

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav českého jazyka a teorie komunikace

Diplomová práce

Klára Zikmundová

Možnosti komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou

Communication Possibilities of Children with Infantile Cerebral Palsy

Praha, 2013

Vedoucí práce: PhDr. Lucie Saicová-Římalová, Ph.D.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Lucii Saicové-Římalové, Ph.D., vedoucí této diplomové práce, za velmi vstřícný a pozitivní přístup, dále zúčastněným dívkám, pracovníkům Základní školy Liberecká v Jablonci nad Nisou i paní Bohuslavě Zikmundové a slečně Gabriele Zikmundové za spolupráci při pořizování videonahrávek a v neposlední řadě také paní Mgr. Lucii Laudové za poskytnutí odborných rad i materiálů.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím řádně citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Klára Zikmundová

Podpis

Klíčová slova (česky):

komunikace, narušená komunikační schopnost, dětská mozková obrna, mentální postižení, tělesné postižení, kombinované postižení, neverbální komunikace, alternativní a augmentativní komunikace

Keywords (in English):

communication, impaired communication ability, infantile cerebral palsy, mental disability, physical disability, combined disability, non-verbal communication, alternative and augmentative communication

Abstrakt (česky):

Cílem této diplomové práce je pokusit se shrnout, jaké možnosti komunikace mají děti s těžkou formou dětské mozkové obrny, popsat je a popřípadě osvětlit, čím konkrétně jsou tyto možnosti limitovány. Pokouší se také odpovědět na otázku, jak se komunikace těchto jedinců liší od způsobů vyjadřování intaktních osob. Těžiště práce spočívá v teoretickém výkladu, který se zabývá mimo jiné procesem komunikace a její verbální i neverbální složkou, diagnostickou charakteristikou dětské mozkové obrny a narušenou komunikační schopností při symptomatických poruchách řeči, které se pojí s tímto postižením. Popisuje, jak se na způsobu a možnostech komunikace odráží zejména postižení hybnosti a mentální retardace. Zvláštní pozornost je věnována metodám alternativní a augmentativní komunikace, které mohou být využívány jako terapie při stimulaci rozvoje komunikačních i řečových dovedností a často pro osoby s tímto postižením představují jeden z mála možných způsobů, jak vůbec komunikovat. Teoretickou část doprovází videonahrávky zachycující komunikaci čtyř dívek s dětskou mozkovou obrnou. Vzhledem k tomu, že projevy této diagnózy mohou být velmi různé, liší se i možnosti a způsoby komunikace jedinců s tímto postižením – ačkoli i zde můžeme najít určité obecné tendence, jako například zvýšený podíl její neverbální složky. Vyjadřování pomocí ní ovšem značně omezuje motorický handicap, proto znakovou podstatu získávají i některá specifická gesta, pohyby očí nebo mimika.

Abstract (in English):

The aim of this thesis is to attempt to summarize what communication possibilities children suffering from a serious form of infantile cerebral palsy have, to describe them and possibly to clarify what exactly restricts these possibilities. The thesis also tries to answer the question in what way the communication of these individuals differs from the communication of intact persons. The core of the thesis resides in a theoretical exposition which deals – among others – with the communication process and its verbal and non-verbal parts, the diagnostic characterization of the infantile cerebral palsy and the impaired communication ability in symptomatic speech disorders which are associated with this disability. It describes how

especially mobility impairment and mental retardation are reflected in the way and possibilities of communication. Special attention is paid to methods of alternative and augmentative communication which can be used as a therapy in the stimulation of the development of communication and speech skills, and which very often represent one of few possible ways of communicating for persons with this disability. The theoretical part is accompanied by video recordings showing communication of four girls suffering from infantile cerebral palsy. As manifestations of this diagnosis are diverse, the possibilities and ways of communication of individuals with this disability can differ. Nevertheless it is possible even here to find some general tendencies, for example, an increased share of the non-verbal part. Non-verbal communication is, however, significantly restricted by the motor handicap, and some specific gestures, eye movements and facial expressions therefore assume the nature of a sign.

Obsah

1	Úvod	10
2	Komunikace.....	11
2.1	Schopnost komunikace	11
2.2	Proces komunikace	12
2.3	Formy komunikace	16
2.3.1	Komunikace verbální	16
2.3.2	Komunikace neverbální	18
3	Dětská mozková obrna	22
3.1	Formy DMO	23
3.2	Videonahrávky	24
3.3	Komunikace osob s DMO.....	26
4	Narušená komunikační schopnost.....	28
4.1	Symptomatické poruchy řeči	29
4.1.1	Specifika komunikace osob s mentální retardací.....	30
4.1.2	Specifika komunikace osob s těžkým tělesným postižením	36
5	Metody alternativní a augmentativní komunikace.....	40
5.1	Komunikační systémy bez pomůcek	45
5.1.1	Přirozený znakový jazyk.....	45
5.1.2	Znakovaná čeština.....	46
5.1.3	Znak do řeči	46
5.2	Komunikační systémy vyžadující netechnické pomůcky	50
5.2.1	Piktogramy.....	55
5.2.2	Makaton	56
5.2.3	Bliss symboly.....	59
5.2.4	Picture Communication Symbols	60

5.3	Komunikační systémy s technickými pomůckami.....	61
5.3.1	Jednouúčelové technické pomůcky	62
5.3.2	Víceúčelové technické pomůcky	63
6	Závěr	64
	Použitá literatura	65
	Seznam příloh.....	69

Seznam zkratek

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

CNS – centrální nervová soustava

DMO – dětská mozková obrna

MR – mentální retardace

PCS – Picture Communication Symbols

TP – tělesné postižení

ZDŘ – znak do řeči

1 Úvod

Mluvená řeč i komunikace vůbec zaujímají v lidských životech i rozvoji každého jedince důležité, do jisté míry nezastupitelné místo. I prostřednictvím řeči dítě zkoumá a poznává svět.

Každý člověk má právo na jazyk a většina z nás pokládá své schopnosti vyjadřovat se a komunikovat za naprosto samozřejmé. Ne všichni ale těmito schopnostmi disponují, některým osobám je komunikace mluvenou řečí značně ztížena, nebo dokonce úplně odepřena.

V této práci bychom se rádi zaměřili zejména na jedince s těžkým postižením dětskou mozkovou obrnou a možnosti komunikace, které mají i přes svůj fyzický, případně mentální handicap, nebo které naopak v důsledku tohoto postižení postrádají. Zároveň chceme nastínit výhledy na zlepšení jejich komunikačních možností a dovedností, jež jim přináší logopedická péče v podobě metod alternativní a augmentativní komunikace.

Communicare est multum dare.

Komunikovat znamená mnoho dávat.

2 Komunikace

Označení „komunikace“ pochází z latinského slova *communicatio*, kde *communis* znamená obecný, společný, a *communico* svěřovat či sdílet (Kábrt, Kucharský, Schams, Vránek, Wittichová, Zelinka, 2003, s. 108). Lze je tedy chápat jako sdělování, ale i ve významu přenos, sdílení, participace nebo spolupodílení. Jak uvádí Housarová (2011, s. 8), možnost komunikovat je jedním z nejdůležitějších aspektů v oblasti socializace člověka.

Je tak zřejmé, že tato problematika nespadá pouze do oblasti zájmu lingvistiky, ale že se jí zabývá i spousta různých dalších vědních oborů – např. kybernetika, různá odvětví medicíny (foniatrie, neurologie apod.), antropologie, sociologie, psychologie, pedagogika a další.

Marek Nekula v *Encyklopedickém slovníku češtiny* (2002, s. 219, heslo KOMUNIKACE) definuje komunikaci ve vztahu ke kybernetice jako přenos informace, kde je pozornost upřena i na technické okolnosti tohoto přenosu, v pojetí teorie mluvních aktů potom jako sociální interakci, v užším smyslu jako jazykové jednání. Společným jmenovatelem je pak pro obě disciplíny v rámci této problematiky zájem o zdroj informací (mluvčího, produktora), způsob jejich přenosu, o příjemce (adresáta, posluchače, recipienta, příjemce) a způsob přijetí a zpracování komunikátu včetně jeho případného efektu z hlediska komunikačního cíle.

Pojmy komunikace a komunikát tak značně přesahují pojmy jazyk nebo text, neboť v sobě zahrnují i další dorozumívací prostředky – včetně těch neverbálních. Vzhledem ke schopnosti úspěšně komunikovat (sociálně jednat) je pak možné předpokládat existenci jisté (obecné i kulturně specifické) komunikační kompetence.

2.1 Schopnost komunikace

Schopností komunikovat bychom v tomto případě rozuměli schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, k dorozumívání, ke sdělování, k výměně informací, ale i představ, myšlenek, nálad, pocitů, postojů atd.

Jde tedy také o širší pojetí tohoto termínu, než jaké bylo zavedeno generativní lingvistikou a jak ho chápeme v rámci Chomského distinkce kompetence (schopnost generovat nekonečné množství gramaticky správných vět, respektive je na jejím základě

jako takové přijímat a posuzovat, dekodovat) versus performance (produkce a interpretace promluv v konkrétních situacích) – srov. Hajičová a kol. (2003)¹. V našem pojetí se totiž nejedná „pouze“ o komunikaci řečovou, tj. komunikaci prostřednictvím jazyka, ale o komunikaci probíhající také pomocí dalších prostředků (včetně těch neverbálních) – a často pouze pomocí nich (viz dále). Gramatická správnost v tomto případě není tak podstatná, pokud ji vůbec můžeme posuzovat, tj. pokud se vůbec jedná o verbální komunikaci, nejdůležitějším aspektem je schopnost dosáhnout komunikačního cíle.

