí, porušení artikulace, žvýkání),
- VII. hlavový nerv (mimika, pohyblivost rtů, poruchy retoretného uzávěru),
- IX. hlavový nerv (svalstvo jazyka a hltanu),
- X. hlavový nerv (svalstvo hrtanu, měkkého patra, hlasivek),
- XII. hlavový nerv (inervace jazyka).

Vedle artikulace se při dysartrii vyskytují i poruchy fonace (tvorby hlasu), respirace (dýchání) a narušeny jsou i faktory modelující řeč – rytmus řeči, melodie, tempo. Vytváření hlásek dítěti komplikují mimovolní pohyby a spasticita, kvůli níž nemá správnou a dostatečnou kontrolu nad motorikou mluvidel. Může zvládnout vyvodit hlásku izolovaně, ale může mít problém zapojit hlásku do slovních celků. Velkým problémem bývá rychlé přenastavení postavení mluvidel z jedné hlásky na druhou, důsledkem čehož je řeč zpomalená a často velice špatně srozumitelná (Škodová, 2003).

Dysartrie neovlivňuje jen verbální stránku řeči, ale odráží se i v neverbální komunikaci a velkou měrou ovlivňuje i sociální stránku každého jedince. Tělesné postižení pro dítě nemusí být tak nápadným postižením, díky němuž se musí vylučovat a odlišovat od intaktního kolektivu, pokud je ale nerušená komunikační stránka, je to velice limitující faktor, který může nepříznivě ovlivnit psychický vývoj jedince.

Symptomy dysartrie jsou velice rozmanité a často se navzájem ovlivňují a kombinují, jejich vznik závisí na lokalizaci a rozsahu poškození mozku. V některých případech je velmi těžké rozpoznat, či opožděný vývoj řeči byl primárně ovlivněn zaostáním mentálního vývoje, nebo je mentální vývoj poznamenán právě dlouhodobou retardací řeči. Diagnostika dysartrie je otázkou mezioborové spolupráce, nelze ji provádět jen na základě logopedického vyšetření. Jelikož toto postižení souvisí s mozkovou lézí, je nezbytné mít patřičné neurologické vyšetření, dále jsou vhodná vyšetření otorinolaryngologická – foniatrická, oftalmologická atd (Klenková, 2006, s. 117- 127).

### **2.2.2 Členění dysartrie**

V odborné literatuře můžeme nalézt několik odlišných způsobů členění dysartrie. Někteří autoři volí rozdělení podle neurologických symptomů, jiní na základě lokalizace mozkové léze, ojediněle se užívá systém založený na kombinaci těchto dvou klasifikačních škál. Pro tuto práci jsem vybrala klasifikaci dle lokalizace léze, které je v současnosti nejpoužívanější

***Kortikální (korová) dysartrie*** - vzniká jako následek porušení pyramidových buněk v kůře mozku. Řeč je typická těžkopádností, neplynulostí, objevují se iterace – opakování první slabiky, dochází k poruchám modulačních faktorů řeči – přízvuk má spastický charakter. Dochází k neschopnosti vyvodit víceslabičná slova či složitější slovní a mluvní celky. Může se objevovat přídavné mlaskání.

***Extrapyramidová (atetoidní) dysartrie*** - je způsobena poškozením jader v podkorových oblastech mozku a provází nejčastěji dyskinetické formy DMO. Dýchání bývá díky neuspořádaným samovolným pohybům mělké a má velký vliv na kvalitu a plynulost řeči. Tento problém se odráží na mluvení tím, že lidé s tímto postižením jsou často schopni říci na jeden nádech pouze jednu slabiku, což negativně ovlivňuje srozumitelnost. Dále se objevuje paradoxní dýchání – hrudník se při nádechu stahuje. Ovlivněna je i výška, tempo, které je kolísavé a rytmus řeči. Typickým znakem jsou žmoulavé pohyby jazyka. Celková řeč je pomalá a jakoby ztuhlá. Extrapyramidová dysartrie se dále dělí na hypertonickou a hypotonickou (Klenková, 2006, s. 120).

***Pyramidová (spastická) dysartrie*** - vzniká v důsledku porušení motorické pyramidové dráhy od buněk v kůře mozku až k jádrům mozkových nervů v bulbu a váže se ke spastické formě dětské mozkové obrny. Následkem je zvýšení svalového tonu v oblasti orofaciálního svalstva, což projevuje tvrdou řečí, poruchami rytmu řeči, pohybů rtů a jazyka. Typická je také hypernasalita a nestálá intenzita hlasu (na konci věty přechází v šepot). Setkáme se zde s tzv. „spastickým pláčem a smíchem“ (Klenková, 2006, s. 120) Dítě se nedokáže na vyslovený povel smát či plakat, ale smíchem či pláčem dokáže spontánně reagovat na danou emocionální situaci. Vzhledem k poškození horního motorického neuronu zde nejsou poškozeny reflexní funkce – žvýkání, sání, polykání.

***Bulbární dysartrie*** - je důsledkem poškození jader motorických nervů v prodloužené míše a Varolově mostě, nebo hlavových nervů inervující orofaciální oblast. Jedná se o poruchu charakteru chabé obrny, jednostrannou či oboustrannou. Bilaterální poškození je závažnější především z hlediska poškození archaických funkcí – žvýkání,



sání, polykání. Hlas je huhňavý, dysfonický až afonický, řeč je velice špatně srozumitelná. Kvůli hypotonii dochází k nepřesnému vyvozování hlásek vyžadujících co nejpřesnější svalovou koordinaci a zvýšení svalového tonu (Lechta, 2005, s. 287).

***Cerebelární (mozečková) dysartrie*** - vzniká v důsledku poškození mozečku a jeho drah, které koordinují pohyby artikulačních orgánů a hrtanu. Dochází k poruchám dýchání – nedostatečná kontrola při výdechu, poruchám rychlosti a síly artikulačních orgánů. Často se zde setkáme s otevřenou huhňavostí. Řeč bývá mečivá, zpomalená, monotónní, neobratná, jednotlivé hlásky a slabiky mohou splývat. Klient zbytečně protahuje jednotlivé hlásky, dělá dlouhé pauzy a zárazy. Cerebelární dysartrii můžeme přirovnat k řeči intoxikovaného člověka.

***Smíšená dysartrie*** - je kombinací výše uvedených forem v důsledku vícečetného poškození mozku a celého centrálního nervového systému i periferní nervové soustavy. Čím větší je motorické poškození, tím větší je pravděpodobný výskyt smíšené dysartrie.

## **3. ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE**

### **3.1 Vymezení a možnosti AAK**

AAK je oblast klinické praxe zaměřená na kompenzaci projevů poruch či poškození u osob, které mají výrazné poruchy expresivní stránky komunikace (Laudová, 2003, s. 561). Cílem je umožnit těmto lidem co nejpřirozenější, nejpohodlnější a nejefektivnější možnost aktivního dorozumívání se s okolím. AAK není určena pouze pro osoby, jejichž řeč je zcela nevyvinutá či plně nesrozumitelná, ale slouží i jako pomoc a podpora řeči mluvené, která není zcela dostatečná. Díky systémům AAK se člověk s narušenou komunikační schopností může stát aktivnějším v běžné mezilidské komunikaci, v navazování a udržování sociálních vztahů, ve vzdělávání, v zaměstnání i ve volném čase. Výsledkem efektivní pomoci a podpory AAK by tak mělo být zlepšení sociální interakce, posílení sebedůvěry, zamezení frustrace a pocitu méněcennosti, zlepšení všech schopností – duševních, fyzických, popř. i ekonomických.

Augmentativní komunikační systémy jsou používány pro podporu a rozšíření existující komunikační schopnosti, která ale není plně dostačující pro komunikaci s okolím. Napomáhá jak lepšímu porozumění, tak i vlastní expresi.

Alternativní komunikační systémy slouží jako náhrada mluvené formy řeči u osob, které nemohou využívat verbálního způsobu komunikace.

Zásadním faktorem ovlivňujícím úspěšnost využití AAK je výběr komunikačního systému. Je přitom nezbytné postupovat vždy podle individuálních schopností a možností daného jedince. Je nutné brát v úvahu aktuální komunikační, motorické a kognitivní schopnosti, ale i další předpokládaný vývoj. Komunikace je dynamický proces, tudíž ji nelze posuzovat jen z hlediska aktuálního stavu. Praxe také ukazuje, že jakýkoli zvolený způsob komunikace by neměl být založen pouze na jednom druhu pomůcky, ale spíše na celkovém souboru pomůcek, technik a metod,

kteřé se mohou navzájem doplňovat a kombinovat. V zahraničí je takový přístup běžný a je pro něj vžitý termín „*totální komunikace*“. U nás se však s tímto přístupem setkáváme především v oblasti edukace osob se sluchovým postižením, u osob s mentálním či kombinovaným postižením je běžnější spíše preference jedné metody před kombinací více metod a technik (Kubová, 1996, s. 13).

U dětí se zvýšeným rizikem vzniku komunikačních problémů v expresivní složce řeči je vhodné začít s používáním augmentativního popřípadě alternativního komunikačního systému v co nejranějším věku. Dítě si komunikaci osvojuje pomocí napodobování, čím dříve tedy se systémem AAK začne, tím dříve a lépe si systém osvojí. Systém by se měl vyvíjet dynamicky, stejně jako vývoj dítěte samotného (Laudová, 2003, s. 563).

Systémy AAK by měly řeč doplňovat a podporovat, neměly by se stát pasivní náhradou komunikace, tím spíše by vývoj řeči neměly omezovat. Člověk využívající systém AAK by měl být stále podporován ve snaze o rozvoj verbální komunikace.

### **3.2 Přehled systémů, metod a pomůcek v AAK**

Hlavními zdroji informací pro tuto část práce byly publikace Janovcové (2004), Kubové (1996) a Knapcové (2006), společně s dalšími informačními materiály týkajícími se tohoto tématu.

#### **Komunikační systém BLISS**

Autorem tohoto komunikačního systému je rakouský chemik Charles Bliss. Jeho původním záměrem nebyla pomoc v komunikaci lidem s narušenou komunikační schopností, ale vytvořit jednotný světový dorozumivací systém. Až o pár desetiletí později (v 70. letech 20. století) našel jeho komunikační systém využití, které známe dnes.

V dnešní době se systém používá především u jedinců s centrální poruchou hybnosti se současnou poruchou expresivní složky řeči - anartrie, přičemž receptivní složka nebývá poškozena, či bývá poškozena velmi mírně. Dále je vhodná pro jedince

s kombinovaným postižením, s poruchou autistického spektra, jedince mentálně retardované a afatiky.

System je založen na kombinacích 26 hlavních grafických prvků, ze kterých lze vytvořit více než 2300 symbolů. Symboly mají jednoduché grafické zpracování, díky němuž se velmi dobře pamatují a dají se i patřičně dobře kombinovat. Tento systém je standardizovaný, tudíž je platný po celém světě ve stejném znění.

Dítě začíná s jen několika málo symboly, které jsou pro něj známé, používá je a dobře se mu pamatují. Postupně se mu symboly přidávají a na základě zkušeností je může kombinovat do nových slov a nakonec i do vět a složitějším mluvnických celků. Jedinci, kteří používají tento systém, se díky němu učí mluvit, jelikož obrázky je dobře doplňovat verbálním projevem, číst, popřípadě i psát. System bliss se dá i dobře kombinovat s dalšími systémy AAK.

### **Komunikační systém MAKATON**

Komunikační systém MAKATON vznikl v 70. letech 20. století a postupně se vyvíjel za spolupráce odborníků z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii. Za jeho hlavní tvůrkyni můžeme označit anglickou logopedku Margaret Walker, která celý systém navrhla. Na tomto projektu spolupracovala s Kathy Johnson a Tonym Cornfortem. Název tohoto komunikačního systému vznikl z prvních několika písmen křestních jmen autorů.

System je vhodný pro použití u osob neslyšících, s mentálním postižením, s poruchami artikulace, po úrazech hlavy a mozku, s poruchou autistického spektra aj. Pomáhá dobře eliminovat stres a posiluje sebedůvěru u lidí s balbuties.

Jedná se o kombinovaný systém, který zahrnuje jak složku znakovou, tak podpůrnou jazykovou složku. Nejedná se jen o pouhé znakování, ale předváděné znaky mají oporu ve verbální řeči a symbolech.

Slovník MAKATONU obsahuje celkově 350 slov, která jsou uspořádána do osmi skupin, poslední devátá skupina je individuální osobní seznam slov, která jedinec dle svých individuálních potřeb používá. Slova jsou řazena logicky od běžných základních pojmů až po slova obecnějšího charakteru. Toto řazení vyhovuje i pro

používání systému u nejmenších dětí. Znaky jsou vyvozeny ze znakového jazyka pro neslyšící, musely být ale upraveny pro jednodušší pohybové ztvárnění a lepší pochopení.

Výuka MAKATONU probíhá strukturovaně, aby byla zabezpečena co nejlepší plynulost a co největší porozumění a rozšíření stávajících znalostí. Jednotlivé stupně jsou řazeny logicky za sebou se vzrůstající náročností. Vhodné je v prvotních fázích zkoušet kombinaci znakování, mluvené řeči a symboly. Postupně se ukáže, čemu dává jedinec přednost, jestli preferuje jednu složku, či kombinaci více složek. Tento systém je vhodný pro osoby s mentálním postižením, výhodou je možnost použití končetin (znakování), lze použít i v případě spastické triparézy, v tomto případě musí být ale patřičně upraven.

### **Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

Komunikační systém VOKS je založen na trojrozměrných modelech či obrázcích. Zprvu se začíná s tím, co je dítěti nejbližší, co velice dobře zná a co má rádo. Prvotní výuka probíhá výměnou obrázku za danou oblíbenou věc. Obrázky jsou uspořádány do katalogu, ten obsahuje několik barevných listů- každá barva má svůj specifický význam, jednotlivé listy jsou opatřeny proužky suchých zipů. Do katalogu se postupně přidávají používaná slova (obrázky) a poté i komunikační proužek, díky kterému postupně dítě komunikuje ve větách. Systém VOKS představuje relativně rychlý způsob výuky komunikace, dítě vcelku rychle pochopí, co mu komunikace přináší a jakou má komunikace smysl. Tento typ je primárně využitelný u autistů, ale lze ho dobře používat i u jedinců s mentální retardací či motorickým postižením. U těchto jedinců se musí systém upravit.

### **Komunikační systém s obrázkovými symboly – Piktogramy**

Piktogramy jsou zjednodušené reálné obrázky skutečných věcí a úkonů. Existuje celé řada piktogramů a tyto obrázky obecně mají široké uplatnění i v životě nás všech.

V České republice patří mezi nejpoužívanější převzatý model ze zemí severní Evropy. Jedná se o obrázky s názorným zobrazením daného pojmu. Díky názornosti

jsou tyto obrázky dobře použitelné i pro malé děti, či pro děti s mentální retardací. Soubor obsahuje celkem asi 700 obrázků, které lze nejrůzněji upravovat díky speciálním počítačovým programům (Piktogramy, Altík) Piktogramy mají širokou oblast využití a jsou vhodné pro každého jedince bez rozdílů.

### **Picture Communication Symbols – PCS**

Jedná se o velmi obsáhlý systém, který tvoří celkem přes 3 000 symbolů v černobílém i barevném provedení. Obrázky jsou realistické, takže je dokáže identifikovat i dítě v batolecím období.

### **Ostatní obrázkové systémy**

*Picture symbols – PICSYMS* - základem je 880 znaků doplněných nápisy. Tento systém lze podle daných pravidel doplňovat. Systém bere ohled na postupný jazykový vývoj dítěte.

*Sign symbols* - podobně jako MAKATON se jedná o kombinaci obrázků, znaků a abstraktních symbolů.

*Yerkish lexigram* - abstraktní symboly skládající se z devíti základních geometrických tvarů.

*Oakland Schools Picture Dictionary* - převážně podstatná jména. Systém obsahuje přibližně 6000 znaků.

*Pictogrames CAP* - jedná se o belgický systém s velice dobrou názornou podobou pojmů.

*Pictogrammes Commun – I – Mage* - francouzský černobílý komunikační systém.

### **Facilitovaná komunikace**

Tato metoda je založena na mechanické podpoře ruky jedince s postižením, velmi důležitou roli zde hraje důvěra. Facilitátor – asistent- přidržuje část horní končetiny (ruku, zápěstí nebo paži) osoby, která chce něco sdělit. Je tak zajištěna zpětná vazba a facilitátor zároveň stimuluje a koriguje ruku, když postižený vymačkává danou

zprávu ať už na psacím stroji či na tabulce s abecedou. Tento systém je vhodný použít u jedinců s kombinovaným postižením různého stupně.

### **Znak do řeči**

Nejedná se o znakový jazyk, ale o systém podporující klasickou verbální komunikaci. Znakují se pouze hlavní (klíčová) slova ve větách. Jejich ztvárnění není nijak standardizováno, tudíž se může upravit dle individuálních potřeb a schopností každého jedince a je tudíž vhodný i pro jedince s motorickým postižením. Při používání tohoto systému dochází k rozvoji motoriky, vizuální percepci, expresivní i receptivní složky.

Vhodné je začínat s dítětem znaky, které dobře zná, o nichž často hovoří a používá je. Pokud má dítě osvojené vlastní znaky, není třeba ho přeučovat. Důležitá je názornost a velká aktivita rodičů, kteří musí být o krok před dítětem. Tento systém má velké využití především u jedinců s mentálním postižením.

### **Sociální čtení**

Pro mnoho jedinců s mentální retardací je klasické čtení příliš náročné. Dítě stráví příliš mnoho času tím, aby se ho vůbec naučilo, a otázkou zůstává, zda to má efekt. Sociální čtení není čtením jako takovým, jedná se spíše o poznávání známých značek, obrázků a symbolů, se kterými se běžně setkává ve svém životě. Sociální čtení spadá do oblasti sociálního učení a díky tomu se jedinci otevírají nové brány v interpersonální komunikaci. Sociální čtení lze využít k nácviku sociálních dovedností u většiny jedinců s postižením.

### **Globální čtení**

Jedná se o opačný postup, než je tomu u klasické analyticko – syntetické metody výuky čtení. Tato metoda vychází z principu, že mozek je nejprve schopen vnímat slovo jako celek, a až poté přechází k jednotlivým znakům. Když dítě zvládne a osvojí si tuto metodu, může bez větších problémů přejít i na klasickou metodu čtení. Tento systém vyžaduje jistý rozumový potenciál a schopnost práce s textem. Jedná se spíše

o pomůcku pro lepší porozumění textu u jedinců bez mentálního postižení či s lehkou mentální retardací.

### **Etran – E**

Tento komunikační systém se využívá u jedinců, kteří v důsledku svého postižení nemohou ukazovat jinou částí těla, než pouze očima. Jde o předem domluvené komunikační znaky a povely, které dobře zná jak nemluvící, tak jeho komunikační partner. Pokud komunikační partner špatně pochopí sdělení, nemluvící sklopí oči k zemi a poté znovu opakuje tu samou frázi. Tento způsob komunikace je vhodný pro jedince s těžkým tělesným postižením, ale musí zde být zachován určitý mentální potenciál.

### **Alternativní komunikační systémy pro jedince s těžkým postižením**

#### ***Bazální stimulace a komunikace***

Bazální stimulaci a komunikaci lze chápat jako komunikaci prostřednictvím celého těla, všemi smysly a pomocí vcítění se přímo do osoby daného jedince. Dalo by se říci, že je to komunikace na nejzákladnějším stupni. Jedinec komunikuje s okolím pomocí celého svého těla a počitky jsou mu zprostředkovávány pomocí haptických, taktilních, akustických, orálních, vibračních a vizuálních podmětů. Cílem je vytvořit prostředí, ve kterém se daný člověk bude cítit bezpečně a ve kterém s námi bude co nejlépe spolupracovat. Pracovník provádějící bazální formu komunikace (stimulace) musí být dostatečně empatický a vnímavý, aby se co nejvíce dokázal vcítit do role svého klienta.

#### ***DOSA – metoda***

Je to příklad bazálně – dialogické podpory. Poprvé byla tato metoda použita v 70. letech 20. století v Japonsku. Je založena na domněnce, že jedinci s těžkým tělesným postižením mají chybně a neúplně zakódované pohybové vzorce. Jedná se o podporující metodu, která je založena na kontaktu a pomoci v pohybu. Dítě si díky tomu zakódovává pohybové vzorce a získává lepší vztah samo k sobě.



## **Komunikační pomůcky**

Při využívání systémů AAK si můžeme pomoci nejrůznějšími pomůckami technického či netechnického rázu.

### ***Netechnické pomůcky (Neelektronické pomůcky)***

Jedná se zejména o finančně méně nákladné pomůcky (obrázky, tabulky, fotografie). Logoped či rodiče si je většinou vytvářejí sami. Pokud je dítě na nižší mentální úrovni je dobré použít reálné předměty či to nejvěrnější modely věcí.

### ***Technické pomůcky***

Musíme si uvědomit, že technické pomůcky jsou značně omezené, a tudíž člověku s postižením nemohou kompenzovat jeho narušenou komunikační schopnost v celé míře. Měla by se proto dodržovat kombinace jak technických, tak netechnických pomůcek, aby mohl jedinec adekvátně reagovat v dané situaci. Nácvik a využívání technických pomůcek vyžadují patřičný trénink a podporu jak ze strany komunikující osoby, tak ze strany jeho okolí.

*Pomůcky se zrakovým výstupem* - tyto pomůcky jsou opatřeny displejem, na kterém je zobrazován vzkaz písemnou či symbolickou formou. Výhodné je, pokud má přístroj vlastní tiskárnu pro případné zachovávání komunikačních vzkazů.

*Pomůcky s hlasovým výstupem* - jedná se o takzvané komunikátory, které se liší typem nahrané řeči. Nahraná řeč je pro člověka přirozenější, jelikož je nahrán autentický hlas, který zní věrohodně a neobsahuje umělé agramatismy. Řeč syntetická je vygenerovaná počítačem, v důsledku čehož zní hlas poněkud nepřirozeně. Z hlediska funkce existuje celá řada typů, většinou se setkáme s komunikátory, do nichž můžeme nahrát určité fráze, a stisknutím příslušného tlačítka se daný vzkaz přehraje. Ovládání se musí vždy přizpůsobit schopnostem a možnostem jedince a u volby způsobu ovládání by měl být

vždy přítomný odborník. Můžeme se setkat s ovládním pomocí ruky, hlavy, ukazovátek, brady apod. Nevýhodou komunikátorů je jejich vcelku vysoká pořizovací cena, relativně omezená slovní zásoba a občas i fakt, že dítě kvůli komunikátoru přestane mít snahu o vlastní mluvenou řeč.

*Počítačové pomůcky* – v současné době se jedná o pomůcky s největším potenciálem rozvoje. Využit lze klasické stolní počítače ovládané klávesnicí, speciálními druhy rozhraní či pomocí dotykové obrazovky. Nevýhodu jejich velikosti a nesnadné mobility výrazně snižuje rozšíření notebooků. V současnosti jsou pak jednoznačně největším přínosem tzv. tablety, tedy lehké a skladné počítače v podobě desky ovládané integrovanou dotykovou obrazovkou. Podobně, jako se pozitivním směrem mění možnosti využití hardwaru, přibývá i nezbytné softwarové vybavení. Mezi tradiční a ověřené programy patří například:

- Brepta – rozvoj fonemického sluchu.
- Mentio – základní slovní zásoba.
- Altík – komunikační tabulky.
- Pojd'me si hrát s písmenky
- Speechwiever – animovaný program ovládaný pomocí hlasu.

V této oblasti však lze v nejbližší době očekávat významný posun a rozšíření nabídky. Další nezanedbatelnou výhodou je, že práce s počítačem je pro děti velice zajímavá a může je silně motivovat k učení a tím rozvoji komunikačních schopností.

## 4 VYUŽITÍ AAK U DĚTÍ S DMO V PRAXI

### 4.1 Metodika

Cílem výzkumné části této práce je zjistit, jak přispívá využití metod AAK ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů a vzdělávání u dětí s DMO. Na základě tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka: Přispívá využití metod AAK u dětí s DMO ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů a vzdělávání, případně jak?

Populací, na níž je výzkum zaměřen, jsou děti tedy s DMO využívající některý ze systémů AAK, respektive jeho metody. Pojmem „děti“ se pro účely této práce označují v souladu s mezinárodní Úmluvou o právech dítěte všichni lidé mladší 18 let (Úmluva o právech dítěte, s. 1). Cílovou skupinu výzkumu nelze přesně kvantifikovat. Na základě údajů o počtech dětí se zdravotním postižením, incidenci DMO, procentuálního rozložení jednotlivých forem DMO, dostupných statistických údajů, informací od klinických logopedů atd. lze stanovit pouze kvalifikovaný odhad, z něhož vyplývá, že počet dětí se všemi formami DMO využívajících AAK se v ČR pohybuje v řádu jednotek na 100 000 obyvatel. Termínem „zlepšení“ je pro účely této práce míněn subjektivně vnímaný pozitivní kvalitativní posun.

Z formulace cíle vyplývá, že výzkum bude zaměřen na zjišťování efektů využití AAK, možností, které v oblastech vzdělávání a sociálních vztahů metody AAK nabízejí a způsobů, jak k tomu dochází, nikoli na vyhodnocení efektivity. Jednotlivé případy dětí jsou navíc unikátní, jedinečné, a to jak z důvodu odlišnosti forem DMO, případně jejich kombinace a přidružených postižení, tak z důvodu odlišnosti věku, rodinného zázemí, osobnostních charakteristik apod. Ve spojení s počtem případů v populaci z uvedených údajů jednoznačně vyplývá, že v naplnění cíle práce bude využito kvalitativního výzkumu, což je *„proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl, 2005, s. 50) Jako

nejvhodnější pro daný případ se pak jeví design případové studie, tedy „*detailed studium jednoho případu nebo několika málo případů. ... V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.*“ (Hendl, 2005, s. 104)

Výběrový soubor dětí byl vybrán ve spolupráci s klinickými logopedkami z Centra Arpida, které se na cílovou skupinu dětí dlouhodobě specializuje. Následně byli osloveni rodiče vytipovaných dětí za účelem získání souhlasu ke spolupráci a k souhlasu s poskytnutí informací o jejich dětech třetími osobami (učitelky, logopedky).

Vzhledem k charakteru případové studie je důležité maximalizovat množství získaných dat o jednotlivých případech. V dané oblasti výzkumu je možné získat informace zejména od rodičů dětí, učitelů, klinických logopedů a z osobní dokumentace. V návaznosti na to byly ke sběru dat zvoleny metody polostrukturovaného rozhovoru a obsahové analýzy dokumentů.

Rozhovor je jednou ze základních metod sběru dat při realizaci kvalitativních výzkumů, neboť umožňuje proniknout do hloubky problému, porozumět mu, ale také například zaznamenat neverbální komunikaci a emoce dotazovaného. Zde je využit polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje předem dané otázky variabilně rozšiřovat a přizpůsobovat specifikům případu, konkrétní situaci a reakcím respondentů. (Švaříček, 2007, s. 159-160) Rozhovory byly s respondenty byly v rámci tohoto výzkumu realizovány na základě předešlé domluvy, v čase a v místě, které vyhovovaly respondentům. Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 15 minut a byly zaznamenávány na diktafon.

Analýza dokumentů umožňuje retrospektivní pohled nezatížený negativními vlivy paměti respondentů. (Hendl, 2005, s. 132) Zároveň také v případě, kdy má výzkumník dokumenty k dispozici předem, umožňuje přípravu na rozhovor a poskytuje základní anamnestická data, takže interview s respondenty je cílenější a ne tak časově náročné. V případě tohoto výzkumu lze mezi relevantní dokumenty zařadit lékařské zprávy, pedagogickou dokumentaci, záznamy logopedů a diagnostické zprávy ze speciálně pedagogických center. Dokumentace byla vyžádána od všech respondentů, odezva však byla v různých případech odlišná. Bez ohledu na to bylo při zpracování

každé případové studie čerpáno z maxima dokumentů, které byly v tomto případě respondenty poskytnuty.

Veškerá jména a další osobní údaje, které by mohly umožnit identifikaci respondentů, byly v následujících případových studiích změněny.

## **4.2 Případové studie**

### **4.1.1 Případová studie č. 1 - Martin**

V případové studii popisují chlapce ve věku 11let. U Martina nastaly jisté komplikace již v prvním trimestru těhotenství. Matka měla silnější gynekologické krvácení. Podstoupila vyšetření se závěrem, že se nejedná o nic vážného a že toto krvácení lze považovat za důsledek aktivního života matky.

Martinův porod byl komplikovaný, byl sice v termínu, novorozenec měl běžnou porodní váhu i délku. Matka trpí astmatem, během porodu si stěžovala na těžkosti dýchání, ale ani přes její opakované žádosti jí nebyl podán kyslík a měla astmatický záchvat a apnoe. Ihned po narození nastaly problémy s dýcháním a i Martin trpěl asfyxií. I přes toto všechno byl označen jako zdravý novorozenec.

Po několika dnech si matka všimla, že Martin používá pouze levou stranu těla, byl velice neklidný, neustále a bezdůvodně plakal. Lékaři potvrdili, že se zde mohlo objevit postnatální krvácení do mozku. Po vyžádaném neurologickém vyšetření nebyla stanovena žádná neurologická diagnóza a matka byla odbyta tím, že je zbytečně iniciativní a sečtělá. Martinův pláč ani neklid neustávaly, ani se neobjevily reakce vlastní pro daný věk - u dítěte bylo vidět velké zaostávání v psychomotorickém vývoji. V 6. týdnu se situace stále nijak nelepšila. Matka si proto vyžádala další neurologické vyšetření, které přineslo následující výsledek: dítě je pouze líné, jinak je v pořádku. Martin nadále nedělal žádné pokroky a tak byl ve třech měsících vyšetřen na neurologii v Praze v Motole. Zde na základě vyšetření polohových reakcí (základní vyšetření) lékaři zjistili, že s dítětem není něco v pořádku a po podrobnějším hloubkovém vyšetření (CT mozku) byly zjištěny kalcifikace mozku po předešlém krvácení do mozku. V tu dobu byla poprvé stanovena diagnóza, zatím jen hypertonický syndrom

spojený s opožděním psychomotorického vývoje. Byla doporučena léčebná tělesná výchova, tzv. Vojtova metoda, kterou bylo nutno pro co nejlepší výsledek cvičit pětkrát denně. Matka prováděla rehabilitaci sama, ale o pomoc požádala i fyzioterapeuty z českobudějovického centra Arpida. Stále přetrvával Martinův pláč a nespavost.

V šesti měsících bylo doporučeno opakované vyšetření mozku, které definitivně potvrdilo kalcifikace mozku s pre,peri či postnatální etiologií krvácení. Současně bylo provedeno vyšetření matky na předporodní infekce a dále byla Martinovi provedena vyšetření na GER (Gastroezofageální reflux) - o zpětné navrácení obsahu žaludku do jícnu. Všechna další vyšetření měla negativní výsledky. I nadále se pokračovalo ve cvičení Vojtovy LTV.

Ve věku jednoho roku byl Martin o 7 měsíců opožděný oproti intaktním vrstevníkům. Zde se začaly projevovat první „mluvní“, projevy, jednalo se jen o skřeky na primitivní úrovni. Ve dvou letech věku byla Martinovi definitivně diagnostikována dětská mozková obrna, a to forma spastické triparézy. V této době začala logopedická péče, zatím ve formě orofaciální stimulace, která měla mít za následek zlepšení svalů v orofaciální oblasti. Okolo třetího roku se Martin začal snažit o aktivní lokomoci, a to formou plazení za jednou rukou. V této době dostal Martin také svůj první epileptický záchvat. K jeho diagnóze mu tedy přibyla další komplikace - epilepsie. Ve třech letech byl Martin na úrovni dítěte ve věku jednoho a půl roku. Od tří let navštěvoval mateřskou školu běžného typu. Byl do ní bez problémů integrovaný, kolektiv i učitelé ho bez potíží přijali.

V pěti letech nastal velký skok. Martin se začal snažit o dokonalejší styl lokomoce – o vzpřímený klek neboli chůzi po kolenou. Byl mu dvakrát aplikován botulotoxin, pro výraznou možnost uvolnění svalů a jejich lepší pohyby. Poté byla provedena první operace achilových šlach. Tato operace měla velice dobrou prognózu. Martin neměl díky kvalitní rehabilitaci kontraktury svalů ani šlach a nebyly ani větší viditelné změny na postuře. Stále ale plnohodnotně používal jen pravou horní končetinu. Po psychologickém vyšetření se Martin pohyboval ve spodní hranici normality.

Od pěti let do současnosti Martin podstoupil další tři operace dolních končetin, díky kterým se hybnost zlepšila, a dále jednu operaci levé horní končetiny.

V posledních několika letech se zvýšila Martinova snaha o vertikalizaci, začal se samostatně stavět, vydrží i chvíli stát, rád obchází nábytek a chodí s oporou. Rád ukazuje to, co umí. I díky velké snaze stále převažuje pohyb na vozíku. Tento pohyb je preferován i ze strany matky, jelikož je zde určité riziko možné degenerace kloubů a kostí, které nejsou na takový styl pohybu ještě připravené a zvyklé. Díky operaci si začal postupně více uvědomovat svou levou horní končetinu. Nevládá s ní jemnou motoriku, ale často si s ní vypomáhá při různých činnostech. Přidrží si s ní různé věci, podpírá se jí při zvedání z kleku na čtyřech končetinách.

Martin začal díky celkovému opoždění psychomotorického vývoje pozdě i s komunikací s okolním světem. Zprvu si osvojil jakýsi vlastní způsob znakování, sám si vymyslel a poté aplikoval určité pohybové vzorce po daný předmět. S tímto způsobem komunikace se domluvil pouze v rodině a s lidmi, se kterými byl ve styku; ti věděli, co daný pohyb znamená. Později se řeč začala vyvíjet. Martin začal používat jednoslabičná označení, např. BA znamenalo hodně, rychle. Ve věku pěti let nastal posun ve vývoji řeči. V této době měl sestru ve věku dvou let a ta pro něj představovala jakýsi vzor. Martin začal komunikovat lépe, začal používat jednoduchá, krátká slova, které ale díky poruše řeči byly pro běžné okolí většinou nesrozumitelné. Po tomto relativně dobrém vývoji nastalo období stagnace. Martin stále navštěvoval logopedii, ale běžná terapie byla bez výsledků. V šesti letech Martin absolvoval pobyt v Jánských lázních, který byl dle matky bez přínosu.

Od sedmi let začal Martin navštěvovat Základní školu praktickou při centru Arpida. V této době vyhledala matka také pomoc Centra alternativní a augmentativní komunikace. Po všech testech byl Martinovi doporučen jako nejvhodnější komunikační systém Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). S tímto systémem Martin začal pracovat pod vedením klinické logopedky i doma. Matka byla na tuto práci sama, okolí jej nepřijalo a postupně se snižoval i Martinův zájem o tento systém. Velký posun ve vývoji řeči nastal v Martinových osmi letech. Začal se aktivně snažit o nápodobu mluvené řeči. Nejprve šlo pouze o slova, postupně zvládal i věty a jednodušší souvětí.