Komunikační neboli pragmatická kompetence, jak ji popisuje Marek Nekula a Jiří Nekvapil v *Encyklopedickém slovníku češtiny* (2002, s. 219, heslo KOMPETENCE X PERFORMANCE), tedy jako množina všech jazykových i mimojazykových znalostí (např. kdy, s kým, jak a o čem mluvit, jakou varietu jazyka použít), které umožňují mluvčímu komunikaci v určitém kulturním společenství, odpovídá našemu pojetí daleko lépe, nicméně i tady jsme objevili jeden, v tomto případě poměrně zásadní, nedostatek. Nejedná se totiž pouze o znalosti jako takové, ale i o komunikační (řečové či neřečové) dovednosti, tedy fyzicky podmíněnou schopnost komunikace se nějakým způsobem vůbec účastnit, realizovat ji. Tato dovednost je obvykle chápána jako součást dispozice každého člověka, ovšem ne ve všech případech tomu tak skutečně je, jak uvidíme v dalších kapitolách.

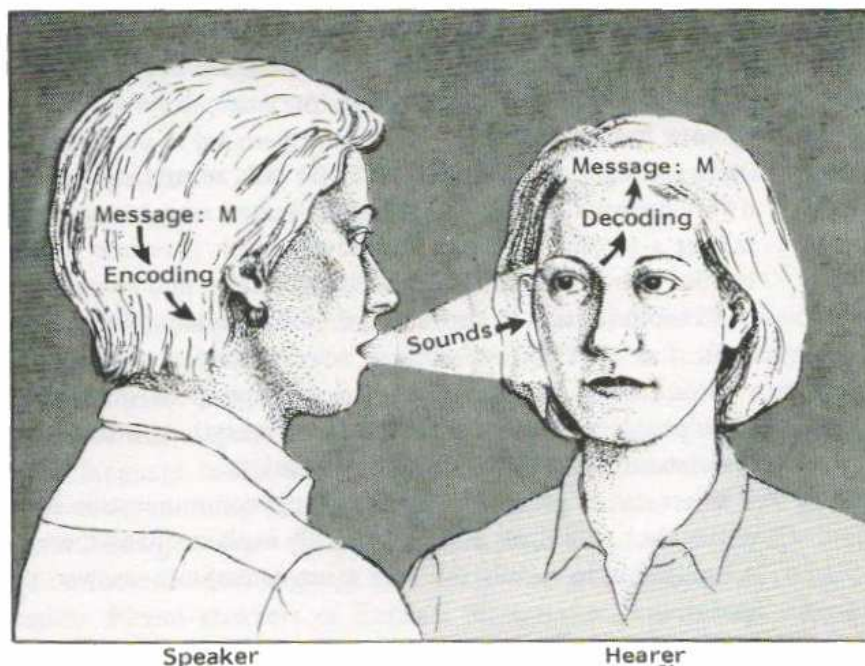
Přitom potřeba komunikace jako taková je nám vrozená, lze ji zařadit mezi instinkty (Housarová, 2011, s. 9).

2.2 Proces komunikace

Komunikace je složitý proces, komplikovaně strukturovaný soubor jevů. Zahrnuje jak vlastní (např. řečovou) produkci od motivovaného záměru mluvčího přes výběr komunikačních prostředků až po jejich vybavení, tak nedílně i percepce řeči od sensorického příjmu akustického a/nebo optického signálu až po interpretaci rozuměného (viz obr. 1).

¹ HAJIČOVÁ, Eva; PANEVOVÁ, Jarmila; SGALL, Petr. *Úvod do teoretické a počítačové lingvistiky. I. svazek – Teoretická lingvistika*. Praha: Karolinum, 2002. 156 s. ISBN 80-246-0470-1.

Obr. 1: Základní model komunikace



(Akmajian at al, 1997, s. 346)

Jak uvádí Nebeská (1992, s. 40), kromě produkce a percepce jsou však součástí jejího jádra i třeba společenské aspekty, komunikační normy nebo mentální předpoklady (řečové)² komunikace, tj. mentální struktura, o kterou se procesy produkce a percepce (řeči) opírají („předpokladová báze jedince“), její povaha, fungování a organizace. Stejně tak je možné říci, že se na komplexním procesu komunikace podílejí jak vrozené mentální předpoklady jedince, tak předpoklady získané učením, tj. jeho aktivní interakcí s prostředím, i faktory aktuálně působící v dané komunikační situaci.

Z toho, co už jsme naznačili výše, je tedy zřejmé, že pokud jde o komunikaci, je ve hře několik složek. Konkrétní popisy a způsoby jejich organizace se mezi jednotlivými autory liší. Uvedeme si proto například základní model, jak jej popisuje Dohalská-Zichová (1990, s. 113–115). Podle něho se na komunikaci podílejí následující fenomény:

- mluvčí (ten, kdo sděluje, produktor),
- příjemce (ten, komu je sdělováno, receptor),

² Autorka se zaměřuje na komunikaci řečovou, ovšem domníváme se, že by tyto charakteristiky bylo možné vztáhnout na mezilidskou komunikaci v širším slova smyslu.

- sdělení (to, co je sdělováno, obsah sdělení, informace),
- komunikační kanál (vlastní cesta sdělovaného v určitém prostředí od mluvčího k příjemci, médium, nosič informace),
- kód (musí být společný pro mluvčího i příjemce),
- zpětná vazba (tzv. feedback, zaručuje, že komunikace není jednostranná).

Ke kvalitnímu přenosu informace pak dochází v případě, že oba komunikanti ovládají dorozumivací kód a vzájemně znají problematiku. Ovšem v mezilidské komunikaci se může také objevit šum (nedostatečná znalost dorozumivacího kódu, špatný přenos signálu...).

Proměnnou ve vztahu k mluvčímu představuje:

- systém jeho znalostí, názorů, zkušeností a hodnot,
- jeho postoje k posluchači, tj. příjemci sdělení, i ke komunikační situaci (jsou odvislé od jeho zkušeností, charakteru a povahových vlastností, stupně sociability a mohou na ně mít vliv i určité stereotypy, předsudky či sympatie nebo antipatie),
- role účastníků komunikace (nepřepsaná pravidla komunikace vyplývající mj. z jejich sociálního statusu),
- bezprostřední komunikační situace, v níž se komunikace odehrává.

Řada proměnných uvedených v tomto výčtu platí samozřejmě i o příjemci sdělení.

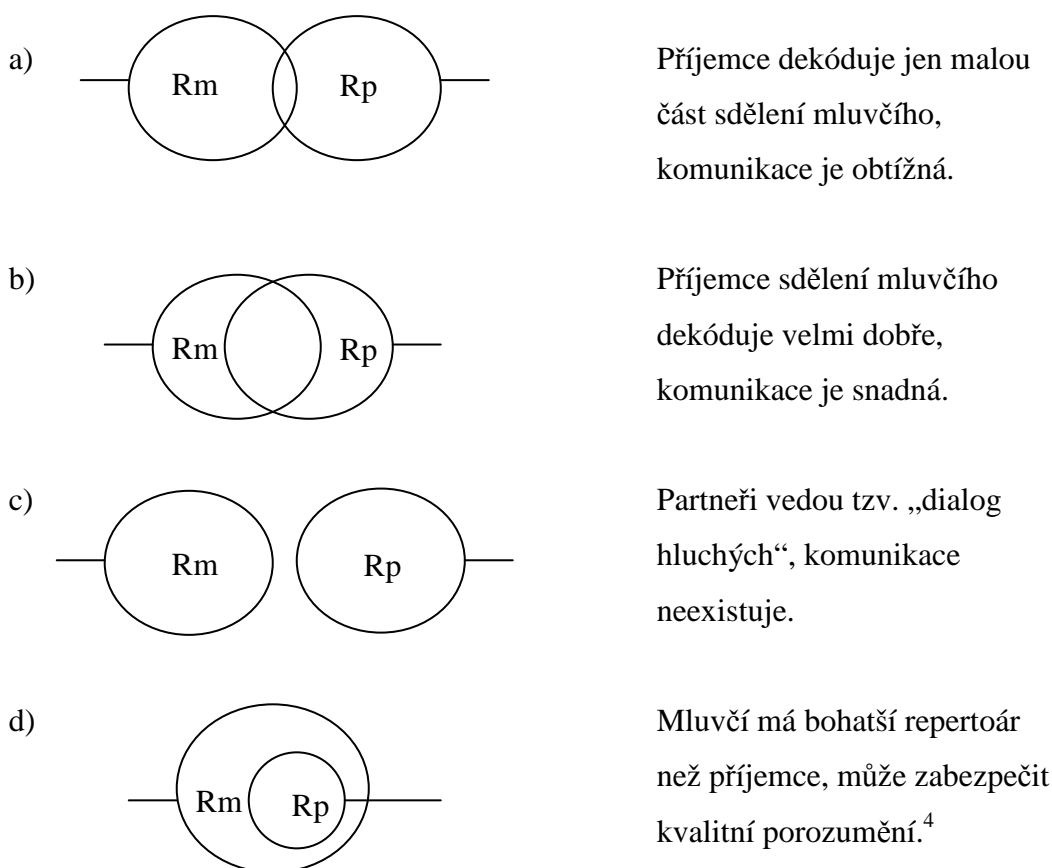
Projevuje se u něho zejména:

- vliv předchozích informací, zkušeností a idejí,
- vliv jeho osobnosti,
- vliv toho, co se získanou informací zamýšlí,
- způsob dekódování přijímaného sdělení (roli zde hraje znalost kódu a schopnost porozumění obsahu, celková inteligence aj.),³
- reakce na sdělení i vlastní osobu mluvčího (tj. zpětná vazba, feedback).

³ Vyplývá mj. z informací uvedených v předchozích bodech našeho výčtu.

Repertoár mluvčího a posluchače však nemusí být vyrovnaný (jeden může být bohatší než druhý) ani vzájemně kompatibilní – viz následující ilustrace (obr. 2).

Obr. 2: Mucchielliho model komunikace ve vztahu ke společnému repertoáru mluvčího a příjemce



R – repertoár; m – mluvčí; p – příjemce

(Dohalská-Zichová, 1990, s. 118)

Osoby účastníci se komunikace se v roli mluvčího a posluchače také obvykle střídají⁵ – z posluchače se v určité fázi komunikace stává mluvčí a z mluvčího posluchač. Typickým útvarem takové (jazykové) komunikace je potom dialog, považovaný za jednu ze základních forem (lidské) interakce vůbec (*Encyklopedický slovník češtiny*, 2002, s. 110–111, heslo DIALOG od Olgy Müllerové). Role mluvčího bývá obvykle označována

⁴ Pro kvalitní porozumění však není bohatší repertoár mluvčího nutnou ani postačující podmínkou.

⁵ Nemusí se jen střídat, časté jsou i situace, kdy se role účastníků komunikace prolínají, překrývají.

jako aktivní, role posluchače jako pasivní. Toto označení se však vztahuje pouze k vnějším projevům účastníků dialogu, neboť posluchač musí vyvíjet značné úsilí, aby partnerovo sdělení pochopil a připravil na ně svou reakci.⁶

2.3 Formy komunikace

Komunikační proces v lidské společnosti probíhá v zásadě ve dvou formách – verbální a neverbální. Ovšem hranice mezi nimi je velmi tenká a obtížně definovatelná. Tím spíš, že jsou v běžné komunikaci obvykle využívány simultánně. Jak třeba uvádí Nebeská (1992, s. 41) – neverbální prostředky jsou součástí každé komunikační situace.

2.3.1 Komunikace verbální

Toto označení je odvozeno z latinského slova *verbum*, které znamená *slovo*. Můžeme tedy mluvit o komunikaci slovní.

Klenková (2000, s. 17) i Housarová (2011, s. 13) uvádějí, že pojem verbální komunikace označuje všechny dorozumívací procesy realizované pomocí orální, tj. mluvené, řeči nebo formou psaného projevu. Domníváme se však, že tato definice je příliš striktní, neboť do ní nespadá vyjadřování pomocí přirozených znakových jazyků, které užívají převážně neslyšící (např. český znakový jazyk atd.).⁷

Když se podíváme na definici *slova* Zdeňky Hrdé uvedenou v *Encyklopedickém slovníku češtiny* (2002, s. 424), zjistíme, že je vymezeno pomocí šesti základních rysů:

- a) fonetické a fonologické utvářenosti – je tvořeno jedním fonémem či sledem několika fonémů a vydělitelné pauzami,

⁶ Křivohlavý (1988, s. 24) říká, že právě samotná výměna rolí může být důkazem této aktivity posluchače, který nejen slyší, ale také na slyšené reaguje, a navíc sám přichází s vlastní iniciativou. Tato iniciativa je pak odrazem toho, jak se s přijatou zprávou vyrovnal, a zároveň ukazatelem jeho vlastní psychické činnosti (zohledňuje, co on sám považuje za předmět komunikace a co si přeje, aby jím bylo).

⁷ „Výsledky všech výzkumů v oblasti znakových jazyků hovořily naprosto jednoznačně: znakový jazyk je přirozený jazyk, strukturně i funkčně srovnatelný s jazykem mluveným.“ (Okrouhlíková, Slánská Bímová, 2008, s. 44).

- b) grafické podoby – je reprezentováno jedním grafémem či jejich řadou a ohraničeno mezerami,
- c) významovosti – umožňuje pojmenovat předměty, jevy a vztahy mimojazykové reality, popřípadě nese význam gramatický či pragmatický,
- d) přemístitelnosti – v omezené míře může zaujmout v pořadí slov dané věty různé místo,⁸
- e) oddělitelnosti – může se osamostatnit nebo být ve větě odděleno jinými slovními či vyššími jednotkami,
- f) společenské ustálenosti – charakterizuje ho ustálenost a reprodukovatelnost v konkrétním jazykovém společenství.

Je zřejmé, že přinejmenším první dvě vlastnosti by v případě znakových jazyků splněny nebyly. Zde se ale jedná spíše o jiný způsob realizace než o systémový nedostatek. Jak uvádí Macurová (2001, s. 69):

„Znakové jazyky jsou jazyky nevakální (neopírají se o zvuk) a od mluvených jazyků se tak liší způsobem své existence: jsou to jazyky vnímané zrakem (ne sluchem), jsou to jazyky založené na tvarech, pozicích a pohybu (ne na zvuku). Jinak: znakové jazyky jsou jazyky vizuálně-motorické.“

Nehledě na to, že ani jednotky běžně vymezené jako slova v jazycích „vakálních“ (tj. jazycích reprezentovaných mluvenou řečí) nesplňují často všechny body výše uvedené definice.

Komunikace pomocí znakového jazyka navíc také vyžaduje tzv. verbální myšlení, tj. jeho uživatelé musejí znát jeho slovní zásobu, ovládat jeho strukturu a principiální zákonitosti a být schopni spojovat části výrazů s jejich (gramatickým či lexikálním) významem, chápat a rozpoznávat významové vztahy (synonymie, hyperonymie, homonymie, argumentová struktura, negace).

V rozdělení verbální a neverbální komunikace by tak mělo vyjadřování pomocí znakových jazyků charakter verbální komunikace, tedy komunikace pomocí užívání prostředků přirozeného jazyka. Problematika znakových jazyků však není předmětem této

⁸ Myšleno „při zachování gramatické správnosti“.

práce a vzhledem k její rozsáhlosti a komplikovanosti nemáme na tomto místě dostatek prostoru, abychom se jí mohli věnovat podrobněji.

2.3.2 Komunikace neverbální

Komunikace neverbální se vymezuje negativně vůči komunikaci verbální, jedná se tedy o všechny neslovní způsoby vyjadřování.

Každý člověk používá při kontaktu s ostatními řadu nonverbálních projevů, které obvykle doplňují nebo zdůrazňují obsah jeho verbálního sdělení. Někdy právě mimikou rtů, výrazem obličeje, postojem těla, pohybem, gestikulací, dotykem, úsměvem a podobně uvědoměle či neuvědoměle⁹ vyjadřujeme a sdělujeme více a pravdivěji než pomocí řeči. Jak uvádí Kohoutek (1998, s. 3), nezřídka tak dáváme najevo své city a pocity, emoce, duševní stavy, afekty, prožitky, myšlenky či vztahy ještě jasněji, ryzeji než verbálně, v oblasti expresivního vyjadřování citů a nálad pak bývá neverbální komunikace dominantní.

Neverbální komunikace má tedy vysokou výpovědní hodnotu a může být dobře srozumitelná. Podle Kohoutka (1998, s. 3) pochází pouze 7 % působení zprávy z jejího slovního obsahu, zbytek se přičítá neverbální složce (55 % výrazům obličeje, 38 % intonaci). Dodává ještě, že nonverbální projevy bývají méně cenzurovány než projevy verbální.