V devíti letech přestoupil ze základní školy praktické na základní školu speciální kvůli nastalým problémům se zvládnutím učiva. V současné době je ve druhé třídě

základní školy speciální při centru Arpida v Českých Budějovicích. V únoru tohoto roku (2012), absolvoval společně s matkou, čtrnáctidenní pobyt v centru Adeli v Piešťanech. Díky této terapii udělal určitý pokrok ve všech oblastech. Od té doby se snaží o kvalitnější komunikaci, používá i rozvinutá souvětí. V dnešní době upřednostňuje verbální způsob komunikace, jako podpůrný komunikační systém používá ještě stále VOKS, a to ve škole, především při komunikaci s osobami, které nejsou zvyklé na jeho mluvený projev a nerozumí mu. Dalším podpůrným systémem jsou obrázky a piktogramy.

Martin má dva sourozence – sestry, obě jsou mladší než on. Jeho rodiče jsou oba vysokoškolsky vzdělaní. Matka pracovala jako učitelka cizích jazyků, v současné době je na mateřské dovolené a otec je provozní vedoucí ve svém klubu.

### **Změny v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání na základě aplikace metod AAK**

#### Oblast sociálních vztahů a komunikace

Martin vždy patřil mezi velice aktivní děti, a to již od raného dětství. Bohužel byl ale díky svému postižení, související hypersalivaci a dysartrii značně limitován a často zde docházelo k labellingu. I tak měl ale díky své povaze velký potenciál navazovat sociální vztahy. Nevadí mu nové, neznámé prostředí, dobře a rychle se na něj adaptuje. Navazuje bez problémů kontakty i s cizími lidmi. Na otázku, zda se zlepšilo navazování sociálních vztahů, odpověděla matka takto: „*No, tak samozřejmě tím, že je schopen více komunikovat. I když má svůj vlastní způsob alternativní komunikace, tak se to pořád lepší a sociální vztahy navazuje lépe a kvalitněji.*“. Dokáže být velice milý a zároveň zapálený posluchač, problém ale nastane ve chvíli, kdy chce sdělit svůj vlastní názor. Díky dysartrii má problém s artikulací a i přes svou snahu nemůže dosáhnout kýženého výsledku komunikace. Toto omezení si sám ve značné míře uvědomuje a v mnohých případech mu působí velké trauma. Pokud mu jeho komunikační partner nerozumí, co chce právě sdělit, nastává velký problém, Martin zvýší své úsilí, ale pochvíli se začne vztekat a ztrácí zájem o další komunikaci. Jeho nejbližší okolí mu rozumí dobře, jelikož je zvyklé na jeho styl vyjadřování. Jinak je tomu ale u osob, které Martina neznají, či s ním přicházejí do styku jen zřídka.



Tato skutečnost byla impulsem pro matku, která požádala před čtyřmi lety o pomoc Centrum alternativní a augmentativní komunikace v Praze. *„Byla jsem v Praze v centru alternativní komunikace, kde jsem byla docela zklamaná, protože mi nenašli žádný vhodný způsob pro mého syna, i když přístup byl perfektní. Martin je sice lehce mentálně postižený, má dysartrii, ale je to velice aktivní dítě a jakýkoliv způsob alternativní komunikace byl pro něj v uvozovkách lehký. To ho motivovalo k tomu, že všechno odbyl a vůbec nebyl pečlivý. Takže to nemělo žádné výsledky, nicméně jsme se dohodli ještě s logopedkou z Arpidy, že zkusíme VOKS.“*, říká matka. Martin s tímto systémem začal pracovat, a to jak pod vedením klinické logopedky z Centra Arpida, tak také doma s matkou. Ostatní členové rodiny byli se systémem seznámeni, ale aktivně se neúčastnili jakéhokoli nácviku. Jak říká matka: *„Samozřejmě jsem jim hned sdělila, proč to dělám, jaký je cíl a co nám to může přinést. Ale musím teda říct, ostatně jako i v jiných metodách, je to hodně práce, hodně trpělivosti a opravdu se nenašel nikdo v mém okolí, myslím v okolí rodinném, kdo byl ochoten to se mnou dělat.“* Postupně začal mít Martin k systému velký odpor a začal pracovat s nevolí. Často odmítal spolupracovat úplně, občas vyjadřoval svoji nechuť pracovat odhozením komunikačních desek na zem. Nicméně i přes toto všechno se Martinova komunikační schopnost zlepšila. Otázkou zůstává, zda se na tomto zlepšení podílel velkou měrou právě daný komunikační systém, přirozený vývoj, či kombinace několika faktorů, kterými může být i speciální rehabilitace aj.

V současné době Martin tento systém využívá ve škole a to při aktivitách ranního „rituálku“ a také při komunikaci s osobami, které nezná a které nejsou na jeho komunikaci zvyklé. Podpůrně s ostatními spolužáky používá pomocné obrázky a piktogramy, jinak preferuje verbální komunikaci, které se u něho výrazně zlepšila.

Díky celkovému zlepšení komunikační schopnosti jako takové, omezení salivace atp., má dnes Martin mnohem lepší možnosti pro navázání sociálních vztahů a komunikace. Tím pádem je možné konstatovat, že se u něho oblast sociálních vztahů zlepšila. Jak bylo již řečeno, otázkou je, zdali je toto zlepšení důsledkem používání systému VOKS, přirozeného vývoje, či jiných faktorů, jak dodává i matka: *„Těžko říci, zda je to díky VOKSu nebo přirozeným vývojem, ale určitě nějaký posun v komunikaci je.“*

## Oblast vzdělávání

Vzhledem k faktu, že Martin používá tento systém s jistou averzí, používá jej např. jen v nutných případech, když je k tomu vyzván apod., preferuje spíše verbální komunikaci. Ve škole komunikuje s pedagogy nejčastěji verbální cestou, občas je vyzván k použití obrázků. Jak říká učitelka: „*Martin používá komunikační systém jen v případech, kdy je k tomu vyzván, nebo když ho k tomu donutí situace- neznámý člověk, který mu nerozumí. Jinak ho systém svým způsobem omezuje.*”.

Co se týká komunikačního systému a učení se novým symbolům, neměl s tím žádný větší problém. Problémy nastaly, když se objevila jistá omezenost systému, která Martina opět limitovala, jelikož mu systém nedovolil říci vše, co zrovna potřeboval. Kdyby chtěl tento limit překročit, musel by mít mnohem více šanonů, jak dodává i matka: „*Těch symbolů bylo opravdu mnoho, což jsem taky chápala jako nevýhodu a nevhodnost pro mého syna - kdyby to byl systém přímo pro něj, tak by se toho naučil strašně moc. Já měla pocit, že on ty symboly opravdu chápe a kdybych to chtěla využívat, tak bychom museli mít s sebou do Zoo třeba 5 šanonů, aby sdělil všechno, co chtěl.*”.

Nabyté vědomosti, které se naučí - ať už v souvislosti s komunikačním systémem či v běžné hodině - interpretuje a dále používá prostřednictvím verbálního projevu.

V současné době rodiče zvažují možnost - pro Martinovy potřeby - pořízení i-padu. Jeho zakoupení by mohl vést k Martinovu výraznému zlepšení v oblasti vzdělávání.

## Závěr

Cílem této práce není posuzovat, hodnotit, či kritizovat vhodnost či nevhodnost zvoleného komunikačního systému. Jistým faktem ale je, že tento komunikační systém není tak zcela úplně vhodný právě pro potřeby Martina. V důsledku toho mohly vzniknout problémy s používáním a nácvikem tohoto systému a následně malé nebo téměř žádné pokroky ve sledovaných oblastech.

#### 4.2.2 Případová studie č. 2 - Klára

V další případové studii popisují dívku ve věku 17let. U Kláry nastaly komplikace již v době prenatální. Matka měla silné gynekologické krvácení, v důsledku čehož nastal předčasný porod. Klára se narodila ve 28. týdnu těhotenství, což byl asi hlavní důvod dalším nastalých komplikací. Dítě narozené v tomto věku má jistou možnost na přežití, ale jeho vývoj ještě není zcela dokončený. Dítě nemá zcela vyvinutou nervovou soustavu a nedokáže ani samo udržet teplotu. Jana měla po porodu 900g a měřila pouhých 34cm. Okamžitě byla umístěna do inkubátoru. Hned další den nastaly vážné komplikaci, Klára měla problémy s dýcháním a posléze se zjistilo, že jí popraskaly plíce. Měsíc po narození musela absolvovat operaci očí. Celkem byla v nemocnici tři měsíce. Bezprostředně po porodu bylo matce řečeno, že se její dítě zjevně nebude dále vyvíjet jako intaktní novorozenec. V průběhu druhého měsíce, ještě v inkubátoru, bylo zahájeno cvičení Vojtovy reflexní terapie.

Klára jezdila pravidelně na vyšetření do Prahy, především na kefalometrii, vzhledem k její nápadně zmenšené hlavě- mikrocefalii. Tento jev byl sledován z důvodu dalších možných komplikací, které by mohly nastat, kdyby mozek rostl rychleji, než lebka. Ve věku osmi měsíců byla stanovena diagnóza, kterou je dětská mozková obrna, forma spastické kvadruparézy.

Klára se vyvíjela výrazně opožděně než její intaktní vrstevníci, díky stanovené diagnóze zde byla jen malá pravděpodobnost k tomu, že by mohla někdy v budoucnu samostatně sedět, či se pokoušet o vertikalizaci nebo lokomoci. I přes tento fakt bylo potřeba dále pokračovat ve cvičení Vojtovy reflexní terapie, díky které se určitým způsobem eliminovaly postupné nežádoucí degenerativní procesy na svalech a postuře celého těla.

Před nástupem do mateřské školy Klára jezdila na rehabilitační pobyty do Centra Arpida v Českých Budějovicích. Tyto pobyty jí pomáhaly v rehabilitaci a poskytovaly jí i určitý možný sociální kontakt. Její matku zdokonalovaly v odborné oblasti a díky nim mohla získávat zkušenosti od rodičů s podobnými problémy.

Od čtyř let začala Klára navštěvovat mateřskou školu speciální při Centru Arpida v Českých Budějovicích. V té době byl zřetelně vidět výrazně opožděný vývoj

vůči intaktním vrstevníkům. Byla velice drobná a její stav jí neumožňoval jakoukoli samostatnou lokomoci, byla buď upoutána na lůžko, nebo seděla na vozíku, který musel být vybaven speciální anatomicky tvarovanou ortézou. V mateřské škole byla oblíbená a i sama jí navštěvovala ráda. Ve čtyřech letech dostala první epileptický záchvat a k jejímu už tak těžkému postižení se přidala další komplikace – epilepsie. Klářina frekvence záchvatů nebyla a není nijak častá, zato ale intenzita záchvatu je vážnější. V případě, že dostane záchvat, jedná se o velmi závažný problém a většinou to skončí hospitalizací. Od čtyř let začala Jana s Bobath terapií, kterou využívá i v dnešní době.

V pěti letech podstoupila první operaci kyčlí. Tato operace je u dětí s tímto druhem a formou postižení relativně běžná. V sedmi letech začala Klára plnit povinnou školní docházku, a to jiným způsobem, docházením do dětského denního stacionáře v Centru Arpida v Českých Budějovicích. Denní stacionář navštěvuje i v současné době. Zde s ní začali pracovat podle konceptu bazální stimulace, kterou můžeme také zařadit mezi alternativní komunikační systémy a to především u osob s těžkým postižením. Díky tomuto konceptu si Klára začala více uvědomovat sebe sama, poznala své tělo, jeho hranice apod. Zlepšila se její sebedůvěra a sebeuvědomění, zjistila, že je sama osobnost a může se rozhodovat a mluvit sama za sebe. Tato alternativní metoda podpořila její stávající způsob jakési alternativní komunikace, který byl vytvořen jí a jejími rodiči jako nejlepší vhodný způsob komunikace. Tento systém pracuje na základě určitých naučených znaků a gest, prezentovaných mimikou a v jistých situacích i vokálním projevem. Způsob této komunikace se stále zdokonaluje a Klára se stále více zapojuje do aktivní komunikace a též ji sam vyhledává. V osmi letech podstoupila další operaci, a sice achilových šlach a kotníků. I přes kvalitní a cílenou rehabilitaci u Klára dochází k nežádoucím degenerativním změnám na svalové soustavě a celkové postuře celého těla. V současné době jí hrozí další operace kvůli zkrácení svalů na levé dolní končetině, v důsledku čehož dochází k patologickému postavení kyčelního kloubu, což jí způsobuje velké bolesti a musí být speciálně polohována.

Klářiny rodiče žijí ve společné domácnosti a dceři se snaží zajistit co nejkvalitnější život. Nijak ji neizolují od okolního světa a života na vesnici a snaží se jí

nabídnout aktivity, které jsou běžné pro intaktní vrstevníky. Jana má mladšího bratra bez postižení a mají spolu velice vřelý vztah.

## **Změny v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání na základě aplikace metod AAK**

### Oblast sociálních vztahů a komunikace

Klára nebyla nikdy jedincem, který by byl izolovaný od ostatního světa. Rodiče se jí snaží zapojit do běžného života v co největší míře. Díky svému postižení ale měla možná určité bariéry, a to hlavně v komunikaci v neznámém prostředí a s neznámými lidmi. Jak dodává matka: *„ Ze začátku má strach z neznámé osoby, kdo to vůbec je, jestli to není doktor. Zaměřuje se na určité hlasy, samozřejmě, že ne každý je jí příjemný. Pokud je jí někdo nesympatický, odmítá s ním komunikovat, ale v opačném případě nemá s komunikací problém. ”*

Díky používanému systému si ale začala více uvědomovat sama sebe, svoji vlastní identitu a validitu svých vlastních názorů a rozhodnutí. Díky tomu se začala více aktivně zapojovat do komunikace a více komunikaci jako takovou vyhledává. *„Upoutává na sebe pozornost, zakřičí si a čeká, že někdo bude reagovat. V případě, že nikdo nereaguje, snaží se vydobýt si pozornost jinak. ”*, říká matka.

Dobře zvládá komunikaci ve známém prostředí se známými lidmi, dokáže aktivně reagovat na oslovení: *„ Důležité je také její oslovení, které má ráda. ”* říká pracovnice. Poté je komunikace vřelejší. V neznámém prostředí je v komunikaci zprvu nesmělá, když ale zjistí, že má na blízku někoho blízkého, jako oporu a jakousi nápovědu, komunikuje bez větších problémů. Podle sociální pracovnice: *„Snaže reaguje na cizí lidi v cizím prostředí, čemuž tak dříve nebylo. ”* Komunikace s ní probíhá formou kladných otázek, aby byla jasná další možná odpověď. Jak říká pracovnice: *„Občas je znát taková nejistota a to, že neví a potřebuje radu někoho jiného, aby jí poradil, navedl, nasměroval a vysvětlil. Takže se snažíme využívat i toho, že jí další osoba, než ta která se jí ptá, poradí - řekne, že je jejím radcem. Aby to rozhodování bylo na ní a ten tázající si počká na její rozhodnutí. ”*Důležité ale je, nechat Kláře dostatek času a prostoru pro její vlastní rozhodnutí.

## Oblast vzdělávání

Komunikační systém nebo spíše kombinace alternativních technik komunikace velice usnadňuje komunikaci a celou práci s Klárou ať už její rodině či pracovníkům zařízení. Na otázku, zda tento systém pracovníkům práci usnadňuje, bylo odpovězeno takto: „ *Stoprocentně, protože víme co jí je a jsme schopni reagovat, máme naučené určité signály na dané situace.* “. Díky tomuto systému tedy pracovníci a rodina mohou dobře rozpoznat Klářinu náladu, co zrovna chce, či o co naopak nestojí.

Díky tomuto systému došlo u Kláry i k lepšímu porozumění a snaze spolupracovat, jak ale dodává matka: „ *Je hodně náladová, záleží na aktuálním stavu.* “ tudíž občas samotná spolupráce často uvízne pouze na Klářině špatné náladě. Velmi důležitou věcí je, aby Klára dobře věděla, co se bude dělat, kam pojedete a s kým bude. Pokud je o všem předem informovaná většinou nebývá problém se spoluprací. V opačném případě ale nastane zmatek a nechut' spolupracovat při jakékoli aktivitě.

Při vzdělávacích aktivitách je tento způsob komunikace nezastupitelným dorozumívacím prostředkem. Klára má díky tomu možnost zapojit se do dění a uplatnit svůj vlastní názor. Jak říká sociální pracovníce: „ *Je tam znát pocit, že se cítí důstojněji a ví, že může rozhodovat o svém životě a že ona je tou, pro kterou jsme tady my a sama může svůj život někam směřovat.* “

Systém komunikace, který rodina a zařízení používá, vychází z Klářiných přirozených pocitů a reakcí. Proto naučit Kláru například novým posunkům bývá velmi složité a ne vždy se to podaří. Na tuto otázku-zda je Klára schopna naučit se novým slovům, posunkům atd. - reagovala pracovníce takto: „ *To už je trošku složitější. Více než slova je schopna naučit se spíše nějaké hlásky, ale občas překvapí. Nejsme si ale jisti, že je schopna zafixovat si je do paměti.* “

Klára velice ráda poznává nové lidi a aktivity. Velice ráda si vše za pomoci vyzkouší. V této oblasti jsou jí rodina i pracovníci zařízení velkou oporou.

## Závěr:

Domnívám se, že nestandardní kombinace komunikačních systémů a vytvoření si vlastního komunikačního systému na základě přirozených pocitových reakcí, je velice

vhodnou alternativou pro náhradu chybějící verbální komunikace. Pokud se na vytváření tohoto systému podílí lidé, kteří klienta dobře znají a dokážou dobře odhadnout jeho reakce, je to dobrá cesta k úspěchu a k celkovému posunu vývoje jedince.