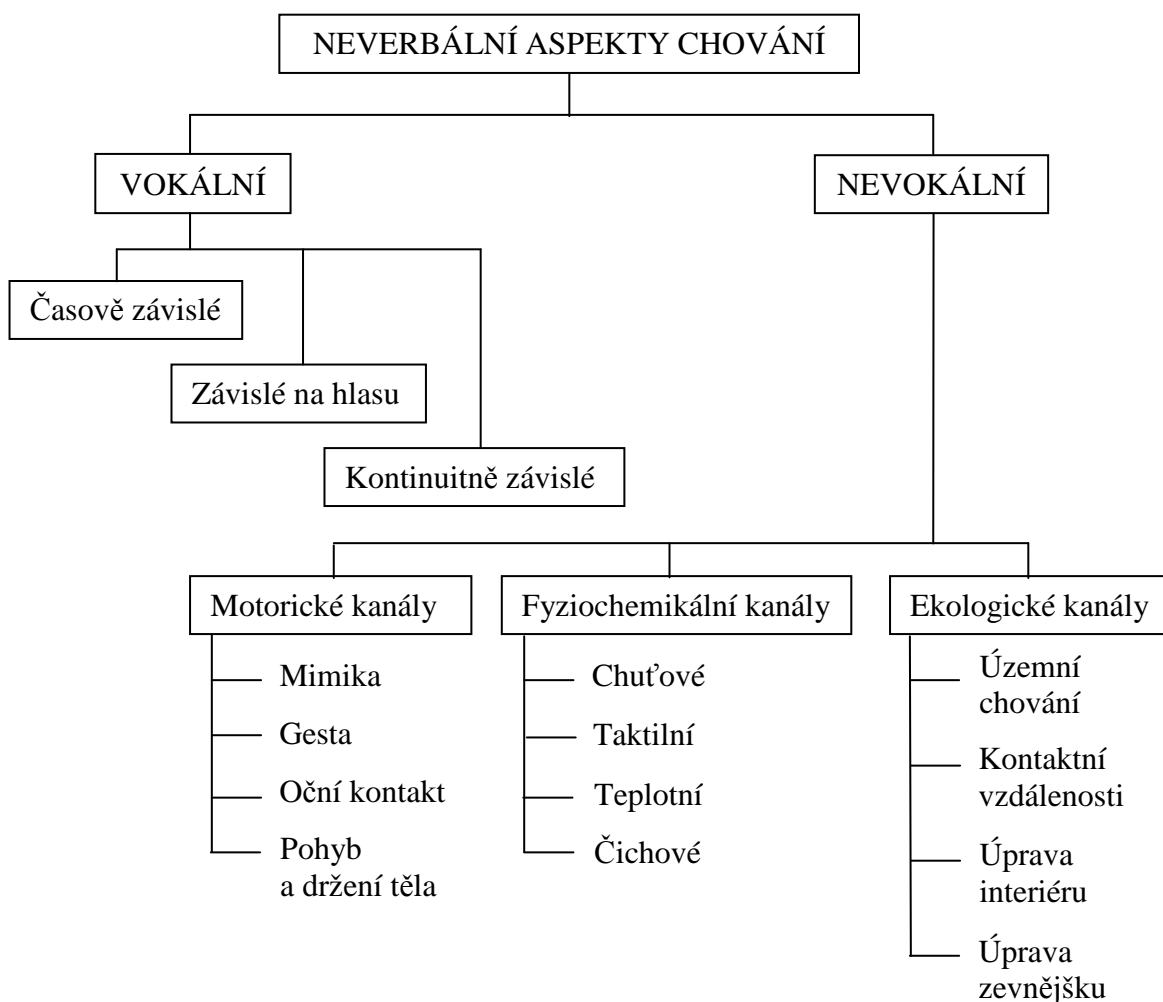
Mimoslovní komunikace je také vývojově starší, prvotní, neboť „sdělování slovy přichází daleko později jak ve vývoji lidstva (fylogenezi), tak ve vývoji jedince (ontogenezi)“ (Klenková, 2000, s. 18; srov. Kohoutek, 1998, s. 3). Dohertyová-Sneddonová (2005, s. 11) potom zdůrazňuje, že děti vyjadřují chápání situací, pojmů a lidí neverbálně ještě předtím, než stejnou informaci dovedou vyjádřit slovy – mnohé mimoslovní signály tak mohou být právě u dětí, které (zatím) nejsou vybaveny jazykovými dovednostmi, důležitým ukazatelem jejich rostoucího porozumění světu. Krátce po narození je chování dítěte jediným vodítkem k jeho přáním a pocitům, později dítě kombinuje neverbální způsoby vyjadřování s řečí. Mimoslovní signály pak ale i nadále zůstávají nedílnou součástí jeho komunikačního rejstříku. Některé signály jsou vrozené či geneticky podmíněné, jiné naučené.

⁹ Housarová (2011, s. 16) mj. uvádí, že je mimoslovní sdělování výrazně hůře ovladatelné vůlí.

Způsoby nonverbálního chování, a tedy i komunikace, jsou podmíněny osobností, stejně jako je tomu u komunikace verbální. Odráží se v něm proto například naše schopnosti, temperament, situační duševní a zdravotní stav, pohlaví, věk, rodinná komunikační tradice a výchova, sebevýchova, úroveň socializace, geografická a etnická kulturní oblast atd.

Nejčastěji zmiňovanými nonverbálními prostředky jsou výrazy obličeje (mimika), doteky (haptika), gestikulace (gestika), oddálení (proxemika), postoje (posturologie), pohyby (kinezika) a pohledy, pohyby a výrazy očí – srov. Křivohlavý (1988).

Obr. 3: Přehled neverbálních aspektů chování



(Klenková, 2000, s. 18)

K neverbální komunikaci bývají někdy řazeny také tzv. paralingvistické projevy, tedy různé individuální řečové návyky a jevy související s kvalitou hlasu a způsobem mluvení, či tzv. nelingvální zvuky, jako třeba mručení, pokašlávání, broukání nebo pláč.

Uvedená ilustrace (obr. 3) znázorňuje aspekty chování, které tvoří potenciál pro neverbální komunikační procesy.

Jak uvádí Pease (2001), neverbální signály pak můžeme dle jejich funkce rozdělit do 4 hlavních skupin.

- 1) **Symbole:**¹⁰ Jsou to signály, které mohou být přímo přeloženy jedním slovem či více slovy v rámci konkrétně užívané významové oblasti (např. vztyčený palec značí, že vše jde výborně, zavrtění hlavou zase odmítnutí apod.). Mnohé symboly nemohou být mimo určitou kulturu nebo oblast přesně interpretovány, jsou pro ni specifické.¹¹
- 2) **Ilustrátory:** Jedná se obvykle o doprovodná, ilustrativní gesta, která jsou spojena s řečí a mohou být používána ke zdůraznění slov či frází, k naznačení vztahů (např. načrtnutí obrazu ve vzduchu). Jako ilustrátor tedy může být označen každý druh pohybu těla, který hraje roli ve vztahu k verbální komunikaci. Mohli bychom říci, že se u všech lidí projevuje jistá synchronizace mezi řečí a pohyby těla.
- 3) **Regulátory:** Tyto usměrňující a řídicí signály značí a doprovázejí změny v komunikaci. Často mají důležitou roli v jejím započetí nebo ukončení (např. podání ruky, zamávání), ale mohou být též použity k urychlení nebo zpomalení řečnicka, k naznačení, že má pokračovat, nebo k vyjádření žádosti, aby předal slovo druhému (např. zvednutý prst a nadechnutí).
- 4) **Adaptéry:** Představují pohyby, gesta a ostatní činnosti sloužící ke zvládnutí našich pocitů a k řízení našich reakcí. Obvykle se zvláště zřetelně objevují ve stresových

¹⁰ Tato klasifikace neverbálních signálů neodpovídá klasifikaci jazykového znaku podle Ch. S. Pierce, v níž symboly představují typ plně arbitrárního znaku, kde mezi označujícím a označovaným není žádná podobnost ani vnitřní souvislost. V tomto případě se však symboly mohou vyznačovat ikoničností i indexikalitou – dokonce můžeme říci, že jsou to pro ně vlastnosti poměrně časté.

¹¹ Zatímco určitý výraz, posunek, značka, signál, zkratka jakýkoli smyslově vnímatelný počin tedy může být v jednom společenství naprosto běžný a mít jednoznačný význam (být znakem), v jiném neznamená nic (není znakem), nebo dokonce nese význam jiný (je jiným znakem), třeba i opačný.

situacích (např. pokud se cítí dospělý člověk rozrušený, často se tahá za ušní lalůček, tře si ruce nebo si popotahuje oděv).

Dohertyová-Sneddonová (2005, s. 49) pak ilustrační gesta vytvářená rukou jako doprovod mluvního projevu ještě dále dělí, konkrétně na:

- gesta zobrazovací – tzv. „kreslení do vzduchu“, kdy ruka opíše tvar předmětu nebo načrtne činnost, o níž se mluví,
- gesta ukazovací – ukazování, kterým naznačujeme umístění předmětů, o nichž se hovoří,
- gesta metaforická – tzv. „kreslení do vzduchu“ abstraktních pojmů (např. napodobování pohybu misek vah při zvažování možností),
- gesta rytmická – zdůrazňování rytmu řeči (např. krátké pohyby rukou u slov, na nichž leží důraz).

Neverbální komunikace však nejen doprovází mluvenou řeč, ale může i tvořit samostatný způsob komunikace.

3 Dětská mozková obrna

Označením dětská mozková obrna (DMO), případně také Littleova choroba, cerebrální paréza nebo perinatální encefalopatie, rozumíme neurologické onemocnění, které je následkem poškození mozku dítěte už v nejranějším vývoji v období těhotenství, při porodu nebo krátce po narození, tedy v době, kdy mozková tkáň nebyla ještě zralá (Kábele, 1988, s. 9). Příčiny tohoto poškození mohou být různé (např. infekce matky během těhotenství, Rh-inkompatibilita, radiové či rentgenové záření, komplikovaný či špatně vedený porod, nedonošenost, virová encefalitida, rané infekce CNS, plic nebo střev, úrazy hlavy a další), ne vždy se je podaří zcela objasnit.

Podle Krause (2005, s. 21) jde o jedno z nejčtenějších¹² neurovývojových postižení, které je ve své podstatě neprogresivní, ovšem nikoli neměnné.

DMO nejen nemá jednotnou příčinu, ale neprojevuje se ani jednotně definovatelným postižením, proto se jedná spíše o syndrom představující soubor příznaků (Šamalík, 1994, s. 43). Postihuje především motorický systém, tj. projevuje se zejména poruchou hybnosti a jejího vývoje.

Rozlišujeme v zásadě tři typy projevů motorického postižení – tzv. spasticitu, hypotonii a dyskinezi. Klenková (2000, s. 29) je popisuje následovně:

- Spasticita je trvalé zvýšené napětí svalstva centrálního původu, způsobuje ji poškození v mozkovém kmeni a v motorické oblasti.
- Hypotonie se projevuje naopak sníženým svalovým napětím a dochází k ní v důsledku poškození míchy, mozečku a mimokorových oblastí.
- Dyskineze představuje vůlí nepotlačitelné pohyby vznikající poškozením různých oblastí mimokorové šedé hmoty, poruchami bazálních ganglií, zejména striata (syndrom atetotický), pallida (syndrom hypokinetický), jader talamu, jader mezencefala i pontu (syndrom choreatický, myoklonický a balistický).