#### **4.2.3 Případová studie č. 3 - Jakub**

V případové studii popisují chlapce ve věku 4,5 roku. Jakub se narodil předčasně ve 26. týdnu těhotenství jako jedno z dvojčat. Po porodu u něj bylo zjištěno krvácení do mozku, nastaly zdravotní komplikace, které bylo nutné řešit operativně - rezervoár mozkového moku. Následně u něj byla diagnostikována dětská mozková obrna – hemiparetická forma a dále epilepsie. U jeho bratra bylo diagnostikováno ADHD a dysfázie. Obě děti vyrůstají ve společné domácnosti s oběma rodiči. Po narození zůstal Jakub 4 měsíce v porodnici, byla mu indikována léčebná tělesná výchova, tzv. Vojtova metoda. Po propuštění z porodnice rodiče s Jakubem intenzivně pokračovali ve cvičení Vojtovy metody. Cvičení prováděli 4 x denně, i přesto, že skloubit péči o dvě stejně staré děti a s jedním z nich navíc praktikovat léčebnou tělesnou výchovu, nebylo snadné.

U Jakuba sledujeme opožděný vývoj, v současné době, ve věku 4,5 roku je na úrovni přibližně dvouletého dítěte. V prvním roce života u něj bylo největší fyzickou dovedností přetočení vleže - ze zad na břicho. Přibližně ve věku 1,5 roku se u něj dala pozorovat větší snaha o fyzickou aktivitu, jejímž výsledkem bylo plazení, ovšem s nesprávným způsobem. Až ve věku 2,5 roku díky intenzivnímu cvičení a velké snaze rodičů dochází k posunu a Jakub se začíná správně plazit. Od tohoto okamžiku, ale dlouhou dobu nedochází k žádnému dalšímu zlepšení ani rozvoji fyzické aktivity. Zlom nastává v období kolem 3,5 roku věku, kdy se, po zprvu nepatrných náznacích, začíná sám snažit o klek a čím dál častěji se snaží i postavit. Povzbuzen úspěchem se postupem času pokouší i o chůzi, ve které se čím dál více zdokonaluje. V oblasti jemné motoriky, u něj dominuje pravá horní končetina.

Co se týká „mluvních projevů“, v období kolem 3 roku věku dokázal Jakub napodobit pouze základní zvuky, které znal ze svého blízkého okolí, přičemž hlasitě se

neprojevoval téměř vůbec, při snaze o komunikaci šeptal. Nemluvil, nedokázal napodobit motoriku mluvidel.

Již v jeslích začal používat výměnný obrázkový komunikační systém, tzv. VOKS. Zde postupně začal s prvním nácvikem používání tohoto systému, zpočátku ale bez většího úspěchu, hlavně kvůli jeho velké stydlivosti. Proto se rodiče rozhodli vyhledat pomoc odborníka a v únoru roku 2011 začal Jakub pravidelně docházet ke klinickému logopedovi do centra Arpida v Českých Budějovicích. Od dubna 2011 nastoupil v tomto centru do speciální mateřské školky, kde pokračuje v používání výměnného komunikačního obrázkového systému. Nácvik systému trénuje i doma s rodiči.

Sociální kontakt ve školce Jakub navazuje postupně, v začátcích někdy i dost složitě, kvůli velké stydlivosti. Daným instrukcím ovšem rozumí a zadané úkoly je schopen splnit. Postupně u něj dochází ke zlepšení ve vývoji řeči, v květnu 2011 začíná nacvičovat větný proužek VOKS. V srpnu 2011 začíná napodobovat různé zvuky, ze začátku především ty, které zná ze svého blízkého okolí, postupně se spontánně učí napodobovat i zvuky pro něj do té doby nové. Opakuje slabiky, zvládá opakovat jednoduchá slova a zlepšení je vidět i v celkovém projevu. Začíná se projevovat hlasitěji než doposud, což je z velké části spojeno i s tím, že se postupně méně stydí. V říjnu 2011 dochází k velkému zlomu a pokroku, dokáže používat svoje první věty - „Já chci“ a „To je“.

Tento pro něj velký pokrok ho motivuje k dalšímu snažení a podněcuje u něj zájem o nové věci. Postupně dokáže rozpoznat i jiné obrázky než ty, které zná pouze z VOKSu. V systému si dokáže sám najít, co chce ukázat a opakuje různá slova a jednoduché věty. Mimo VOKS má ale snahu i o vlastní komunikaci. Došlo u něj ke zlepšení motoriky mluvidel a hlasového projevu a velmi se mu obohatila slovní zásoba. Pro Jakuba asi nejzásadnější pokrok nastal v tom, že si dokáže říci, co chce, díky čemuž lépe komunikuje se svým okolím.

## **Změny v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání na základě aplikace metod AAK**

Oblast sociálních vztahů a komunikace



Jakub je od raného dětství velmi stydlivé dítě, což jej do značné míry velmi omezovalo ve snaze o komunikaci. V domácím prostředí se členy rodiny komunikoval bez problémů svým osvojeným způsobem – gesty, posunky a vydáváním zvuků, takže ti, kteří s ním trávili více času, dokázali rozpoznat, co které gesto nebo zvuk znamenají, co vyjadřují. Zlom nastal ve chvíli, kdy začal docházet do jeslí a následně do speciální mateřské školy. Zde ho jeho stydlivost a samotářství distancovalo od dětského kolektivu, komunikaci s ostatními dětmi příliš nevyhledával. Dle jeho matky je Jakub velmi nedůvěřivý a dlouhou dobu mu trvá než se „rozkouká“. Nicméně pokud si v neznámém prostředí alespoň trochu zvykne a osmělí se, reaguje na oslovení a je schopen komunikace.

K velkému zlepšení v jeho komunikaci došlo v okamžiku, kdy začal používat VOKS. Jeho učitelka tuto situaci popisuje takto: *„On je spíše samotářský, s dětmi moc nekomunikoval, ale teď už komunikuje, záleží hodně na náladě. Ale myslím si, že systém mu v komunikaci pomohl.“* Systém VOKS Jakub v současné době používá v komunikaci doma, během celého dne. Rodinní příslušníci tento systém znají, byli s ním seznámeni, nicméně s VOKSem pracují pouze Jakubovi rodiče. Ostatní příbuzní, např. prarodiče, neprojeví velkou snahu tento systém používat i přesto, že zde byla snaha ze strany rodičů o zapojení. Dle Jakubovy matky došlo díky používání VOKSu ke zlepšení sociálních vztahů, velký posun lze také pozorovat v reakcích Kubíka na neznámé prostředí. Jakub více reaguje, má snahu zapojit se do rozhovoru, což se předtím, než začal používat VOKS, nedělo. Tím, že dokáže lépe komunikovat, má i větší snahu o zapojení, aktivně reaguje na oslovení a dokáže si pomocí komunikačního systému říci, co potřebuje. Matka je přesvědčená, že VOKS jí usnadňuje práci s Jakubem a celou komunikaci s ním a že se Jakub díky VOKSu více rozmluvil.

Ve školce Jakub v současné době VOKS používá spíše na logopedii než v běžné komunikaci. Učitelka současný stav a otázku, zda je systém VOKS pro Jakuba vhodný popisuje takto: *„Byl pro něj vhodný, dokud nezačal mluvit. Teď, když začal mluvit a všechno opakuje, snažíme se komunikovat normálně a rozvíjet slovní zásobu. Takže ve školce už jej nepoužíváme, na logopedii jej používá stále. Jako podpůrný systém pro nastartování mluvení byl rozhodně dobrý“.*

## Oblast vzdělávání

Vzhledem k tomu, že nadále, i když v menší míře, je Jakub omezován svojí stydlivostí, se ve školce moc neprojevuje. Je schopen se naučit nové symboly. Učení nových symbolů trénuje spíše doma nebo na logopedii, ve školce, dle slov učitelky, nemají na trénování tolik času a prostoru, kolik by bylo třeba. Nicméně symboly používají, i když se zde snaží spíše o rozvoj Jakubova zájmu zapojit se do učení a o rozvoj mluveného slova. Jak říká učitelka: *„Symboly používáme hodně, ale spíše pracujeme na tom, abychom rozvíjeli jeho zájem, protože většinou jenom kouká a nezapojuje se. Přímo tady ve školce nemáme tolik prostoru na to, abychom ho učili nové symboly“*. A dodává, že si myslí, že systém VOKS je pro Jakuba vhodný v rámci rozvíjení komunikace, díky němu začal mít zájem o nové věci a začal je lépe chápat. To, co ho zajímá, dokáže opakovat.

Nově nabyté vědomosti dokáže dále zprostředkovávat, ale opět spíše doma než ve školce. Zde se objevuje další překážka v nabývání nových vědomostí a to Jakubova náladovost a někdy i pohodlnost, což popisuje jeho učitelka takto: *„On je hodně pohodlný, takže některé věci, které by i zvládl, tak nedělá, je hodně náladový a dělá věci, jen když se mu chce. Vnímá, co děláme, ale neopakuje, spíše až potom doma. Ale každopádně je u něj vidět vývoj kupředu“*. Tuto skutečnost potvrzuje i Jakubova matka, která říká, že Jakub má velkou radost, když může nově nabyté vědomosti sdělit, doma si zpívá, mluví a opakuje.

## Závěr

V případě Jakuba se výměnný obrázkový komunikační systém ukázal jako vhodně zvolený. Jakubovi výrazně pomohl v komunikaci a v rozmluvení. Dokáže se naučit nové věci a nemá problém je používat. Ve všech sledovaných oblastech je patrný pozitivní vývoj kupředu.

#### 4.2.4 Případová studie č. 4 - Petr

Tato případová studie nastiňuje příběh chlapce ve věku 5let. Petrova matka měla problémy již v těhotenství. Stěžovala si na neustálé nevolnosti. Po odběru plodové vody a všech vyšetření, jí bylo řečeno, že čeká zdravé dítě. Petr se narodil ve 36. týdnu těhotenství, měřil 46cm a vážil 1960g. Porod musel být vyvolaný v důsledku nálezů bílkoviny v moči. Chlapec strávil první týden svého života v inkubátoru. I přes veškerou snahu a péči stále odmítal přijímat potravu. Již po narození byla evidentní skolióza páteře. Díky tomu mu byla v prvním měsíci života indikována Vojtova léčebná tělesná výchova.

Poté se Petr vyvíjel jako opožděný jedinec. Další problémy nastaly okolo druhého roku věku chlapce. Petr stále neseseděl a vše bylo přisuzováno problémům s vadným postavením páteře. I přes tyto domněnky bylo provedeno neurologické vyšetření, kde byla chlapci diagnostikována dětská mozková obrna, forma centrálního hypotonického syndromu. Dále mu bylo provedeno vyšetření GER – na potvrzení refluxní poruchy jícnu. Tato vada jícnu mu byla potvrzena a v důsledku toho musí Petr i v současné době přijímat pouze kašovitou stravu. V blízké době by měl podstoupit operaci, která by mu tento limit měla odstranit, popřípadě nějak kompenzovat.

Chlapec trpěl v raném dětství na časté rýmy, v důsledku těchto častých onemocnění má v současnosti poruchu sluchu. Tato vada společně s ostatními komplikacemi, hypersalivací atd. vede k problémům s komunikací.

Od roku 2009 chlapec navštěvuje Centrum Arpida v Českých Budějovicích, kde začal navštěvovat Speciální mateřskou školu a využívat služby klinického logopeda. V únoru téhož roku nedokázal napodobit jakékoli motorické cviky mluvidel, nedokázal cíleně manipulovat s předměty. Díky hypersalivaci byla indikována orofaciální stimulace a stimulace dutiny ústní. Díky této technice lze docílit snížení salivace a lepší koordinace v orofaciální oblasti vůbec. Zvýšená pozornost byla také dána zrakové percepci. Nebyl schopný si z nabízených obrázků vybrat ten, který preferuje.

Velký pokrok nastal hned v dubnu, Petr se začal výrazně zlepšit v mnoha oblastech. Dokáže vybrat a ukázat preferovaný obrázek, více ho zajímá hra a manipulace s předměty. Zlepšila se i snaha napodoby motoriky mluvidel, velký

pokrok je vidět i v oblasti porozumění pokynům. Začíná reagovat na jednoduché pokyny, začíná mít větší zájem o okolní svět. Výrazný posun zaznamenávají rodiče i v oblasti hrubé motoriky. Ve věku tří let začíná Petr chodit. Tento pokrok všechny motivuje k další práci.

Od roku 2011 začal Petr na logopedii využívat alternativního komunikačního systému VOKS. Petr potřebuje ale delší čas na naučení nových symbolů a má stále velký problém s diferenciací, proto mu musí být při nácviku nabídnuté menší množství obrázků. V pozdější době začíná s nácvikem větného proužku a jednoduchými větami „Já chci.“. Jak již bylo řečeno výše, je nutno zredukovat počet obrázků, aby mu výběr preferovaného obrázku nepůsobil takový problém a mohl se dostatečně koncentrovat. Tento komunikační systém a kvalitní logopedická péče má za následek zlepšení motoriky orofaciální oblasti, obohacení a zkvalitnění slovní zásoby. V současné době je Petr schopný říci si, co právě potřebuje a chce, i přes to ale stále preferuje svůj způsob komunikace a alternativní systém využívá převážně jen ve školce a na logopedii. V domácím prostředí Petr VOKS vlastně nepoužívá. Toto nesprávné vedení může být jeden z hlavních důvodů, proč systém nemá kýžený výsledek.

Díky navštěvování Speciální Mateřské školy došlo u Petra k celkovému zlepšení schopností. Vzhledem k tomu, že Petr nemá žádného sourozence a žije pouze s matkou v ne zcela vyhovujícím prostředí, je pro něj kolektiv dětí velkou hnací silou vpřed.

## **Změny v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání na základě aplikace metod AAK**

### **Oblast sociálních vztahů a komunikace**

Petr neměl nikdy s oblastí komunikace větší problém, jeho blízké okolí znalo dobře způsob jeho komunikace a bylo na něj zvyklé. Problém ale nastal, v případě, že chtěl Petr navazovat sociální kontakty se širším okolím. V důsledku svého postižení a spojené hypersalivaci se totiž velmi často setkával s ne příliš vřelou zpětnou reakcí. Tato stránka dosáhla mírného zlepšení až po využití orofaciální stimulace, která má za následek lepší ovládní orofaciální oblasti, což může vést ke zmírnění salivace. Tento jev bývá u velké části jedinců s postižením velice limitujícím faktorem. Sociální kontakty s naprosto neznámým okolím, Petr navazuje velice rozvážně a opatrně.

Problém nastává například u lékaře, kde je Petr dosti uzavřený a jakákoli spolupráce v tomto prostředí bývá velký problém.

Co se otázky zlepšení navazování sociálních vztahů týká, názory matky a pedagožky se velice liší. Zatímco matka, odpověděla na otázku, zda se sociální vztahy a reakce na známé okolí v důsledku používání komunikačního systému zlepšily: „*Ano, reakce se hodně zlepšily, poznává lidi, i když je třeba dlouho neviděl.*“, názor učitelky je podstatně jiný: „*Bohužel se to zatím nijak moc neprojevuje.*“.

Jistý posun zde ale v oblasti komunikace, která je neoddělitelně spjata s oblastí sociálních vztahů, je: „*Reaguje spíše na „ano“ nebo „ne“. Ze začátku vůbec nemluvil, teď začíná opakovat souhlas a nesouhlas.*“, hodnotí situaci učitelka.

Jak již bylo řečeno výše, vzhledem k ne úplně správnému vedení a používání systému v domácím prostředí, nevyužívá Petr ani z větší části potenciálu systému. Tudíž systém nepovažuje za vlastní a i nadále preferuje vlastní styl komunikace. „*Komunikuje spíše pomocí posuňků, vezme mě za ruku, když chce něco ukázat nebo např. když má žízeň, ukazuje si na pusu. Aby si sám vzal tabulku a chtěl touto formou komunikovat, to ne.*“, potvrzuje tento fakt učitelka.

#### Oblast vzdělávání

Vzhledem k Petrově povaze a malé míře soustředěnosti, dle slov matky, není Petr schopen se naučit novým symbolům a obrázků ze systému VOKS: „*Snahu má, ale dokáže se soustředit pouze chvíli, takže nové symboly se není schopný naučit.*“. Zde se opět dostáváme do malého rozporu s tvrzením učitelky, která se vyjadřuje takto: „*Na naučení nového slova nebo symbolu potřebuje delší dobu, ale schopen je.*“. Je pozoruhodné, že kladná odpověď přichází ze strany učitelky, která nemá tolik času a prostoru pro individuální práci s dítětem, jako by měla mít matka Petra. Zde se možná dostáváme k hlavnímu úskalí celého problému.

To, že je Petr schopný naučit se novým gestům, slovům a způsobu komunikace potvrzuje učitelka i větou: „*Na začátku, když sem přišel, neuměl říci „ano“ nebo „ne“, teď už kývne nebo řekne „jo“.* Jakýsi nezáměr matky je vidět z věty „*Tento systém*

*používáme pouze na učení, Petřík jej používá více ve školce a na logopedii, doma má jen pár obrázků, které má nejraději. "*

I přes to, že Petr nepoužívá zatím systém k běžné komunikaci, usnadňuje jemu a jeho okolí práci v jiných oblastech. Díky tomuto systému se Petrovi otevírají nové možnosti ve smyslu konkrétních pojmů, nikoli jen abstraktních slov a označení. Toto tvrzení nám potvrzuje i pedagožka: „*Systém nám práci usnadňuje v tom, že mu danou věc, kterou potřebujeme, můžeme ukázat na obrázku a není to pro něj jen abstraktní věc.*“ Díky tomuto tvrzení lze říci, že systém Petrovi opravdu pomáhá v oblasti vzdělávání.

#### Závěr

V Petrově případě je používání systému a jeho výsledky diskutabilní. Je přirozené, že se názory rodičů a odborné veřejnosti mohou lišit, otázkou ale zůstává, proč tomu konkrétně v tomto případě je. Nabízí se odpověď, že Petr v současné době vyrůstá v nepříliš podnětném prostředí, přístup matky k němu je velice vstřícný, ale nejsem si tak zcela jista tím, jestli s Petrem v domácím prostředí pokračuje v nácvičku komunikačního systému tak, jak by bylo vhodné a nezbytné. Určitý pokrok u Petra můžeme sledovat ve více oblastech, opět je otázkou diskuze, zda je tomu tak právě díky „používání“ tohoto systému. Myslím si, že konkrétně v tomto případě není vyčerpán potenciál celého systému. V případě, že se zkvalitní vedení Petra, myslím si, že se nejen v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání posune vývoj správným směrem.

#### **4.2.5 Případová studie č. 5 - Honzík**

V této případové studii popisují příběh šestiletého chlapce jménem Honzík. Honzík vyrůstá v úplné rodině, bez komplikací mezi rodiči i dalšími členy domácnosti. Má staršího, třináctiletého bratra. Honzíkův porod proběhl v pořádku, v řádném termínu. První komplikace byly objeveny ve věku jednoho měsíce, při běžné preventivní prohlídce u pediatra. Zde vzniklo podezření na mikrocefalii, které se následně potvrdilo, díky provedeným vyšetřením. Ve stejné době, tedy ve věku jednoho měsíce po narození se u Honzíka začalo objevovat zvýšené napětí v dolních končetinách.

Ve věku šesti měsíců od narození podstoupil Honzík vyšetření CT mozku a rentgenové vyšetření. Závěrem tohoto vyšetření byla diagnóza dětské mozkové obrny, konkrétně forma spastické diparézy. Od narození byl u Honzíka znatelný celkový opožděný vývoj a to ve všech oblastech. Nejviditelnější zaostávání můžeme sledovat v oblasti fyzické aktivity. Z tohoto důvodu mu byla indikována Vojtova léčebná tělesná výchova. Teprve ve věku dvou let začíná zkoušet sed, později zkouší jistý způsob lokomoce – tedy v jeho případě konkrétně chůze po kolenou či válení sudů. V tomtéž roce, v roce 2008, začal Honzík s logopedickou péčí v centru Arpida v Českých Budějovicích. V této době nedokázal vybrat obrázek podle instrukcí, nenapodoboval motoriku mluvidel, měl problémy s příjmem potravy. Rodičům byla, pro zkvalitnění pohybů orofaciální oblasti, doporučena orofaciální stimulace. V listopadu tohoto roku začal s nácvikem používání komunikačního systému VOKS.

Ve třech letech, na základě psychologických vyšetření, byla Honzíkovi diagnostikována středně těžká mentální retardace. Dále mu byla potvrzena oční vada, konkrétně strabismus. Tato vada mu značně komplikovala zrakovou percepci, z tohoto důvodu podstoupil v únoru letošního roku, roku 2012, oční operaci, které mu měla tuto vadu kompenzovat. V této době také začíná navštěvovat Speciální mateřskou školu při centru Arpida v Českých Budějovicích. Zvládl již napodobit některé cviky mluvidel na pokyn, jednoduché slabiky, dále používá komunikační systém VOKS, a to i doma, podle instrukcí klinické logopedky, ale bohužel ne úplně správně.

Ve čtyřech letech podstoupil operaci achillových šlach, tato operace měla za následek větší možnosti v oblasti lokomoce. Po operaci začíná mít Honzík snahu o vertikalizaci a postupně pak i o chůzi s oporou. V tomto roce života dokáže ukázat věci denní potřeby, některé barvy, přiřadí stejné obrázky. Pokrok je vidět i v oblasti jemné motoriky, Honzík je schopen lépe manipulovat s předměty, postavit komín z kostek apod., tyto aktivity mu dříve působily nemalý problém. I nadále pokračuje s nácvikem a používáním komunikačního systému VOKS.

V roce 2011 zvládl podle zvuku ukázat zvířata, barvy jen s dopomocí. Co se týče komunikačního systému VOKS, tak podá obrázek za věci, které chce. S pomocí komunikačního partnera složí jednoduché věty. Postupně se zlepšují i pohyby

a koordinace orofaciální oblasti. Na pokyn dokáže vypláznout jazyk a fouknout. Vidíme i jisté zkvalitnění a rozšíření slovní zásoby.

Jak již bylo zmíněno výše, v únoru letošního roku absolvoval oční operaci, kdy se podařilo srovnat strabismus. Od začátku roku se ještě více zkvalitnila a zlepšila oblast jemné motoriky, začíná mít větší zájem o hru a manipulaci s předměty. Začíná být více zvědavý. Dokáže ukázat části obličeje, diferencovat rozdílné obrázky. Při neúspěchu stále přetrvává ataka vzteku a nespolupráce. V současné době navštěvuje přípravný stupeň Základní školy Speciální. Ve třídě se snaží zapojovat do aktivit, i když díky jeho nesmělé povaze mu spolupráce a zapojení do kolektivu občas nějakou dobu trvá. Honzík má v současné době problémy se spánkem. Tento fakt má nemalý podíl na Honzíkově chování během dne. Pokud v noci nastane problém se spánkem, to znamená, že spí pouze dvě hodiny a poté již neusne, ovlivní to jeho chování, komunikaci a spolupráci v následujících dnech. Tento fakt se rodina snaží usilovně řešit.

### **Změny v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání na základě aplikace metod AAK**

#### **Oblast sociálních vztahů a komunikace**

Honzík nepatří mezi suverénní děti, které by se okamžitě a bez problémů zapojili do kolektivu a prosazovali si svou vůli. Většinou bývá v kolektivu dosti nesmělý a zapojení do něj mu trvá delší dobu. Tento komunikační systém mu nabízí větší možnost navázání sociálních vztahů. Zatím ale díky systému došlo ke zlepšení komunikace spíše mezi Honzíkem a dospělými osobami, než mezi ním a jeho vrstevníky, jak potvrzuje i učitelka: „ *Ke zlepšení došlo, komunikuje ale více s dospělými než s dětmi.*“. Z pohledu otce je tato situace stejná, jako tomu bylo již před používáním systému: „ *Myslím si, že v této oblasti je to stejné, jako to bylo předtím.*“.

Velkou výhodou ale u Honzíka je fakt, že rodinní příslušníci, prarodiče, sourozenec, se nebrání používání tohoto systému: „ *Ostatní rodinní příslušníci znají tento systém. V současné době mají snahu se systémem pracovat, takže s Honzíkem komunikují i prostřednictvím tohoto systému, například když něco chce atd. .*“. Tento fakt je nespornou výhodou při nácviku a používání systému. V mnohých případech se



můžeme setkat s tím, že širší rodina systém buď odmítá, nebo s ním nechce pracovat. Otázkou ale zůstává, proč nedochází k výraznějšímu zlepšení a jistotě v oblasti sociálních vztahů. Odpovědí může být fakt, který byl nastíněn výše, a to ne úplně správné používání systému v domácím prostředí.

Zajisté je zde ale velký pokrok v komunikaci v rodině, porozumění mezi nimi: „*Předtím jsme měli větší problém pochopit, co nechce občas sdělit. V současné době už se systémem začíná více pracovat, a tudíž se celková komunikace s námi zlepšila.*“. Jak dále otec potvrzuje, zlepšení se dostavilo i v oblasti Honzíkových potřeb a porozumění pojmům, které už nejsou tak abstraktní: „*Má větší možnost říci si co chce a díky systému i on sám lépe chápe některé pojmy.*“.

Jak již bylo zmíněno výše, u Honzika poměrně často nastávají problémy spánkem. Tento fakt potom nepříznivě ovlivní jeho chování, komunikaci a spolupráci v následujících dnech. Tento problém se snaží rodina usilovně řešit.

#### Oblast vzdělávání

Honzík je velice bystré dítě, často a rád si prohlíží knížky, má rád obrázky a je zvědavý. Díky těmto dispozicím je Honzík schopen vcelku dobře se naučit novým symbolům komunikačního systému, jak potvrzuje učitelka: „*schopen naučit se symboly, ale slova zatím ne.*“ i otec: „*Snaží se učit nová slova. Začínali jsme s jednoduchými obrázky jako je ovoce, jídlo. Ted' už je schopen si zapamatovat jakýkoliv obrázek, který mu ukážeme. Ukazují mu ho v průběhu dne několikrát a třeba za 2 dny je schopen si nový obrázek zapamatovat.*“.

Zlepšila se oblast porozumění Honzika daným pokynům, jak potvrzuje otec, Honzík začal lépe rozumět pokynům a je schopen na ně reagovat: „*Když mu například řekneme, ať přinese nějakou konkrétní knížku, je schopen jí najít a přinést. Dokáže nám i ukazovat různé věci, které mu říkáme, hodně věcí si pamatuje. To se určitě zlepšilo, dříve to tak nebylo.*“.

Díky lepšímu porozumění pojmům, můžeme u Honzika sledovat větší nadšení při edukačních činnostech. Na otázku, zda lze u Honzika pozorovat právě větší nadšení při edukačních činnostech odpověděla učitelka takto: „*Určitě ano. Honzík je hodně*

*aktivní, baví ho manipulace s obrázky, je schopen najít obrázek, o kterém si povídáme.*”. Nabyté vědomosti dokáže i dále používat a aplikovat, ne sice pomocí komunikačního systému, ale je schopen později nabyté vědomosti dále zprostředkovávat. „*Formou komunikačního systému přímo ne, ale to, co se díky němu naučí, dokáže aplikovat dále později třeba v knížkách, poznává v nich obrázky, které se naučil.*”, říká učitelka.

Jak říká učitelka, většího pokroku by bylo dosaženo, že by byl komunikační systém používán správně, bylo využito celého jeho potenciálu a Honzík by měl i ve třídě kvalitnější prostředí pro nácvik systému, kdy by se o systém nemusel nedobrovolně dělit s dalšími žáky.

#### Závěr

U Honzíka zajisté pokrok ve sledovaných oblastech pozorovat můžeme. Je ale škoda, že systém není používán zcela správně, a tudíž se nevyužívá celého jeho potenciálu, který tento systém nabízí. Honzík by díky tomu mohl dělat ještě větší pokroky a jeho jisté limity by mohly být lépe kompenzovány.

## 5 DISKUZE

Metody alternativní a augmentativní komunikace jsou v České republice známy již od roku 1989. I přesto, že je zde tato problematika známa více jak dvacet let, přetrvává i dodnes velká míra neinformovanosti, a to jak v kruzích laické, tak i odborné veřejnosti. Publikace na téma alternativní a augmentativní komunikace jsou značně omezené, informace bývají spíše součástí obecnějších logopedických či speciálně-pedagogických prací. Problematice AAK bývá věnována jen malá část a hovoří se zde o ní velice obecně.

Výsledky této práce ukazují praktický náhled na problematiku užívání systémů alternativní augmentativní komunikace u dětí s dětskou mozkovou obrnou očima odborníků a rodičů těchto dětí. Konkrétní otázkou je, zda používání systémů AAK pozitivně ovlivňuje vývoj dětí v oblastech sociálních vztahů a vzdělávání. Informace a závěry nemohu dále porovnávat s dalšími podobnými výzkumy, jelikož na území České republiky zatím nebyl proveden žádný podobný výzkum, s rodiči, dětmi a odbornou veřejností, který by byl zaměřen právě na toto téma. Z důvodu použití kvalitativního výzkumu nelze ani uváděné závěry zobecnit, jelikož samotný výzkum byl prováděn na malém vzorku, který je typický právě pro kvalitativní výzkum (Hendl, 2005).

Na základě výzkumu se ukázalo, že preferovaným a velmi často používaným systémem, je výměnný obrázkový komunikační systém- VOKS. Tento komunikační systém je často používán právě pro své výhody. Jak uvádí Knapcová (2006) systém je dobře a rychle osvojitelný, motivující, srozumitelný a pochopitelný. Téhož názoru je i klinická logopedka z centra Arpida, ke které dochází většina dětí z výzkumného vzorku. Děti, používající výměnný obrázkový komunikační systém, používají výhradně tento systém, bez kombinace s dalšími, což vyvrací Kubová (1996), která uvádí, že by komunikace neměla být založena pouze na jednom systému, ale na kombinaci více. Pouze jedna dívka používá kombinaci více pomůcek a systémů. Nedá se tedy u ní konkrétní způsob komunikace pojmenovat, ale způsob dorozumívání je postaven přesně

na potřebách, možnostech a schopnostech dívky. Tento způsob komunikace zohledňuje všechna hlediska, která by měl komunikační systém (způsob) podle Janovcové (2004) mít.

Pouze v případě jednoho chlapce (Petra) komunikační systém neměl takový vliv na zlepšení v oblasti sociálních vztahů, jak potvrdila pedagožka. Názor matky se sice s názorem učitelky neztotožňoval, ale to se dá přisuzovat i faktu, že chlapec žije sám s matkou. V případě Petra je také komunikační systém používán naprosto nesprávně v domácím prostředí, ani v prostředí mateřské školy nemá Petr takový prostor, aby mohl pracovat správně. Tento fakt má bez pochyby vliv na výsledky pramenící z používání systému. Jak uvádí Knapcová (2006) správný a jednotný postup je pro dosažení správného výsledku nezbytný. V ostatních případech je vidět zlepšení v oblasti sociálních vztahů a také komunikace, která s touto otázkou neoddělitelně souvisí. U většiny dětí se zlepšila schopnost vnímání a uvědomování si sebe sama. Díky systému si uvědomují svoji existenci a validitu svých názorů, mohou se lépe samostatně rozhodovat a říci si to, co právě chtějí. V důsledku používání systému a již zmíněným posunům v oblasti sebeuvědomění, můžeme říci, že se u dětí zlepšily i reakce na neznámé okolí. V tomto prostředí jsou si víc jisty a jejich reakce jsou vstřícnější, než tomu bylo v době před zahájením práce se systémem. Pozitivem týkajícím se sociálních vztahů vidím i zlepšení a potlačení salivace u dětí, trpících hypersalivací. Toto zlepšení má bezesporu za následek již orofaciální stimulace, která byla dětem indikována ještě před započítím práce se systémem, ale také nutná dávka soustředění, bez kterého se práce se systémem neobejde. Hypersalivace bývá v mnohých případech obrovským limitem při navazování nových sociálních vazeb a při získávání nových sociálních zkušeností.

U většiny dětí má užívání komunikačního systému za následek zlepšení verbálních komunikačních schopností. Tudíž můžeme říci, že se postupně u některých stává ze systému alternativního, systém, který nahrazuje řeč, systém augmentativní, pouze podporující řeč (Kubová 1996, Janovcová 2004). Bohužel se zde díky pokroku v oblasti verbální komunikace objevily názory, že „*Systém byl dobrý, dokud nezačal mluvit.*“. Tento názor je stejně tak limitující, jako názor, který často uvádějí někteří

rodiče, kteří nevyužívají systém AAK z důvodu obavy, že díky používání jejich dítě nezačne mluvit (Janovcová, 2004). Se systémem by se mělo začít pracovat co nejdříve z důvodu co nejlepší adaptace a sžití a také nepropadat přehnané euforii, již při počátcích prvních slov a systém přestat využívat. Jak již bylo řečeno, způsob komunikace nemusí stále fungovat jako systém alternativní, ale postupem času se z něho může stát systém augmentativní, podporující. Myslím si, že není zcela vhodné při prvních úspěších od systému zcela upustit. Dle mého názoru je dobré začít se zdokonalováním verbálního projevu, ale i nadále pokračovat se započatou prací.

Díky práci se systémem se pro děti z mnohdy abstraktních a nepochopitelných pojmů stávají pojmy konkrétní, které chápou a dokážou používat. V tomto ohledu pak můžeme pozorovat i jistý pokrok v oblasti zapojení se, chápání daných pokynů a díky tomu i v oblasti vzdělávání. Děti veskrze lépe reagují na dané pokyny a do práce se zapojují s větším nadšením.

Samozřejmě je nutné si uvědomit, že s používáním systémů AAK nesouvisí pouze pozitiva, ale systémy s sebou nesou i určitá negativa. Mnohým negativním vlivům lze ale dobře předcházet, například již správným výběrem komunikačního systému, získání potřebných informací pro práci s ním, ale nemělo by se také zapomínat na informovanost nejen svoji, ale i okolí. Často se můžeme setkat s tím, že způsob komunikace znají pouze rodiče a širší okolí nemá o tomto způsobu buď žádné informace, nebo ani zájem. Tento fakt nenapomáhá kvalitní a plnohodnotné práci se systémem. Ke komunikaci a nácviku systému by měla být využita každá příležitost (Kubová, 1996) a tento fakt by mělo podpořit i okolí.

Já osobně vidím v používání AAK systémů velký potenciál, který může do značné míry pomoci lidem, kteří jsou limitováni narušenou komunikační schopností. Bohužel bude asi ještě trvat, než si společnost zvykne na fakt, že zde nejsou jen dokonalí jedinci, kteří mají to štěstí a mohou se hýbat, slyšet, či komunikovat. V dnešní době jsou stále alternativní a augmentativní komunikační systémy brány ne jako prostředek komunikace, ale bohužel právě jako bariéra bránící v komunikaci s okolím. V případě správného používání systému a dostatečné podpory okolí jsou podle mého názoru systémy AAK nezastupitelné a měla by jim být dána větší podpora a uznání

veřejnosti. Nikdo z nás přeci nemůže s jistotou říci, že právě systém AAK nebude nikdy potřebovat.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou využití systémů AAK u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Jejimi cíli bylo jednak vytvořit přehled systémů a metod AAK vhodných pro cílovou skupinu, a jednak zjistit, jak přispívá využití metod AAK ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů a vzdělávání. Pro dosažení druhé z těchto cílů bylo využito kvalitativního výzkumu, konkrétně případových studií.