Ovšem DMO může mít kromě komplikace v podobě motorického postižení za následek i poruchy další – konkrétně poruchy psychomotoriky (lehkou mozkovou dysfunkci),

¹² Klenková (2000, s. 25) udává, že z celkového výskytu pohybových poruch tvoří dětská mozková obrna 50–60 %.

psychiky, intelektu (mentální retardaci) a vědomí (epileptické záchvaty) a také poruchy smyslové (sluchu, zraku)...

Kábele (1988, s. 17) mezi smyslové poruchy řadí i poruchy řeči a u DMO upozorňuje na jejich přímou souvislost s poruchami hybnosti, kdy poruchy řeči jsou zde chápány jako poruchy hybnosti mluvních orgánů. Poruchy řeči, „která je také pečlivě koordinovaným pohybem“, u pacientů s dětskou mozkovou obrnou zmiňují i Vokurka a Hugo (2002), a to hned po poruchách v pohybové sféře. Postižení inteligence bývá dle nich různé. Podle Klenkové (2000, s. 26) se poruchy řeči objevují u osob s DMO asi u 50 % případů, poruchy duševního vývoje a snížení intelektu asi v 66 %.¹³

3.1 Formy DMO

Jak už jsme se zmínili, DMO se projevuje především v motorice dotyčného. Pro všechny její formy je tedy společná větší či menší fyzická neobratnost, nerovnoměrný vývoj, tělesný neklid.

Formy DMO v nejobecnější rovině dělíme na spastické a nespastické, někteří autoři (srov. Klenková, 2000, s. 27) pak vyčleňují ještě skupinu nevyhraněných syndromů (např. lehká mozková dysfunkce).

Spastická forma se vyznačuje zvýšeným svalovým napětím a dále ji můžeme dělit na typ diparetický, hemiparetický a kvadruparetický (Klenková, 2000, s. 27–28):

- Diparetický typ se vyznačuje postižením dolních končetin, horní končetiny bývají v pořádku a prognóza kognitivního vývoje je většinou dobrá.
- Hemiparetický typ, nejčastější forma DMO, je charakteristický postižením jedné (pravé, nebo levé) poloviny těla, kdy horní končetina obvykle bývá zasažena více. Často se objevují kombinace diparetické formy s hemiparetickou, nejtěžší formu pak představuje oboustranná hemiparetická forma, při níž jsou postižené děti prakticky nehybné a která se téměř vždy pojí s těžkou mentální retardací a asi přibližně jedna třetina postižených má i epilepsii.

¹³ Rádi bychom na tomto místě ovšem zdůraznili, že v žádném případě nelze osobám s dětskou mozkovou obrnou automaticky přisuzovat i mentální postižení. Byl by to nejen chybný, ale i velmi neetický přístup.

- Kvadruparetický typ postihuje spastickou obrnou všechny čtyři končetiny. Je při něm častý výskyt epilepsie i mentální retardace. Pokud vzniká zdvojením diparetické formy, převažuje postižení dolních končetin, jestliže vzniká zdvojením hemiparetické formy, převládá postižení horních končetin.

K formám nespastickým, vyznačujícím se naopak snížením napětí svalů nebo nepotlačitelnými pohyby, patří typ hypotonický a dyskinetický (Klenková, 2000, s. 28):

- Hypotonický typ vykazuje snížení svalového napětí. Tato forma se obvykle projevuje v raném věku, později (asi ve 3 letech) většinou přechází ve formu dyskinetickou či spastickou. Pokud přetrvává, provází ji těžká mentální retardace.
- Dyskinetický typ se vyznačuje mimovolnými pohyby, doprovázejícími každý pokus o pohyb volní (viz nahrávka č. 1, 2 a 3). Děti s tímto typem DMO na tom bývají po intelektové stránce dobře a většinou netrpí ani epilepsií.

3.2 Videonahrávky

Pro účely této práce byly pořízeny videonahrávky komunikace čtyř dívek s diagnózou dětské mozkové obrny.

Tyto videonahrávky mají zejména ilustrační charakter. Byly pořízeny se souhlasem rodičů dívek i dívek samotných, podepsané souhlasy s jejich použitím máme uloženy, ale z důvodu zachování anonymity dívek i jejich rodin kopie těchto souhlasů k práci nepřikládáme.

Rodiny byly samozřejmě nejprve informovány o účelu a možnostech nahrávání a požádány o spolupráci formou dopisu, který zde uvádíme jako přílohu č. 1. Možnosti zapůjčení videokamery nikdo nevyužil, takže jsme natáčení museli zajistit sami.

Rozhovory s dívkami byly pořízeny v pro ně známém prostředí (škola, denní stacionář), s komunikačním partnerem, resp. partnerkou, se všechny znaly.

Dívka M. (nahrávka č. 1–3) je už dvaadvacetiletou slečnou s těžkým postižením motoriky, zcela odkázanou na pomoc pečujících osob v důsledku dystonicko-dyskinetické formy DMO. Řeči relativně dobře rozumí (potvrzeno klinickým logopedem), má schopnost vlastního úsudku, který se snaží verbalizovat, dobře se soustředí na danou činnost, ale jakákoli motorická aktivita ruky a mluvidel je rušena četnými mimovolnými pohyby, které

jí znemožňují psaní, manipulaci s obrázky, práci na PC i jiné aktivity. Byla jí diagnostikována těžká dysartrie. Logopedické péče využili s rodinou pouze krátkodobě v minulosti, byla jim doporučena orofaciální stimulace. Nyní podle slov maminky pracují na rozvíjení logického myšlení. M. dobře chápe komunikační situaci, pokouší se o napodobení melodie řeči. Řečový projev je na úrovni modulace hlasových projevů a je pro cizího posluchače velmi těžko srozumitelný. Reaguje také pohyby – zejména hlavou, pomáhá si i výrazy mimiky. Při komunikaci je M. velmi aktivní, snaží se, je nadšená z pozornosti okolí.

Dívce B. (nahrávka č. 4–6) byla diagnostikována diparéza s kvadrupostížením a mentálním deficitem, epilepsie a zrakové postižení – činí jí potíže fixace očí, zaostřování a koordinace očí a rukou. Je s ní praktikována orofaciální stimulace. Verbálně se nevyjadřuje, má problémy s vokalizací, jen někdy vydává neartikulované skřeky, které obvykle značí nelibost, občas se objeví náznak jednoslabičných slov. Je schopna komunikovat na úrovni motorického pohybu hlavou („ano“ a „ne“), využívá mimiku (úsměv, mhouření očí atd.). Její mimické projevy jsou rozšířené, vyjadřují nejen náladu, ale i například porozumění kontextu situace. Ve škole nacvičuje prvky znaku do řeči (viz nahrávka č. 5), tímto způsobem umí dát najevo, že chce pít. Rozumí běžným pokynům i plynulé řeči, chápe i vtipné vyjádření – usměje se. Sama někdy „žertuje“ – schválně třeba chybně odpovídá na vědomostní či jiné otázky a vyčkává na reakce komunikačního partnera, záměr prozradí většinou typ jejího úsměvu (viz nahrávka č. 5, kde zaměňuje znak pro jídlo za znak pro pít).

Dívka K. (nahrávka č. 7–10) trpí spastickou kvadruparézou, částečně znakuje (způsobem znaku do řeči; ve škole s ní tuto činnost nacvičují, včetně rozvoje slovní zásoby – viz nahrávka č. 9 a 10), využívá tabulky s obrázky a fotografiemi (viz příloha 2 a 3 a nahrávka č. 7 a 8) a podle slov maminky i pomůcky s hlasovým výstupem.

Dívka L. (nahrávka č. 11) má diagnostikovanou kvadruparetickou formu DMO, středně těžkou mentální retardaci a epilepsii. Sluchově i zrakově je bez větších obtíží. Dokáže plynule hovořit, řeč je srozumitelná, rozvinutá, artikulace hlásek „r“ a „ř“ je neustálená. Její pozornost s přibývajícím zátěží silně klesá, rychle nastupuje únava. Je klidná, až apatická, občas lenošivá, což ale může být zapříčiněno medikací při epilepsii. Často používá ustálené slovní obraty a větní stereotypy. Pokud ji nějaké téma hovoru zaujme, je těžké s ní začít řeč o něčem jiném. Logopedické péče s rodinou nikdy cíleně

nevyužili, ve škole s ní je v rámci řečové výchovy procvičováno správné dýchání, ovládnutí síly hlasu, nacvičovány říkanky a pracují s ní na obohacování slovní zásoby.

Pořízení nahrávek komunikace bylo značně obtížné, jedná se proto o výběr kratších úseků, nikoli o dlouhé souvislé natáčení, které ostatně ani nebylo možné. Ve všech případech šlo o komunikaci silně asymetrickou a náročnou nejen pro dívky, které na ni musely vynakládat spoustu energie, ale i pro jejich komunikační partnerky, jež se musí daleko více snažit, aby sdělení dokázaly vůbec dekodovat, a zároveň samy udržovat proud konverzace. Dialogy proto obvykle inklinují ke stereotypnímu schématu, kdy dívky s DMO stále odpovídají na otázky, zatímco jejich komunikační partnerky je stále pokládají.

Velmi často se navíc jedná o otázky zjišťovací – jednoduchá odpověď stylu „ano“ a „ne“ je nejsnazší cestou pro obě strany (viz např. nahrávka č. 1, 2). Případně tato situace vede i k direktivním formulacím typu „ukáž mi“, „řekni mi“..., jako je tomu třeba v ukázce č. 5.

3.3 Komunikace osob s DMO

Řečový vývoj i vývoj komunikace obecně je velmi složitý proces, který ovlivňuje řada vnitřních i vnějších faktorů, v případě dětí s dětskou mozkovou obrnou se tedy soustředíme právě na tento faktor vnitřní – na samotné postižení.