V případě využívání alternativních či augmentativních komunikačních systémů je velice důležitý již vhodný výběr komunikačního systému. Dále je třeba, aby s užíváním, funkcí, pozitivy a také možnými negativy byli seznámeni nejen rodiče, ale také ostatní rodinní příslušníci, pracovníci škol, poskytovatelé sociálních služeb a další zainteresovaní lidé. Pro plnohodnotné využití systémů AAK je nezbytná součinnost mezi rodiči a logopedy, stejně jako motivace dítěte k práci, trpělivost, ohled na individuální potřeby a schopnosti jedince a především důslednost. Z výzkumu vyplynulo, že v případě, kdy nejsou dodrženy tyto podmínky, může dojít problémům, které neumožní plnohodnotné využívání komunikačního systému a jeho potenciálu. Výsledky výzkumu také poukázaly na to, že ne vždy je systém AAK vhodně zvolen. Cílem této práce samozřejmě nebylo hodnotit vhodnost či nevhodnost indikace systému AAK v konkrétních případech, ale tento výstup přináší na obecné rovině další podněty k diskuzi.

Celkově lze konstatovat, že v případech, kdy došlo k uspokojivému naplnění výše zmíněných podmínek, bylo možné zaznamenat akceleraci vývoje dítěte, a to včetně oblasti sociálních vztahů a oblasti vzdělávání. Pochopitelně tento výstup nelze ani generalizovat na obecné úrovni, ani brát za jednoznačně prokázaný v případě konkrétních případů. Roli zde může sehrávat celá řada dalších vlivů, jako je přirozený vývoj jedince, změna vnějších podmínek atd. Přesto prezentované názory rodičů i odborníků poskytují natolik zajímavý náhled, že by bylo vhodné se výzkumem v této oblasti zabývat v širším měřítku.

Na úplný závěr své práce bych chtěla podotknout, že oblast AAK a jejího využití pro jedince s narušenou komunikační schopností by zasloužila zvýšenou pozornost, a to jak na úrovni odborných diskuzí a vzdělávání, tak na úrovni legislativy. V současné době by se již nemělo stávat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností neví, kam se se svými problémy mohou obrátit, a mnohdy kvůli této neinformovanosti přichází o drahocenný čas, který by se již mohl efektivně využít pro práci s dítětem. Domnívám se také, že by bylo pozitivní, kdyby děti s tímto druhem postižení měli větší možnost integrace do běžných škol. V některých případech je to právě ztížená schopnost komunikace, která je překážkou pro začlenění, a to ať už ze strany školy, či ze strany samotného dítěte. Je možné, že právě vhodně zvolený systém AAK ve spojení s dostupnými pomůckami a prostředky by v takových případech mohl být řešením a zamezit zbytečné izolaci dítěte.



# SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

## MONOGRAFIE

BAUMGART, Diane, Jeanne JOHNSON a Edwin HELMSTETTER. *Augmentative and alternative communication systems for persons with moderate and severe disabilities*. Michigans university: P.H. Brookes Pub. Co., 1990, 254 s. ISBN 1- 5576-6049- 2.

BEUKELMAN, David R. a Pat MIRENDA. *Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children & Adults With Complex Communication Needs*. Vydání 3. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, 2005, 634 s. ISBN 1- 5576- 6684- 9.

HEMZÁČKOVÁ, Krista aj. *Česká logopedie 1999*. Praha : Makropulos, 2000, 118 s. ISBN 80-86003-38-8.

HOUDKOVÁ ZUZANA. *Sluchová postižení: Komplexní péče*. Vydání 1. Praha: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80 -2754 - 623 - 6.

CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením*. Vydání 2. Praha : Portál, 2005, 184 s. ISBN 80-7367-013-5.

JANKOVSKÝ, Jiří aj. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Vydání 1. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2005, 103 s. ISBN 80-7040-826-X.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 52 s. ISBN 80-210-3204-9.

KANTOR, Milan. *Základy somatopatologie pro studující učitelství a bakalářského studia sociální práce 2*. Vydání 1. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2002, 176 s. ISBN 80-7082-859-5.

KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Vydání 1. Praha : SLON, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7419-033-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vydání 1. Praha : Grada, 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace neverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno : Paido, 2000, 123 s. ISBN 80-85931-91-5.

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Praha: Prospektrum, 2006. 90 s. ISBN 80-85865-14-3.

KOMÁRKOVÁ, Růžena a Eva KAŠPAROVÁ. SURYNEK ALOIS. *Základy sociologického výzkumu*. Vydání 1. Praha: Managementpress, 2001, 160 s. ISBN 80 - 7261 - 038 - 4.

KOTAGAL, Suresh. *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. 205 s. ISBN 80-85875-06-3d.

KRAUS, Josef aj. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní a augmentativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce postižených dětí*. Praha: TECH- MARKET, 1996, 45 s. ISBN 80- 902134- 1-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha : Grada, 2005, 98 s. ISBN 80-247-1026-9.

KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení*. Vydání 1. Praha: Portál, 1997, 203 s. ISSN 1211 – 670X.

LANGMEIER JOSEF. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Vydání 2. doplněné. Praha: Avicenum, 1991, 288 s. ISBN 80 - 201 - 0098 - 7.

LECHTA, Viktor aj. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801.5.

LECHTA, Viktor aj. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha : Portál, 2005, 392 s. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno : Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LOVE, Russell J. a Wanda G. WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: portál, 2009. 372 s. ISBN 978-80-7267-464-9.

MICHALOVÁ, Zdeňka aj. *Speciálně pedagogická čítanka*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2003, 171 s. ISBN 80-7290-109-5.

MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vydání 1. Praha : Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-7178-625-X.

MYDLIL, Václav. *Příčiny mozkových postižení dětí*. Vydání 1. Praha : VICTORIA PUBLISHING, 1995, 314 s. ISBN 80-85605-82-1.

PEACOCK, Judith. *Cerebral Palsy: Perspectives on Disease and Illness*. Vydání 1. Mankato: Capstone Press, 2000, 64 s. ISBN 0- 7368- 0280- 0.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Vydání 1. Praha : Karolinum, 2004, 270 s. ISBN 80-7184-569-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené vydání. Brno: paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

POWELL, Trevor. *Poškození mozku*. Vydání 1. Praha : Portál, 2010, 200 s. ISBN 978-80-7367-667-4.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vydání 1. Praha : Grada, 2009, 184. ISBN 978-80-247-3006-6.

SEIDL, Zdeněk a OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. Vydání 1. Praha : Grada, 2004, 364 s. ISBN 80-247-0623-7.

SOVÁK MILOŠ. *Logopedie předškolního věku*. Vydání 1. Praha: státní pedagogické nakladatelství, 1984, 224 s. ISBN 0- 72- 19/1.

SKUTIL, Martin aj. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vydání 1. Praha : Portál, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

STEHLÍK, Alois. *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. Vydání 1. Praha : Avicenum, 1977, 242 s. ISBN 08-033-77.

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan aj. *Klinická logopedie*. Vydání 1. Praha : Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno : Paido, 2002, 35 s. ISBN 80-7315-017-4.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Vydání 1. Praha : Portál, 2001, 178 s. ISBN 80-7178-506-7.

VELEMÍNSKÝ, Miloš aj. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. České Budějovice : Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, 2009, 178 s. ISBN 978-80-7394-182-6.

VÍTEK, Jiří. *Medicínská propedeutika pro speciální pedagogy*. Brno : Paido, 2007, 126 s. ISBN 978-80-7315-154-6.

VÍTKOVÁ, Marie aj. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido, 1998, 181 s. ISBN 80-85931-51-6.

ZAJÍC, Milan. *Kapitoly ze somatopatologie*. Vydání 1. Praha : UJAK, 2008, 151 s. ISBN 978-80-86723-51-8.

ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. Vydání 1. Praha : VŠFV, 2004, 116 s. ISBN 978-80-86754-19-2.

Internetové zdroje:

MKN - 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). *Mzcr.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2010. [Cit. 17. 4 .2012]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mkn-mezinarodni-klasifikace-nemoci\\_2184\\_1644\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mkn-mezinarodni-klasifikace-nemoci_2184_1644_3.html)

Základní informace. *Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci* [online].  
Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci: ©2010/2011. [Cit. 27.5.2012].  
Dostupné z: <http://www.saak-os.cz/stranka-zakladni-informace-2>

Metody a postupy AAK. *SPC pro děti s vadami řeči* [online]. SPC pro děti s vadami  
řeči: © 2009/2011. [Cit. 27.5.2012]. Dostupné z:  
<http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>

# **KLÍČOVÁ SLOVA**

Alternativní komunikace

Augmentativní komunikace

Dětská mozková obrna

Komunikace

Narušená komunikační schopnost

Výměnný obrázkový komunikační systém

# PŘÍLOHY

Případová studie č 1

Martin- Rodič

Martin- Pracovník

Případová studie č. 2

Klára- Rodič

Klára- Pracovník

Případová studie č. 3

Jakub- Rodič

Jakub- Pracovník

Případová studie č. 4

Petr- Rodič

Petr- Pracovník

Případová studie č. 5

Honzík- Rodič

Honzík- Pracovník



## **Případová studie č. 1**

### **Martin- Rodič**

**Jaké je Vaše jméno?** Jmenuji se Anna Nováková.

**Kolik je Vám let?** Je mi 39 let.

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání?** Vysokoškolské.

**Zaměstnání?** Pracuji jako učitelka.

**Anamnéza dítěte:**

**Kolik je vašemu dítěti?** V červnu bude synovi Martinovi 11 let.

**Jaký druh postižení byl u vás diagnostikován?** Máme DMO spastickou formu triparézu, lehké mentální postižení a vadu řeči.

**Můžete mi blíže specifikovat, o jakou vadu řeči se jedná?** No, abych se přiznala, nevím momentálně název té vady řeči, ale jedná se o to, že nemůže vyslovovat - dysartrie?

**Jaký komunikační systém vlastně používáte?** Tak využívali jsme VOKS, ale shledali jsme, že to není pro Martina úplně ono. Začali jsme s logopedií hned záhy, protože byla obrovská salivace, velké opoždění řeči. Nejdříve jsme dělali orofaciální stimulaci, výsledky se nedostavovaly, a proto jsme zvolili nějakou alternativu. Byla jsem v Praze v centru alternativní komunikace, kde jsem byla docela zklamaná, protože mi nenašli žádný vhodný způsob pro mého syna, i když přístup byl perfektní. Martin je sice lehce mentálně postižený, má dysartrii, ale je to velice aktivní dítě a jakýkoliv způsob alternativní komunikace byl pro něj v uvozovkách lehký. To ho motivovalo k tomu, že všechno odbyl a vůbec nebyl pečlivý. Takže to nemělo žádné výsledky, nicméně jsme se dohodli ještě s logopedkou z centra Arpidy v ČB, že zkusíme VOKS. Takže jsme 4 roky využívali VOKS, ale měla jsem s ním opravdu problémy. Martin se mnou jako s maminkou málo spolupracoval, členové rodiny nebyli ochotni se mnou se na tom jakkoliv podílet. Martin měl taky velkou averzi k tomuto systému.

**Takže v současné době žádný komunikační systém nepoužíváte, dalo by se říct?** Využíváme prvky VOKSu, ale musím říct, že je využíváme hlavně ve škole a ve

věcech, které se školy týkají. Martin má takový šanon, ve kterém má udělané věci jako měl VOKS. Tuto pomůcku používáme každé ráno k tomu, abychom si ujednotili jaký je den, jaké je roční období, co je jaká barva, ale to je víceméně všechno. V běžné komunikaci mezi mnou a synem, mezi synem a jeho sourozenci, tatínkem atd., systém nevyužíváme.

**Podle vašeho mínění, tento systém, který byl na vaše dítě aplikovaný, nebyl tak úplně zcela vhodný?** Myslím si, že pro řeč nebyl tak úplně vhodný, nicméně je to otázkou diskuse. Je pravda, že můj syn měl vždycky obrovskou pasivní slovní zásobu a tento komunikační systém ho nepřiměl k tomu, aby více komunikoval v tom smyslu, že by chtěl vytáhnout z kapsičky svůj šanon s VOKSem a někomu něco sdělit. Ale rozhodně musím říct, že za poslední 4 roky se zlepšila jeho schopnost napodobit tón a intonaci řeči, takže se to neustále vylepšuje. A víceméně lidé, kteří mu rozumí a nejsou jeho příbuznými, po třeba 2 hodinách strávených s ním – pokud vědí o jaké téma jde, se s ním dokáží dorozumět. Takže těžko říci, zda je to díky VOKSu nebo přirozeným vývojem, ale určitě nějaký posun v komunikaci je. Ikdyž samozřejmě není dokonalá, ale rozhodně tam je. Já bych ten systém rozhodně úplně nezatracovala, ale nebylo lehké ho používat, Martin k němu měl odpor a pracoval s nevolí.

**Když jste aktivně používali tento komunikační systém, tak v jakých denních situacích jste ho nejčastěji využívali?** Takže ve škole to bylo stejné, jako je tomu teď. Tam se ho opravdu snažili využívat a mám pocit, že to byla asi jediná oblast, kde Martin VOKS přijímal. Doma jsme ho využívali hlavně pro „obrázkování“, jestli to tak můžu říci, různých říkadel, písniček atd. Anebo k tomu, že jsme si dělali takový denní rozvrh - co za sebou máme, co máme před sebou a tak dále.

**Takže takovou strukturalizaci dne?** Ano, to bylo opravdu jediné, kdy to jakž takž šlo, jinak to odmítal i takovým způsobem, že třeba vzal ten šanon a odhodil ho, nechtěl s ním pracovat.

**Jinak pozorujete změny v sociální oblasti interpersonálních vztahů?** No, tak samozřejmě tím, že je schopen více komunikovat. I když má svůj vlastní způsob alternativní komunikace, tak se to pořád lepší a sociální vztahy navazuje lépe a

kvalitněji. Tím pádem odpověď na vaši otázku - je tady i posun a ten posun je kladný, dopředu.

**Dá se tedy říct, že se vlastně díky tomuto systému zlepšily interpersonální vztahy v tom smyslu, že dítě reaguje lépe na známé okolí?** Určitě to tak je, zlepšení tady je. Ale jak už jsem řekla předtím, je diskutabilní, jestli to je díky tomuto systému. Já necítím, že jsme na 100% využili potenciálu tohoto systému. Myslím si, že nám to v něčem pomohlo, nedokážu konkretizovat v čem, ale zlepšení tady je. Možná je to díky tomuto systému, ale je to diskutabilní, a zda to tak je – to se asi nikdy nedozvíme.

**Když jste tento systém používali, byl schopen syn reagovat na oslovení a vůbec na nějaké pokyny?** V té době, když jsme používali ten systém, ano. Martin byl velice aktivní dítě již předtím, takže reagoval, nebyl pasivní.

**Měl někdy problém nebo vlastně zlepšila se jeho snaha o navázání komunikace s někým - ať už s blízkým nebo spíše s cizím?** Určitě ano. Protože když vezmu situaci před 4 roky, tak Martin spíše čekal na to - teď se bavím o verbální komunikaci, že odpovídal na otázky. Nyní už se snaží ty otázky sám dávat.

**Změnil se způsob reakce Martina na neznámé prostředí? Reagoval předtím jinak, tedy pouze odpovídal?** Reagoval samozřejmě tak, že když přišel do neznámého prostředí, nebyla tam žádná ostýchavost, smál se na lidi kolem atd. Snažil se sám navázat verbální komunikaci, třeba jenom ukazoval, dělal různá gesta, využíval mimiku obličeje, ale nemluvil. Samozřejmě se v tomto cítí jistější. Pokrok tady je, sám přijde a řekne třeba „dobrý den“ nebo „jak se máte“. Někdy řekne něco o sobě, položí otázku - takže rozhodně zlepšení v této oblasti je.

**Je schopen v dnešní době sám vyhledávat komunikaci s jinými lidmi?** Ano.

**Je schopen v neznámém prostředí reagovat na oslovení, například když ho osloví někdo cizí?** To bez problémů.

**Je schopen sdělit, co potřebuje?** Určitě je tady obrovská snaha. On přesně ví, co potřebuje, jde o to, jestli mu ten druhý člověk porozumí nebo ne. Ale snaží se o to.

**Ale když se vrátíme do doby, kdy jste používali VOKS, tak vlastně bych schopen sdělit tím daným komunikačním systémem to, co potřeboval nebo preferoval verbální komunikaci?** Preferoval svojí komunikaci, která mu byla vlastní,

což vůbec nemělo žádnou souvislost s VOKSem. Samozřejmě, že když s ním logopedka dělala VOKS, chtěla, aby jí ukázal, že chce třeba napít nebo čokoládu a on byl schopný to udělat. On to chápal, chápal systém těch obrázků, chápal, co obrázek znamená, byl schopný složit tu větu, ale strašně to nechtěl dělat tímto způsobem. Raději volil svůj systém, který byl pro lidi méně přijatelný. Bylo mu méně rozumět, ale opravdu dál preferoval ten svůj systém. Raději řekl něco zkomoleně, užívaje gest, mimiky a různých slabik anebo nápodoby nějakého slova, která byla chabá nápodoba, ale odmítal dělat přímo VOKS. Pokud na tom logopeda trvala, udělal to jednou a pak to odstrčil.

**Znali rodinní příslušníci, kamarádi a okolí způsob vaší komunikace? Co se týče VOKSu, byli nějak blíže seznámeni, tolerovali to, respektovali to a snažili se spolupracovat?** Seznámeni s tím byli, protože já ve všem - jak ve fyzioterapii, tak v dalších jiných terapiích, která se s Martinem dělají, jsem velký nadšenec a jdu do všeho fakt naplno. Takže když mi toto bylo prezentováno jako nejlepší způsob komunikace pro Matouše, tak jsem si o tom přečetla spoustu knížek, vytiskla spoustu obrázků, doma jsem laminovala a všichni mě viděli, že to dělám. Samozřejmě jsem jim hned sdělila, proč to dělám, jaký je cíl a co nám to může přinést. Ale musím teda říct, ostatně jako i v jiných metodách, je to hodně práce, hodně trpělivosti a opravdu se nenašel nikdo v mém okolí, myslím v okolí rodinném, kdo byl ochoten to se mnou dělat. Takže přesto, že jsem Martinovi s sebou dávala šanon s VOKSem, vrátil se mi vždy absolutně netknutý. Protože to s ním prostě nikdo nedělal. Takže jsem na to byla sama, což byl možná jeden z problémů, proč to nechtěl dělat. Měl kolem sebe spoustu milujících lidí, kteří to s ním nedělali, a jenom jediná maminka to chtěla.