Z předchozího popisu je patrné, že DMO se vždy pojí s poruchami hybnosti. Další nejčastější komplikací je potom mentální deficit, hned po něm následují poruchy řečového vývoje.

Rozhodli jsme se proto soustředit se na poruchy řeči a komunikace u dětí s dětskou mozkovou obrnou zejména jako na poruchy symptomatické, zapříčiněné především těmito dvěma handicapy (viz dále).

Dalo by se přitom předpokládat, že tělesné postižení bude mít především vliv na techniku produkce řeči i neverbálního vyjadřování, zatímco mentální postižení spíše na stránku obsahovou (sémantickou).

Housarová (2011, s. 64) říká: „Děti s kombinovaným postižením mají jedno společné, a to, že se vždy jedná o podstatné narušení či ztrátu koordinujících centrálních systémů (centrálních nervových funkcí). Ty se starají o řízení a realizaci pohybu, vnímání, všechny podněty a situace

zpracovávají. Každý jedinec má narušení v jiné rovině a rozsahu, proto každý jiným způsobem navazuje kontakt, komunikuje...“ Rozdíl ve způsobu komunikace je patrný například při srovnání projevu dívky L. (nahrávka č. 11), která plně využívá mluvenou řeč a případné projevy neverbální komunikace tuto řeč pouze běžným způsobem doprovází (zejména jako adaptéry), s projevem dívky B. (nahrávka č. 4, 5 a 6), u které spočívá těžiště komunikace v mimických výrazech.

4 Narušená komunikační schopnost

Helbig (1991, s. 268) rozlišuje poruchy jazyka (na základě organických poranění nebo onemocnění jazykového centra v mozku) a poruchy mluvení a řeči (podmíněny poruchami funkcí produkčního nebo percepčního aparátu, resp. jejich onemocněními) od poruch schopnosti komunikovat, daných neorganickými (psychózními) neurotickými změnami.

V současném pojetí je při vymezování řečových vad a poruch v širším smyslu¹⁴ používán termín narušená komunikační schopnost (Störung von Kommunikationsfähigkeit, communicative disability).

Najít definici narušené komunikační schopnosti je značně náročné, neboť je komplikované již samotné vymezení normality, tj. je těžké stanovit, kdy jde ještě o normu a kdy už můžeme hovořit spíše o narušení. Nehledě na to, že by při hodnocení komunikační schopnosti jedince také měla být brána v potaz kvalita jazykového prostředí, v němž žije, i úroveň jeho vzdělání (Fraňková, 2010, s. 10).

Nejužívanější definice narušené komunikační schopnosti pochází od Lechty (Klenková, 2006, s. 54):

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“

Je zde třeba brát v potaz všechny jazykové roviny, tedy rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou i pragmatickou. Může se také jednat o komunikaci verbální i nonverbální a její mluvenou i grafickou formu. Narušena může být produkce i percepce řeči, tj. expresivní i receptivní složka komunikace.

Stejně tak může jít o poruchu trvalou nebo přechodnou a o vrozenou vadu či o získanou poruchu, jejíž příčina může být časově lokalizována v období prenatalním, perinatálním i postnatálním, tj. v období vývoje plodu, během porodu a po něm.

Mezi nejčastější příčiny bývají řazeny genové mutace a chromozomové aberace, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (poruchy vnímání), efektorů (poruchy produkce) či mozkového centra (fatické poruchy) nebo narušení sociální interakce

¹⁴ Moderní pojetí logopedie přesouvá svou pozornost ze zkoumání hovoření a řeči ke zkoumání komunikace jako takové (Klenková, 2006, s. 52).

a nevhodné, nestimulující a nepodnětné prostředí zejména během vývoje řeči v dětství (Klenková, 2006, s. 54).

Porucha může být také totální (úplná), nebo parciální (částečná). V celkovém klinickém obraze může být narušení komunikační schopnosti dominujícím (hlavním) jevem, nebo může být symptomem (příznakem) jiného, dominantního postižení (viz dále – symptomatické poruchy řeči).

Jak uvádí Klenková (2006, s. 55), jedinec, u kterého se narušení komunikační schopnosti projevuje, si svůj nedostatek může, ale také nemusí uvědomovat.

Je nutné poznamenat, že za narušenou komunikační schopnost nelze u dětí považovat určité jevy, které jsou fyziologické – např. fyziologická nemluvnost (před dovršením prvního roku života), fyziologický dysgramatismus (do 4 let věku dítěte), fyziologická dyslalie (asi do 5 let) atd.

4.1 Symptomatické poruchy řeči

Podle Lechty rozumíme symptomatickými poruchami řeči „narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy či onemocnění. Mezi nejčastější symptomatické poruchy řeči dětí patří zejména narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou, mentálním postižením, u neslyšících, nevidomých dětí atd.“ (Lechta, 2002, s. 52)

Potíže s řečí nebo komunikací obecně tedy mohou být pouze symptomem jiného postižení nebo onemocnění – například vad a poruch zraku, sluchu, tělesných postižení, mentální retardace, psychických poruch, poškození centrální nervové soustavy a podobně. Takové potíže pak označujeme jako symptomatické poruchy řeči.

Škodová (2003, s. 390) uvádí definici, podle které je třeba symptomatické poruchy řeči „chápat jako typické narušení komunikační schopnosti, které provází jiné dominující postižení, poruchu nebo onemocnění“.

Symptomatické poruchy řeči se neprojevují nijak jednotně. Vzhledem k velkému množství jejich příčin se můžeme setkat také s různými příznaky – lehkými odchylkami od normy při opožděném vývoji řeči počínaje a úplnou nemluvností konče. Škodová (2003, s. 391) však zdůrazňuje, že se ani v nejtěžších případech neobjevuje úplná němota

– pacient sice třeba není schopen produkovat skutečnou mluvenou řeč, ale alespoň dokáže vydávat zvuky s určitým signálním významem.

Stejně tak se od sebe liší i vyhlídky pacientů, kteří jimi trpí. Prognózu obvykle kromě jiného¹⁵ určuje zejména druh, forma a tíže dominantního postižení a jeho projevy. Pokud jde o lehké odchylky v rámci opožděného vývoje řeči, je prognóza relativně příznivá, pacienti mohou tzv. normy dosáhnout a nemívají potíže s integrací do běžné společnosti. V těžších případech řeč úrovně normy nikdy nedosáhne a má charakter tzv. omezeného vývoje řeči. Obecně nejméně příznivá je prognóza symptomatických poruch řeči při těžké hluchotě,¹⁶ těžkém mentálním postižení a těžkých formách mozkové obrny – a zejména při jejich kombinaci (Škodová, 2003, s. 395).

Vzhledem k různorodosti etiologických činitelů a ke zpětné vazbě mezi jednotlivými příčinami nebo příčinami a jejich následky je tyto faktory mnohdy těžké odhalit nebo vzájemně odlišit (Saláková, 2010, s. 10).

Právě to je úkolem diferenciální diagnostiky, která společně s psychologickým vyšetřením jedince přispívá k vyřešení „základního diagnostického úkolu – zda opoždění vývoje řečových a jazykových schopností dítěte vyplývá z poruchy na bázi motorických řečových funkcí, poruchy sluchové percepce, z celkového opoždění kognitivních funkcí (mentálního deficitu), či pervazivní vývojové poruchy (např. autismu), event. je následkem degenerativního onemocnění CNS (demence). Poslední frekventovanou možností je specifická porucha vývoje řečové komunikace při vývojové dysfázii.“ (Neubauer, 1998, s. 5)

S ohledem na téma naší práce si nyní blíže představíme specifika komunikace osob s mentálním a s tělesným postižením.

4.1.1 Specifika komunikace osob s mentální retardací

Mentální postižení ovlivňuje celou osobnost jedince a její vývoj, a je tak pochopitelně významným faktorem podílejícím se na vzniku poruch řečové komunikace a omezeném rozvoji řečových a jazykových i obecně komunikačních schopností.

¹⁵ Vliv mohou mít samozřejmě i vnější faktory, jako včasná diagnostika nebo zvolená terapie a poskytovaná péče.

¹⁶ U těžkého sluchového postižení samozřejmě velmi záleží na tom, zda okolí daného jedince hovoří mluveným, nebo znakovým jazykem, tj. zda je například dítě nuceno dorozumívat se pouze mluvnou řečí, nebo má přístup k jazyku znakovému. V tomto případě však máme na mysli řeč mluvenou.

Mentální postižení podle Valenty a Müllera (2007, s. 12) „lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, projevující se především sníženou schopností kognice a adaptace jedince“.

Jak už jsme uvedli výše, mezilidská komunikace je složitým procesem, který sestává z mnoha vzájemně propojených složek. Odpovídající užití komunikačních schopností je proto podmíněno kognitivními procesy (především v oblasti paměti a pozornosti) a také intelektovými schopnostmi. Jak uvádí Neubauer (1998, s. 4–6), proces tvorby a užití jazykového kódu je tak závislý na schopnosti učení se novým informacím a na intaktních cerebrálních funkcích. Jejich postižení mentálním deficitem způsobuje poruchy v možnostech adekvátního využití jazykového systému. Opožděním vývoje řeči na bázi mentálního deficitu například při diagnóze dětské mozkové obrny jsou ovlivněny veškeré složky řečové komunikace: motorická (artikulace, motorika mluvidel atd.), jazyková (slovní zásoba, větné vyjadřování atd.) i kognitivní (verbální paměť, pozornost). Přičemž některá z těchto složek je pro vytvoření a přetrvávání obtíží a omezení v komunikaci s okolím dominující.

Konkrétní projevy a příznaky jsou velmi individuální a variabilní a vyplývají mj. z etiologie daného onemocnění. Obecně ale můžeme říci, že řeč je u mentálně retardovaných deformována vždy a odchylky od normy se objevují už v raném věku. Normy však tyto osoby kromě pacientů s nejlehčími formami MR nikdy nedosáhnou (Škodová, 2003, s. 396).

Často se také při diagnostice můžeme setkat s obtížemi, kdy je komplikované určit, nakolik je inteligenční deficit primárním defektem, který zabraňuje osvojení řeči, a do jaké míry naopak právě porucha řeči brání získávání dovedností a nabývání znalostí, a způsobuje tak snížení inteligence (Škodová, 2003, s. 396).

„It is certainly a very important fact about human beings that we use language in much of our thought. It is likely that we could not think some of the thoughts we think, especially abstract thoughts, if we did not have language at our disposal.“ (Akmajian et al, 1997, s. 344)

Nejvýraznějším symptomem v oblasti řeči je při mentálním postižení podle Škodové (2003, s. 396–397)¹⁷ narušení její obsahové stránky současně se stránkou formální, včetně jejích modulačních faktorů. Osoby s MR tak obvykle mají omezenou, nedostatečnou či vágní slovní zásobu, potíže s gramatikou, vyplývající nejen z neschopnosti dostatečně zvládnout a osvojit si gramatický systém mateřského jazyka a aktivně s ním pracovat, problémy s artikulací i suprasegmentálními složkami řeči.

Disproporce se tedy vyskytují ve všech jazykových rovinách.¹⁸ Saláková (2010, s. 35) zmiňuje, že na lexikálně-sémantické rovině se kromě chudé slovní zásoby, která je spojena se stupněm mentálního postižení, projevuje také nepoměr mezi její aktivní a (výrazně obsáhlejší) pasivní složkou. Na rozdíl od zdravé populace také slovní zásoba mentálně postižených jedinců nenarůstá tak rychle, pro zvládnutí nového je nutné navodit potřebný spoj daleko vícekrát. Projev osob s MR se navíc obvykle vyznačuje preferencí adverbíí před vlastními jmény, konkrétních pojmů před abstrakty,¹⁹ častějším používáním substantiv a verb, a naopak menším množstvím adjektiv, adverbíí či konjunkcí (Housarová, 2011, s. 52).²⁰ Vážně také automatizace spojení označujícího a označovaného, vyskytují se problémy se sémantikou, častější může být chybné pojmenování věcí nebo nenalézání odpovídajícího označení.

Po stránce morfologicko-syntaktické je v projevech osob s MR nápadně vyjadřování zejména pomocí jednoduchých, krátkých, nepříliš rozvitých vět,²¹ stereotypní výběr slovních spojení nebo častý výskyt agramatismů. Děti s MR také většinou neumí odvozovat a každé slovo se učí jako nové, specificky užívají zápor (např. já půjdu ne).

¹⁷ Charakteristikou různých jazykových rovin v komunikaci dětí s mentálním postižením se zabývá také Eva Zezulková ve své práci *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*, kterou vydala Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v roce 2011.

¹⁸ Míra postižení řeči bývá přímo úměrná hloubce MR, ačkoli ji ovlivňují i další faktory. Na tomto místě ale uvádíme výběrově především nejčastější a nejnápadnější rysy a tendence v řečových projevech osob s MR obecně.

¹⁹ Pro osoby s MR je charakteristické konkrétní myšlení, problémy s abstrakcí, se zevšeobecnováním, s analýzou a syntézou (Saláková, 2010, s. 32).

²⁰ Slovní zásobu osob s MR údajně tvoří ze 70 % substantiva, z 20 % slovesa a pouze zbylých 10 % ostatní slovní druhy (Housarová, 2011, s. 72).

²¹ Komunikace probíhá v rámci ontogeneze dlouho na bázi jednoslovných vět, kdy toto období trvá ve srovnání s vývojem intaktních dětí déle (samozřejmě v závislosti na tíži MR).

Dále se objevují potíže s užíváním podřadicích spojek a s vyjadřováním kauzality vůbec (souvisí s jejím nedostatečným pochopením).

Z foneticko-fonologického hlediska bývá nápadná především špatná artikulace jednotlivých hlásek a nedostatky v průběhu její fixace, pomalé mluvní tempo a dále problémy a jistá bezradnost při zacházení s melodií, rytmem, dynamikou a podobně.

Na rovině pragmatické činí osobám s mentálním postižením problémy samotné chápání komunikační situace a reagování v jejích intencích, pochopí vlastní role jako komunikačního partnera a prezentace vlastního komunikačního záměru (Housarová, 2011, s. 76).

Jak už jsme naznačili výše, vývoj řeči a postižení rozumových schopností spolu velmi úzce souvisí. Řeč je u osob s MR ovlivněna právě hloubkou mentálního postižení, která obvykle determinuje možnosti dalšího řečového rozvoje i stav mluvního projevu více než samotný typ mentálního postižení a jeho forma (Housarová, 2011, s. 56). Škodová (2003, s. 399) a Klenková (2006, s. 199) upozorňují v úrovni řečových schopností na nápadný rozdíl především mezi středně těžkou a těžkou MR, naopak rozdíl mezi středně těžkou a lehkou MR už dle nich není tak markantní. Buďme však konkrétnější (Housarová, 2011, s. 57–60; Klenková, 2006, s. 199; Škodová, 2003, s. 399):

- Hluboká (IQ pod 20) i těžká (IQ 20–34) MR způsobuje opožďování ve všech vývojových oblastech. Obvykle se také jedná o kombinované postižení, tj. kromě mentální retardace je většinou přidruženo i závažné pohybové postižení, imobilita a smyslový handicap. Jedinci s tímto stupněm mentálního postižení se mluvit nenaučí. Komunikace je převážně globální a odehrává se na úrovni afektivních a pudových hlasových projevů, na vyjadřování základních emocí pomocí pláče či úsměvu a pod. Hlas osob s hlubokou či těžkou MR se často vyznačuje dysfoničností, chraplavostí, modulován bývá dle citového rozpoložení. Případná artikulace je omezena na zvuky vokálů či artikulačně méně náročných konsonantů, nebo zvládnutí jen několika málo jednoduchých, těžko srozumitelných slov, jejichž smysl postiženému často uniká. Obsahová ani gramatická složka se nerozvíjí. Potíže se projevují i v neverbální složce komunikace, která je také značně omezená.
- Vývoj řeči jedince se středně těžkou (IQ 35–49) MR je také od počátku výrazně zasažený. Osoby s tímto stupněm mentálního handicapu jsou však schopny

si osvojit alespoň omezenou slovní zásobu a používat ji k základnímu dorozumívání. Řeč má tzv. prvosignální úroveň a monotónní charakter, obsahuje zejména emocionálně-volní prvky. Pudové složky projevu jsou tlumenější, byť zde stále přetrvávají. Projevuje se schopnost mechanicky opakovat a napodobovat i delší řečové úseky,²² často se vyskytují echolálie. K reprezentaci nelibosti, požadavku a afektů využívají jedinci s tímto stupněm MR modulaci hlasu, stylistické schopnosti jim však samozřejmě chybí.

- Řeč lidí s lehkou (IQ 50–69) MR nemusí být zvlášť nápadná, ačkoli začátky jejího vývoje jsou v rámci ontogeneze o rok či více opožděné. Může také dospět až na druhosignální úroveň, tj. k abstrakci a ke zobecňování. Osoby s lehkým mentálním postižením se běžně dovedou dorozumět v každodenních životních situacích, ovšem neobvyklé situace, pro které nemají vytvořené řečové stereotypy, jim mohou činit značné potíže. Základní gramatická pravidla mateřského jazyka mají většinou zvládnutá, ale ne vždy se jim daří je v řeči přesně aplikovat. Objevují se u nich potíže při výslovnosti některých hlásek, ale ty mohou být intenzivní logopedickou péčí často odstraněny.

Housarová (2011, s. 51, 54) pak dodává, že právě formální stránka řeči je u osob s MR často poznamenána nedostatky v motorické koordinaci mluvidel či zhoršenou sluchovou diferenciací. Děti s mentálním postižením často vnímají řeč nerozčleněně, tj. jako zvukové kontinuum, a vyčleňování a rozlišování fonémů jako diskrétních jednotek je pro ně poměrně náročné a probíhá velmi pomalu. I to potom vede k opožďování v řečovém vývoji a v osvojování slov a slovních spojení.

Osoby s mentálním postižením se tedy samozřejmě nepotýkají s problémy pouze při produkci řeči, ale komplikovaná a náročná je pro ně z výše uvedených důvodů pochopitelně i percepce.²³ Porozumění řeči jim navíc kromě zhoršené sluchové diferenciaci, paměti a pozornosti, nedokonale zvládnutého systému jazyka a omezené slovní zásoby komplikují i potíže v porozumění celkovému (vnějazykovému) kontextu.