**Usnadnil vám tento komunikační systém komunikaci s vaším dítětem?** Neřekla bych, že usnadnil. V nějakých chvílích zpříjemnil, zpestřil. Například, když jsme se učili říkadla nebo písničky, tak to bylo docela zajímavé. Já mu třeba zpívala písničku a on podle ní skládal ty obrázky. Takže to bylo zase něco jiného, ale že by mi to vysloveně usnadnilo, to bych neřekla.

**Co se oblasti vzdělávání týče, byl Martin schopen se učit nová slova a nové symboly?** Těch symbolů bylo opravdu mnoho, což jsem taky chápala jako nevýhodu a nevhodnost pro mého syna - kdyby to byl systém přímo pro něj, tak by se toho naučil

strašně moc. Já měla pocit, že on ty symboly opravdu chápe a kdybych to chtěla využívat, tak bychom museli mít s sebou do Zoo třeba 5 šanonů, aby sdělil všechno, co chtěl.

**Používal ve škole tento komunikační systém?** Používal, ale s velkou nevolí. Byl schopen to udělat třeba jednou, ukázat a pak to smést ze stolu – „umím to, tohle není pro mě“.

**Všimáte si většího nadšení při používání tohoto systému ve škole? Jestli je mu látka jasnější, dejme tomu, jestli se víc hlásí?** Tak já s ním v té škole teď nejsem, takže jestli se hlásí víc, to nevím. Ale on už je jakoby zvyklý, že každé ráno ve škole dělají „rituálek“, přijímá to jako takovou rutinu. Takže to ráno udělá, protože to udělají i spolužáci. Ale že by se tím něco zlepšilo nebo tím porozuměl některým pojmům, to nevím, do hlavy mu nevidím. Ale jestli se víc hlásí nebo se něco zlepšilo, to nedokážu posoudit a když o tom přemýšlím, co dělá doma za věci, tak si to nemyslím. Takže komunikační systém nevyužívá k lepšímu osvojení učiva. To si nemyslím.

**Preferuje spíše verbální komunikaci?** Ano.

**Dokáže tedy nabyté vědomosti dále vstřebávat a používat? Momentálně mluví v čase přítomném, ale spíše bych měla použít čas minulý. Jde mu o rozšíření výuky nebo o úvodní rituálek?** V současné době je úvodní rituálek v hodině. Musím říct, že jsem s ním byla před 14 dny na pobytu a on sám si vytáhl ráno šanon a začal mi ukazovat, co je za den a jaké je počasí. Byla jsem tím docela překvapená. Sice to neudělal zcela správně, ale podpořila jsem jeho snahu. Dřív, v době kdy jsme se snažili i doma, tak musím říct, že se snažil, ale na požádání. Když jsem trvala na ukázání např. básničky, musela jsem být důsledná, musela jsem na tom trvat. Že by z toho měl přímo radost, že mi tím něco sděluje, to rozhodně ne.

**Sdělovat vám pomocí této metody své úspěchy a nabyté vědomosti ve škole?** Něco se naučí ve VOKSu a pak mi to svou řečí řekne.

**Máte k tomu nějaké připomínky, ohledně VOKSu. Jestli vám vyhovoval, přínosy nebo negativa?** V našem případě si myslím, že to nebyla ta správná metoda. Ale mluvila jsem s mnoha odborníky specializujícími se na AAK a asi zrovna v případě mého syna - kombinace fyzického a mentálního postižení, s ohledem na osobnost,

naturu atd., nebylo lepší východisko. Nicméně nesnižují význam této metody pro jiné děti, jako jsou třeba autisté, pasivnější děti, co mají na vše více času, což můj syn rozhodně nemá, tak je to rozhodně věc dobrá, která určitě stojí za to zkusit a ve většině případů to přináší své ovoce. Jsem ráda, že jsme to zkusili. Na nějaké zlepšení tam došlo, možná i díky tomuto, ale že bych vysloveně vyzdvihovala tuto metodu, že by zrovna ona pomohla mému synovi k lepší komunikaci, to si nemyslím.

**Přijde Vám tento systém praktický s ohledem k vašemu životnímu stylu?**

Pokud je dítě aktivní a má velkou potřebu obrázků, tak je to velký problém. Chtělo by to přizpůsobit třeba do počítače, i-padu. Pasivnější děti, kterým stačí říci jednoduché fráze a nemají takový zájem o okolní dění, tak si s tímto systémem vystačí. Ale pro dítě, které zajímá všechno možné - třeba se bavit o muzice a o věcech ve svém okolí, tento systém zcela nevyhovuje.

## **Martin- Pracovník**

**Jaký komunikační systém používáte?** Používáme obrázkový výměnný systém VOKS.

**Myslíte si, že je tento systém pro Petříka vhodný?** Osobně si myslím, že tento komunikační systém není pro Martina tak úplně zcela vhodný.

**Kdy jste tento systém začali používat?** Martin už tento komunikační systém používá, dle informací od matky, asi 4. rokem.

**Kdy tuto metodu používá Petřík nejčastěji?** Martin používá komunikační systém jen v případech, kdy je k tomu vyzván, nebo když ho k tomu donutí situace- neznámý člověk, který mu nerozumí. Jinak ho systém svým způsobem omezuje.

**Využíváte tento systém k běžné komunikaci?** Ne.

**Všímáte si díky tomuto systému zlepšení v oblasti sociálních vztahů? Navazuje lépe komunikaci?** Jisté zlepšení tady je, otázkou je, zda je to v důsledku používání tohoto systému, či nikoli. Martin se systémem v současné době už téměř nepracuje.

**Má snahu o samovolnou komunikaci?** Ano. Není dítě, které by jen sedělo a čekalo, až ho někdo osloví. Rád a sám se zapojuje do komunikace.

**Je schopen sdělit touto formou komunikace, co potřebuje?** Když je „donucen“ , aby to řekl pomocí VOKsu, tak s tím nemá větší problémy, ale jak jsem již řekla, má k tomuto systému jistou averzi a raději to řekne verbálně.

**Znají ostatní členové zařízení tento komunikační systém? Jsou schopni se s ním domluvit?** Ostatní členové zařízení systém sice znají, ale díky tomu, že Martina většina z nich dobře a dlouho zná, nemají víceméně důvod s ním komunikovat touto cestou.

**Usnadňuje vám tento systém práci a komunikaci s Martinem?** Musím říci, že nám tento systém práci defakto nijak neulehčuje. Možná v některých případech spíše naopak, jelikož s ním Martin prostě pracovat nechce.

**Je Martin schopen naučit se nějaká nová slova a symboly?** S tím nemá žádné větší problémy. V současné době se i dost zlepšil v oblasti verbální komunikace, takže není ani moc problém s naučením se nových slov.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Většinou ano, ale má svou hlavu.

**Vidíte jeho větší nadšení díky používání tohoto systému, např. při výuce?** Je dost aktivní dítě i tak, ale vysloveně snahu v důsledku používání systému, to se tak úplně říci nedá.

**Máte k Martinovi nějaký postřeh, co se týká používání tohoto systému?** Jak jsem řekla v úvodu, myslím si, že tento systém pro Martina není až zase tak zcela vhodný. Občas má problém s diferenciací a významem některých obrázků, jindy je pro něj velkým limitem skutečnost, že má systém jistě omezené možnosti. Je to opravdu akční chlapec, který v okamžiku potřebuje celému světu sdělit, co právě prožil, co vidí atd. . tento systém ho v určitém směru brzdí.



## **Případová studie č. 2**

### **Klára- Rodič**

#### **Anamnéza rodiče:**

**Jaké je Vaše jméno?** Jmenuji se Klára .....

**Kolik je Vám let?** Je mi 39 let.

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání?** Střední odborné.

**Jaké je Vaše zaměstnání?** Nepracuji, jsem s postiženou dcerou doma.

#### **Anamnéza dítěte:**

**Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?** Dívče.

**Kolik je Vaší dceři let?** Je jí 17let.

**Jaký druh postižení byl u vás diagnostikován?** DMO-kvadruparéza a epilepsie.

**Jaký komunikační systém používáte?** S dcerou je těžká domluva a občas si i vymýšlí. Máme naučené určité symboly - zamlaská si na jídlo, na které má chuť, když souhlasí, tak zakřičí, když nesouhlasí, tak mlčí. Třeba se jí ptám, co měli k obědu a řekne, že měli rýži a přitom měli knedlíky. Nejedná se tedy o klasický systém AAK, ale o upravenou komunikaci vzniklou z potřeb Kláry.

**S tímto systémem jste začali pracovat již v raném věku?** Tento systém používáme cca od 5 let.

**Kdy tuto metodu používáte nejčastěji?** Tímto systémem nahrazujeme běžnou komunikaci.

**Všimáte si díky tomuto systému zlepšení v oblasti sociálních vztahů?**  
**Reaguje Klára lépe na známé okolí?** Na známé okolí reaguje dobře, špatně reaguje jenom na lékaře. Vždy pozná, když jdeme do nemocnice.

**Reaguje aktivně na oslovení ve známém prostředí?** Ano reaguje dobře.

**Snaží se sama v takovém prostředí o navázání komunikace?** Ano, určitě. Upoutává na sebe pozornost, zakřičí si a čeká, že někdo bude reagovat. V případě, že nikdo nereaguje, snaží se vydobýt si pozornost jinak.

**Je tam tedy snaha o samovolnou komunikaci?** Ano, je zde snaha.

**Je schopna v neznámém prostředí reagovat na oslovení?** Ze začátku má strach z neznámé osoby, kdo to vůbec je, jestli to není doktor. V nedávné době jsme byli v nemocnici a v čekárně jí oslovila paní a díky tomu probřečela celou cestu zpět. Zaměřuje se na určité hlasy, samozřejmě, že ne každý je jí příjemný. Pokud je jí někdo nesympatický, odmítá s ním komunikovat, ale v opačném případě nemá s komunikací problém.

**Je schopna sdělit touto formou komunikace co potřebuje?** Bez toho, aniž bychom se jí zeptali, co přesně chce a potřebuje, to nejde.

**Odpovídá tedy ano nebo ne?** Ano.

**Znají ostatní rodinní příslušníci tento komunikační systém?** Ano, jsou s ním seznámeni i ostatní členové rodiny.

**Z toho je tedy zřejmé, že vám tento systém usnadňuje komunikaci v rodině.** Ano, je to jediná forma dorozumívání.

**Je schopna se naučit nějaká nová slova nebo signály?** Nejde jí to, občas se jí něco podaří, třeba „ahoj“, ale nejde říci, zda je to cílené nebo náhodné. Občas si ulehčuje práci, protože je líná a místo slovních výrazů raději použije jen mimiku.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Ano, určitě je schopna reagovat.

**Vidíte její větší nadšení v důsledku většího porozumění?** Je hodně náladová, záleží na aktuálním stavu. Občas jí to nebaví, ale většinou snahu má.

**Vidíte nějaké pokroky ve vzdělání díky bazální stimulaci?** Řekla bych, že se to více méně drží na stejné úrovni, ale důležité je, že se to nezhoršuje.

**Když se něco naučí má snahu vám to sdělit?** Vzhledem k tomu, že nevím, co ve stacionáři každý den dělají, nemůžu z jejich reakcí poznat, o čem konkrétně mluví.

## **Klára- pracovník**

Je mi 28 let a moje pracovní pozice je sociální pracovnice a osobní asistent.

**Jaký komunikační systém používáte s touto klientkou?** Hodně u ní používáme alternativní komunikaci, tzn. bazální stimulaci, aby se mohla hlasově projevit ve věcech, které chce, které potřebuje a které jsou v jejím zájmu.

**Takže nepoužíváte jeden systém, ale kombinaci více systémů?** Ano používáme více systémů, ale to záleží na její náladě, jak je schopna reagovat. Vybereme vždy ten nejvhodnější vzhledem k jejímu zdraví a momentální náladě.

**Sestavili jste způsob komunikace pro ní jako ten nejvhodnější?** My jsme si nejdříve vyzkoušeli, na co Klára reaguje, na co nereaguje a podle toho jsme komunikační systém sestavili.

**Kdy jste ten systém začali používat - jak je to dlouho a kolik jí bylo v té době let?** Je to asi 2 roky a Kláře bylo necelých 16 let.

**Při jaké činnosti a kdy nejčastěji využíváte tuto metodu?** Využíváme jí každý den při uvítání a relativně při všech činnostech - aby se rozhodla, že něco chce, zapojila se do tvorby denního programu, vybrala si barvu nebo pomůcku, kterou bude používat, s kým a kdy bude chtít pracovat a v jakém pořadí.

**Takže by se dalo říct, že se jí snažíte zapojit do všech činností?** Ano. Chceme, aby dala najevo, kdy se cítí unavená, chce si lehnout, kdy nechce polohovat nebo když jí něco bolí. Je to komunikační prostředek, kterým se můžeme dozvědět co potřebuje, jaké jsou její potřeby a co je pro ní zrovna v určitou chvíli důležité.

**Co se týče sociální oblasti, pozorujete nějaké změny v sociálním vztahu?** Rozhodně je znát, že na tento přístup nebyla zvyklá, že k ní ostatní lidé nepřístupovali stylem, že by se měla sama rozhodnout a může mít na věci nějaký názor. Občas je znát taková nejistota a to, že neví a potřebuje radu někoho jiného, aby jí poradil, navedl, nasměroval a vysvětlil. Takže se snažíme využívat i toho, že jí další osoba, než ta která se jí ptá, poradí - řekne, že je jejím radcem. Aby to rozhodování bylo na ní a ten tázající si počká na její rozhodnutí.

**Dá se říct, že se nějak zlepšily reakce dítěte na známé okolí?** Určitě se zlepšily v tom, že reaguje, že je schopná reagovat i na druhé lidi. Předtím byla více uzavřená cizím lidem. Ona je komunikativní odjakživa, ale ta komunikace nebyla tak otevřená a vstřícná. Upřímně jde taky o to, že když někoho cizího pozná, vytváří si vazby. Snáze reaguje na cizí lidi v cizím prostředí, čemuž tak dříve nebylo.

**Reaguje aktivně na nějaké oslovení - ať už od cizího nebo známého člověka?** Reaguje. Důležité je také její oslovení, které má ráda. Člověk si už ale časem vytipuje, co má ráda.

**Jakým způsobem reaguje na neznámé prostředí, když se jí někdo dotáže nebo ji osloví?** Hodně reaguje mimikou, která je u ní výrazná. Když je nejistá, tak se hlasově neprojevuje. Zatímco naopak - když se jí něco líbí, tak se hlasově projeví. Opakem by bylo, kdyby jí situace byla natolik nepříjemná, například že by jí něco bolelo - může to být třeba nepohodlné sezení, tak tím hlasovým projevem to dá najevo, ale to už je extrém.

**Vyhledává sama komunikaci ve známém prostředí, snaží se aktivně vyvolat komunikaci?** Rozhodně se zapojuje do cizích rozhovorů, i když není tázaná. Aktivní je a má o to dané téma zájem. Určitě je ráda středem pozornosti, má ráda zábavu a když se něco kolem děje.

**Když se nacházíte v nějaké cizím prostředí, třeba mimo stacionář a podobně, reaguje stejně na podobné věci?** Reaguje stejným způsobem i v cizím prostředí, ale hraje tam roli, jestli dopředu ví, kam jde, co se tam bude dít a co tam je. Když je to úplně něco nového a najednou se dostane do situace, kterou nestihneme předem nějak vysvětlit, tak ty reakce mohou být trošku jiné, neočekávané. Ale rozhodně je zvyklá na svoje oslovení, na hlas známého člověka. To potom reaguje a dokáže tak reagovat i po telefonu. I když je v cizím prostředí, tak stejně reaguje na hlas známého člověka.

**Je schopna v neznámém prostředí sdělit to, co potřebuje?** Schopná to sdělit je, možná to není v takové míře jako normálně, může to chvíli trvat, potřebuje více času, ujištění a uklidnění, ale potom si řekne.

**Znají ostatní pracovníci způsob vaší komunikace?** Rozhodně jej znají všichni pracovníci, jsou s ním seznámeni neboť se snažíme, aby přístup byl stejný. Aby věděla, že to takhle funguje, aby se jí to moc neměnilo, takže ostatní pracovníci k ní přistupují stejně.

**Používá tento systém i doma, pokračuje v tom její rodina?** Myslím, že jejich komunikace je tomu hodně blízká, že to dělají automaticky, přirozeně.

**A usnadňuje vám tento komunikační systém práci s Klárou?** Stoprocentně, protože víme co jí je a jsme schopni reagovat, máme naučené určité signály na dané situace.

**Co se v oblasti vzdělávání týče, je schopna se naučit nová slova, nové symboly?** To už je trošku složitější. Více než slova je schopna naučit se spíše nějaké hlásky, ale občas překvapí. Nejsme si ale jisti, že je schopna zafixovat si je do paměti. U ní je to spíše tak, že reaguje více pocitově než že by vysloveně reagovala vzpomínkou nebo třeba novou samohláskou. Spíše jde o tu intenzitu křiku než o to, co říká.

**Když probíhá nějaká vzdělávací aktivita, reaguje aktivně na dané pokyny - třeba ráno při rituálku, když se seznamujete?** Reaguje aktivně, i když jí to déle trvá a potřebuje povzbuzení, ale není to pravidlem. Taky záleží na tom, co děláme - jestli jsme se o něčem už bavili nebo je to hned po příjezdu, než se stihne zapojit.

**Vidíte nějaké nadšení a vůbec nějakou motivaci pro vzdělávání samotné, díky AAK ?** Určitě je tam znát, že ona ví, že je to děláno pro ni. Je tam znát pocit, že se cítí důstojněji a ví, že může rozhodovat o svém životě a že ona je tou, pro kterou jsme tady my a sama může svůj život někam směřovat. Ale jedná se spíše jen o přítomnost než o to, že by měla nějaké budoucí plány. Takže většinou řešíme přítomnost a jde o to, dát jí nějakou kvalitu a hodnotu života a o to, aby si to uvědomovala.

**V době než jste začali systém používat a v současnosti?** Posun tam určitě je, dokáže se obhájit, reaguje na druhé, může rozhodovat o svém životě.

**Má snahu se naučit něco nového?** Nové věci jí zajímaly už dříve, ale nyní je to více intenzivní. Je do všeho více zapojena a více o tom přemýšlí. Když neví, o co jde, počká na reakce druhých a pak se sama rozhodne a reaguje, tomu tak dříve nebylo.

**Takže se tedy zapojuje aktivně ve vašich výukových programech?** Ano zapojuje se aktivně. Dokáže své nabyté vědomosti dále používat.

**Možná se to týká oblasti nových symbolů?** Já si myslím, že je dokáže používat a ví, jak má na určitou situaci reagovat.

## **Případová studie č. 3**

### **Jakub- rodič**

**Jaké je Vaše jméno? .....**

**Kolik je Vám let? Je mi 30 let.**

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání? Jsem vyučená.**

**Jaké je Vaše zaměstnání? Pracuji jako kadeřnice.**

**Anamnéza dítěte:**

**Jaké je pohlaví Vašeho dítěte? Chlapec.**

**Kolik je Vašemu synovi let? Je mu 4,5 roku.**

**Jaký druh postižení byl u vás diagnostikován? Dětská mozková obrna, epilepsie a ADHD.**

**Jaká forma dětské mozkové obrny? Spastická triparéza.**

**Jaký komunikační systém používáte? Používáme VOKS.**

**Používáte jeden komunikační systém nebo kombinaci více systémů?**  
Používáme jeden komunikační systém.

**Myslíte si, že je tento systém vhodný pro Vaše dítě? Myslím si, že ano.**

**Kdy jste tento systém začali používat? Zhruba tak před 2 roky a 2 měsíci.**

**Kdy tuto metodu nejčastěji využíváte? Doma a ve školce.**

**Využíváte tedy tento systém k běžné komunikaci? Ano, používáme jej během celého dne.**

**Pozorujete nějaké změny v oblasti sociálních vztahů? Ano, určitě se vztahy lepší.**

**A zlepšuje se reakce Vašeho dítěte na známé okolí? Reaguje více, zapojuje se více do hovoru? Ano, určitě se některé reakce zlepšily.**

**Reaguje tedy na oslovení? Ano.**

**Jakým způsobem reaguje na neznámé prostředí?** Je takový nedůvěřivý, chvíli mu trvá, než se přizpůsobí.

**Když je v neznámém prostředí, pozorujete snahu o komunikaci?** Je chvíli zaražený, ale pak se rozkouká.

**Takže je schopný v neznámém prostředí reagovat na oslovení?** Ano.

**Je schopný prostřednictvím VOKS sdělit, co potřebuje?** Ano.

**Znají rodinní příslušníci způsob vaší komunikace?** Ano.

**Zapojují se do přípravy a realizace tohoto systému?** Moc ne.

**Zapojují se aktivně do nácviku této komunikace?** Prarodiče moc ne, jen já s manželem.

**Usnadňuje vám tento systém práci s dítětem a celou komunikaci s ním?** Ano, syn se více rozmluvil.

**Je schopný naučit se nová slova, nové symboly?** Já si myslím, že ano.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Reaguje.

**Pozorujete u něj větší nadšení pro nabývání nových vědomostí díky tomu, že více rozumí?** Určitě je to znát, více se snaží.

**Dokáže nabyté vědomosti dále používat?** Ano, má radost, když to může někomu sdělit.



## **Jakub- pracovník**

**Kolik je Vám let?** Je mi 48 let.

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání?** Vysokoškolské.

**Jaké je Vaše zaměstnání?** Pracuji jako učitelka v mateřské škole.

**Jaký komunikační je u Štěpánka používán?** Používá VOKS.

**Používali jste jeden komunikační systém nebo kombinaci více systémů?**  
Používali jsme pouze VOKS.

**Myslíte si, že tento systém byl pro Štěpánka vhodný?** Byl pro něj vhodný, dokud nezačal mluvit. Teď, když začal mluvit a všechno opakuje, snažíme se komunikovat normálně a rozvíjet slovní zásobu. Takže ve školce už jej nepoužíváme, na logopedii jej používá stále. Jako podpurný systém pro nastartování mluvení byl rozhodně dobrý.

**Pozorovali jste díky tomuto systému nějaké změny v oblasti sociálních vztahů?** On je spíše samotářský, s dětmi moc nekomunikoval, ale teď už komunikuje, záleží hodně na náladě. Ale myslím si, že systém mu v komunikaci pomohl.

**Byl schopen naučit se nějaká nová slova nebo symboly?** Symboly používáme hodně, ale spíše pracujeme na tom, abychom rozvíjeli jeho zájem, protože většinou jenom kouká a nezapojuje se. Přímo tady ve školce nemáme tolik prostoru na to, abychom ho učili nové symboly.

**Myslíte si, že se díky tomuto systému začal více zapojovat, že má zájem o nové věci?** Myslím si, že tento systém je dobrý pro rozvíjení komunikace, díky tomu začal mít zájem o nové věci a začal je lépe chápat. To, co ho zajímá, dokáže opakovat.

**Dokáže Kubík nově nabyté vědomosti dále zprostředkovávat?** Kubík je hodně stydlivý, takže tady ve školce se zatím moc neprojevuje, ale zprostředkovaně od jeho maminky víme, že doma zpívá, mluví a opakuje. On je hodně pohodlný, takže některé věci, které by i zvládl, tak nedělá, je hodně náladový a dělá věci, jen když se mu

chce. Vnímá, co děláme, ale neopakuje, spíše až potom doma. Ale každopádně je u něj vidět vývoj kupředu.

## **Případová studie č. 4**

### **Petr- rodič**

**Kolik je Vám let?** Je mi 32 let.

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání?** Jsem vyučená kuchařka.

**Jaké je Vaše zaměstnání?** Nepracuji, jsem s postiženým synem doma.

**Anamnéza dítěte:**

**Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?** Chlapec.

**Kolik je Vašemu synovi let?** 5 a půl let.

**Jaký druh postižení byl u vás diagnostikován?** DMO a porucha řeči.

**Jaký komunikační systém používáte?** Používáme VOKS.

**Používáte pouze tento systém nebo kombinujete více systémů?** Používáme pouze VOKS.

**Myslíte si, že je tento systém pro vašeho syna vhodný?** Řekla bych, že ano.

**Kdy jste tento systém začali používat?** Petřík začal tento systém používat na logopedii, asi 2 roky nazpět.

**Kdy tuto metodu Petřík nejčastěji používá?** Ve školce a na logopedii.

**Pozorujete změny v sociálních vztazích v souvislosti s používáním tohoto systému, např. reakce na známé okolí?** Ano, reakce se hodně zlepšily, poznává lidi, i když je třeba dlouho neviděl.

**Reaguje aktivně na oslovení cizí osoby?** Ano, má snahu o navázání komunikace.

**Jakým způsobem reaguje na neznámé prostředí?** Tak ty reakce jsou horší. Je nejistý, i například u paní doktorky, když mu nabízí hračky, tak je nejistý, nedokáže komunikovat.

**Snaží se v neznámém prostředí komunikovat?** Snaží se.

**Je schopen v neznámém prostředí reagovat na oslovení?** Když je osloven, reaguje.

**Je schopný tímto systémem sdělit, co potřebuje?** Tím, že jsme spolu celodenně v kontaktu, tak mu hodně věcí rozumím, i rodina mu některé věci rozumí, takže ano.

**Znají ostatní členové rodiny systém, se kterým pracujete?** Moje sestra má dvouletého syna se sluchovým postižením, takže tento systém také znají a používají. Moji rodiče tento systém neznají.

**Usnadňuje Vám tento systém komunikaci s Petříkem?** Tento systém používáme pouze na učení, Petřík jej používá více ve školce a na logopedii, doma má jen pár obrázků, které má nejraději. Běžnou komunikaci nám tento systém moc neusnadňuje.

**Je Petřík schopen naučit se nové symboly nebo nová slova?** Snahu má, ale dokáže se soustředit pouze chvíli, takže nové symboly se není schopný naučit.

**Reaguje Petřík aktivně na dané pokyny, například při vzdělávací činnosti?** Aktivně reaguje, například, když chci podat nějakou věc. Ale záleží hodně na dané situaci a na náladě.

**Myslíte si, že vám tento systém v něčem pomohl?** Určitě mu hodně pomáhá na logopedii.

**Má Petřík snahu dozvědět se něco nového?** Tím, že vůbec nemluví, je komunikace obtížná.

Ve školce asi komunikuje více než doma, je prý i hodně šikovný na ruční práce, aktivně se zapojuje.

**Dokáže nabyté vědomosti dále zprostředkovat?** Dokáže

## Petr- pracovník

**Jaký komunikační systém používáte?** Používáme obrázkový výměnný systém VOKS.

**Myslíte si, že je tento systém pro Petříka vhodný?** Začíná s ním pracovat, ale zatím ne úplně úspěšně.

**Kdy jste tento systém začali používat?** Petřík začal tento systém používat až tady ve školce.

**Kdy tuto metodu používá Petřík nejčastěji?** Při výuce.

**Využíváte tento systém k běžné komunikaci?** Ne.

**Všimáte si díky tomuto systému zlepšení v oblasti sociálních vztahů? Navazuje lépe komunikaci?** Bohužel se to zatím nijak moc neprojevuje.

**Má snahu o samovolnou komunikaci?** Reaguje spíše na „ano“ nebo „ne“. Ze začátku vůbec nemluvil, teď začíná opakovat souhlas a nesouhlas.

**Je schopen sdělit touto formou komunikace, co potřebuje?** Komunikuje spíše pomocí posuňků, vezme mě za ruku, když chce něco ukázat nebo např. když má žízeň, ukazuje si na pusu. Aby si sám vzal tabulku a chtěl touto formou komunikovat, to ne.

**Znají ostatní členové zařízení tento komunikační systém? Jsou schopni se s ním domluvit?** Znají, ale není to tak úplně potřeba, protože kromě logopedky nepřijde téměř s nikým dalším tolik do styku.

**Usnadňuje vám tento systém práci a komunikaci s Petříkem?** Systém nám práci usnadňuje v tom, že mu danou věc, kterou potřebujeme, můžeme ukázat na obrázku a není to pro něj jen abstraktní věc.

**Je Petřík schopen naučit se nějaká nová slova a symboly?** Na naučení nového slova nebo symbolu potřebuje delší dobu, ale schopen je.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Většinou se mu to moc nedaří.

**Vidíte jeho větší nadšení díky používání tohoto systému, např. při výuce?** Zatím ne.

**Máte k Petříkovi nějaký postřeh, co se týká používání tohoto systému?**

Petřík začal být více tvrdohlavý, začal si více prosazovat svoji vůli. Na začátku, když sem přišel, neuměl říci „ano“ nebo „ne“, teď už kývne nebo řekne „jo“. A co se týká základních potřeb, třeba když chce napít, to se snaží dorozumět a ukázat.

## **Případová studie č. 5**

### **Honzík- rodič**

**Jaké je Vaše jméno? .....**

**Kolik je Vám let? Je mi 38 let.**

**Jaké je Vaše dosažené vzdělání? Středoškolské**

**Pracujete nebo se staráte o dítě? Pracuji.**

**Anamnéza dítěte:**

**Jaký komunikační systém používáte? VOKS.**

**Používáte jeden komunikační systém nebo kombinaci více systémů?**

Používáme VOKS a dále svůj alternativní systém, kdy si Honzík sám ukazuje, co potřebuje – například, když chce podat nějakou konkrétní hračku, ukáže si na ní a my mu jí podáme.

**Myslíte si, že je tento systém vhodný pro vaše dítě, vyhovuje vám? Myslím si, že ano.**

**Kdy jste tento systém začali používat? Začali jsme jej používat, když byly Honzíkovi 3 roky. Ze začátku obrázky strhával, snažil se je zničit, ale v tuhle chvíli se dá říci, že jej používá.**

**Kdy používáte tento systém? Používáte jej během celého dne nebo jen při určitých činnostech? Obrázky má k dispozici pořád, takže je používá, když chce. Dá se tedy říci, že systém používáme celodenně.**

**Všímáte si díky tomuto systému zlepšení v oblasti sociálních vztahů? Reaguje Honzík lépe na známé okolí? Myslím si, že v této oblasti je to stejné, jako to bylo předtím. Když jedeme ven, vydává zvuky, čímž reaguje na známé věci.**

**Reaguje aktivně na oslovení ve známém prostředí?** Ano, určitě ano. Na oslovení ve známém prostředí reaguje okamžitě. Okamžitě se otočí a čeká, co se bude dít.

**Má sám snahu o navázání komunikace?** Ano. Například, když za ním přijede někdo z rodiny – děda nebo babička, má už naučené svoje stálé rituály - jde je přivítat, vezme si chodítko, protože ví, že děda s ním bude chodit po pokoji, apod.

**Jak reaguje na neznámé prostředí? Pozorujete zlepšení?** To se nezlepšilo a dá se říci, že cizí prostředí mu nesvědčí, nemá ani snahu o komunikaci.

**Je schopen v neznámém prostředí reagovat na oslovení?** Asi pouze ve školce.

**Je schopen sdělit touto formou komunikace co potřebuje?** Určitě ano, předtím jsme měli větší problém pochopit, co nechce občas sdělit. V současné době už se systémem začíná více pracovat, a tudíž se celková komunikace s námi zlepšila.

**Znají ostatní rodinní příslušníci tento komunikační systém?** Ano, ostatní rodinní příslušníci znají tento systém. V současné době mají snahu se systémem pracovat, takže s Honzíkem komunikují i prostřednictvím tohoto systému, například když něco chce atd. .

**Jsou ochotni tento systém používat?** Ano

**Usnadňuje vám tento systém práci a komunikaci s Honzíkem ?** Ano, jak jsem řekl předtím, má větší možnost říci si co chce a díky systému i on sám lépe chápe některé pojmy.

**Co se týká oblasti vzdělávání, je schopen naučit se nějaká nová slova nebo symboly?** Ano, sice to občas trvá, ale schopen určitě je.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Ano, když mu například řekneme, ať přinese nějakou konkrétní knížku, je schopen jí najít a přinést. Dokáže nám i ukazovat různé věci, které mu říkáme, hodně věcí si pamatuje. To se určitě zlepšilo, dříve to tak nebylo.

**Vidíte jeho větší nadšení v důsledku většího porozumění?** Určitě. Snaží se učit nová slova. Začínali jsme s jednoduchými obrázky jako je ovoce, jídlo. Teď už je schopen si zapamatovat jakýkoliv obrázek, který mu ukážeme. Ukazují mu ho v průběhu dne několikrát a třeba za 2 dny je schopen si nový obrázek zapamatovat.



**Zapojuje se aktivně i v hodinách ve školce?** Myslím, že ano.

**Dokáže nabyté vědomosti dále zprostředkovávat?** Dokáže. Hodně ale záleží na tom, v jakém je rozpoložení. U Honzíka je problém, že často v noci nespí. Spí třeba 2 hodiny v kuse a pak je schopen být až do rána vzhůru, což se potom samozřejmě během dne odráží i na jeho psychice – je nervózní, schoulí se do klubíčka a nekomunikuje. Tento problém stále řešíme.

## Honzík- pracovník

Je mi 40 let, mám vysokoškolské vzdělání a pracuji jako učitelka v mateřské škole.

**Jaký komunikační systém s Honzíkem používáte?** Používáme VOKS. Používá ho jak ve výuce, tak i v ostatních činnostech.

**Používáte jeden systém nebo kombinaci více systémů?** Používáme pouze tento systém.

**Myslíte si, že je tento systém pro Honzíka vhodný?** Pro Honzíka vhodný je. Pokud jej bude využívat na maximum, tak určitě ano.

**Kdy tento systém začal používat?** Ve školce.

**Kdy tuto metodu používá Honzík nejčastěji?** Nejčastěji při výuce, při zařazování barev, obrázků.

**Myslíte si, že díky tomuto systému komunikace došlo ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů, má snahu více komunikovat?** Ke zlepšení došlo, komunikuje ale více s dospělými než s dětmi.

**Reaguje aktivně na oslovení?** Ano, při oslovení okamžitě reaguje, zpozorní a většinou i udělá to, co se po něm chce.

**Je schopný ukázat daný symbol?** Ano, je velice bystrý.

**Je schopen naučit se nové symboly nebo slova?** Je schopen naučit se symboly, ale slova zatím ne.

**Reaguje aktivně na dané pokyny?** Ano. Občas mu to sice chvíli trvá, ale ano.

**Vidíte jeho větší nadšení při vyučování díky používání tohoto systému?** Určitě ano. Honzík je hodně aktivní, baví ho manipulace s obrázky, je schopen najít obrázek, o kterém si povídáme.

**Je na něm vidět snaha při nabývání nových vědomostí, snaží se ptát na něco nového?** To zatím ne.

**Má Honzík snahu aktivně se zapojovat v hodinách?** Ano, snahu určitě má. Často se snaží velice aktivně zapojit.

**Myslíte si, že dokáže nabyté vědomosti dále zprostředkovat?** Formou komunikačního systému přímo ne, ale to, co se díky němu naučí, dokáže aplikovat dále později třeba v knížkách, poznává v nich obrázky, které se naučil.

**Máte k Honzíkovi nějaký další postřeh, co se týká používání tohoto systému?** Bylo by lepší, kdyby měl Honzík ještě více zkvalitněné prostředí pro výuku a o nástěnku se symboly se nemusel dělit s dalším žákem.