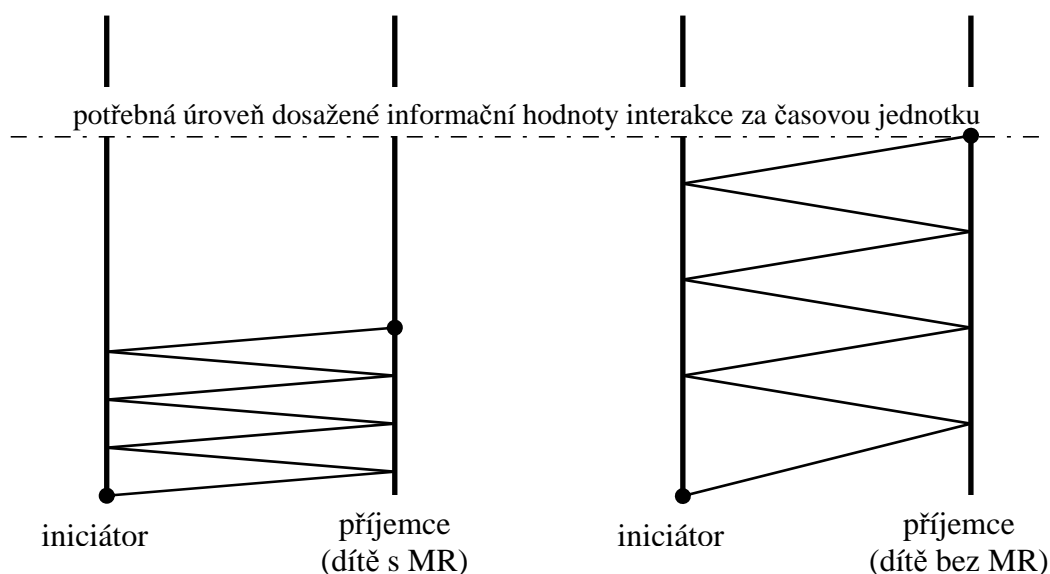
Níže uvedený graf (obr. 4) znázorňuje náročnost komunikace mezi mentálně postiženým dítětem a iniciátorem, kde k dosažení stejné potřebné informační hodnoty musí

²² Tato dovednost leckdy vyrovnává neschopnost abstrakce a transferu u gramatických pravidel (Housarová, 2011, s. 58).

²³ Vztah mezi schopnostmi a dovednostmi v produkci a percepci řeči je velmi těsný.

být vynaloženo daleko více času a proběhnout více vstupů než při komunikaci s dítětem intaktním. Housarová (2011, s. 55) dodává, že tento výkon děti s mentálním postižením vyčerpává stejně či více než jejich zdravé vrstevníky, proto během komunikace více „vypínají“ (právě to byl jeden z důvodů komplikací při natáčení, kdy snad kromě dívky M., jejíž inteligenční úroveň je z celé skupiny nejvyšší, všechny ztrácely po několika minutách pozornost a vynechávaly i oční kontakt).

Obr. 4: Průběh komunikace např. rodiče s dítětem s MR za časovou jednotku



(Housarová, 2011, s. 56)

Neubauer (1998, s. 5–7) potom zdůrazňuje důležitost pochopení skutečnosti, že pro prospěšnou a efektivní práci s mentálně handicapovanými dětmi na rozvoji jejich řečové i neřečové komunikace musí být terapie zaměřena jinak, než jak vypadá v našich podmínkách stále velmi rozšířená představa o logopedické činnosti jako nápravě vadné výslovnosti, kdy jednostranné razantní zaměření na vybavení intaktní artikulace s užitím metod vhodných pro děti bez mentálního deficitu nepřináší žádané výsledky, a děti i rodiče tak demotivuje a vede i k negativnímu postoji terapeutů pro další práci s těmito dětmi.

Komplexní logopedická terapie poruch komunikace pak zahrnuje kromě vlastních metod řečové a jazykové terapie nutně také psychoterapeutické působení a působení na kognitivní a zejména na verbálně paměťové funkce a pozornost.

Zásadním principem při řečové a jazykové terapii je nejen při práci s mentálně postiženými dětmi včetně dětí s DMO respektování stupňů dosaženého vývoje, tzv. fází učení, a to nejen při zahájení terapie, ale i během jejího postupu. Bez zvládnutí jedné dovednosti není možný nezkreslený přiměřený rozvoj dalšího stupně dovedností – kupříkladu bez dosažení trvajících pozornosti a potřebného očního kontaktu mezi terapeutem a dítětem s opožděným vývojem řečových dovedností není možný přiměřený rozvoj napodobování orofaciální motoriky.

4.1.2 Specifika komunikace osob s těžkým tělesným postižením

Podobně jako u osob s mentální retardací je třeba i při hodnocení komunikace jedinců s tělesným handicapem brát v úvahu stupeň, typ a formu jejich postižení nebo případnou kombinaci s jinou vadou nebo poruchou. V naší práci se budeme věnovat především těžkému tělesnému postižení, které způsobuje úplnou imobilitu a postihuje celý motorický systém dotyčného (viz nahrávky).

Ve vztahu k řeči ovlivňuje TP především (ale ne výlučně) její produkci. Postižení hybnosti může zasahovat ústrojí dechové, hlasové i artikulační, což se následně projevuje narušením plynulosti a rytmu řeči, poruchami hlasu nebo artikulace.

Klenková (2000, s. 46) uvádí typologii řečových poruch daných tělesným postižením podle B. Wellmitze, který tyto poruchy dělí do tří základních skupin:

- Symptomatické poruchy řeči vzniklé jako symptom tělesného postižení, kdy je zasažena nejen hrubá motorika, ale také motorika řeči (např. dysartrie, anartrie²⁴).
- Poruchy řeči vznikající v důsledku nepřímého působení tělesného postižení, kdy motoricky podmíněný deficit zkušeností může ovlivnit také řeč (např. poruchy porozumění řeči a aktivní slovní zásoby apod.).
- Poruchy řeči vzniklé jako důsledek sociálních podmínek tělesně postiženého dítěte, kdy je zvláště postižena sociálně-komunikační oblast.

²⁴ Moudrá (2012) upozorňuje na to, že vývojová anartrie je de facto i suspektní vývojovou dysfází, neboť kvůli nemožnosti produkce vlastní mluvené řeči v raném dětství, tj. nemožnosti rozvoje jazykového plánování od tvorby hlásek přes tvorbu slov až po věty, a tedy nemožnosti aktivních operací s fonologickými reprezentacemi, respektive kvůli pravděpodobné dysfunkci vnitřní řeči, vykazují vývojová anartrici potíže s fonematickou diferenciací, analýzou a syntézou slov, syntaxí i lexikální obtíže ve výbavnosti slov – viz dále.

Lesný (1980) zase rozlišuje při TP poruchy mechanické, poruchy řeči inervačního původu a druhsignální poruchy řeči:

- Poruchy mechanické – anomálie vlastního efektoru mluvidel (např. rozštěpy patra, rtů, vývojové odchylky hrtanu, anomálie čelisti, velká kazivost zubů aj.), které s vlastním tělesným postižením přímo nesouvisí.
- Inervační poruchy – inervační poruchy, které vedou k paréze artikulačního svalstva či inkoordinaci řeči.
- Druhsignální poruchy řeči – poruchy vývoje řeči, tzv. vývojové dysfázie, tj. poruchy porozumění a gramatické odchylky řeči.
 - Dysfázie slovní – narušena tvorba slov, potíže s výslovností obtížnějších souhlásek, vyslovování samohlásek je v pořádku, řeč na úrovni dvouletého dítěte.
 - Dysfázie větná – narušena tvorba vět, chybí syntax, potíže se skloňováním, časováním, tzv. „telegramatická řeč“.
 - Pojmová dysfázie – ztíženo zaznamenávání slov do kinestetické paměti a jejich vybavování, porušena sémantická stránka, i při neporušené výslovnosti a gramatické správnosti obsahově chudá řeč.

Konkrétní projevy a dopady těžkého tělesného postižení na řeč jsou tedy též velmi individuální a variabilní a vyplývají také mj. z etiologie daného onemocnění. Nicméně i zde můžeme naznačit určité obecné tendence v rámci jednotlivých jazykových rovin.

Řeč je fyzická aktivita, která na úrovni produkce vyžaduje relativně přesné úkony. Předpokladem pro to, že je člověk zvládne bezchybně vykonávat, je jeho schopnost ovládat příslušné orgány, což u osob s těžkým tělesným postižením neplatí. Na úrovni foneticko-fonologické tak může docházet k výrazným poruchám artikulace. Spasticita, hypotonie či nepotlačitelné pohyby komplikují mj. regulaci výdechového proudu, ovládání rtů, jazyka, měkkého patra, hlasivek a dolní čelisti a zabraňují správnému tvoření hlásek. Někdy však naopak dotýčný zvládá artikulaci samostatných hlásek, slabik, nebo dokonce slov, ale potíže nastávají při jejich spojování do vět, tj. při vytváření mluvních celků. Klenková (2000, s. 45) pak upozorňuje na to, že se často dostatečně nevyvíjí ani diferenciací hlásek, neboť dítě s těžkou poruchou hybnosti nedokáže na slyšené zvuky často reagovat ani

například otočením hlavy, takže si jen těžko vytváří spojitost mezi zdrojem zvuku a zvukem samotným, což se odrazí právě na fonemické diferenciaci.

Pokud jde o morfologicko-syntaktickou rovinu, fyzický handicap ovlivňuje výše popsaným způsobem i ji. Řeč takto postižených osob tak často zůstává na úrovni jednoslovných vět, často se objevuje tzv. vývojová větná dysfázie (viz výše).

Omezené pohybové možnosti a s nimi související omezené možnosti aktivního získávání poznatků o okolním prostředí mohou mít dopad i na rozvoj z hlediska lexikálně-sémantické roviny. Pasivní slovní zásoba se může sice vyvíjet poměrně úspěšně, ale tento vývoj začíná při těžké dysartrii od 4. roku věku často stagnovat. Handicapované děti si navíc nemohou samostatně prohlížet a osahávat předměty, seznamovat se s nimi tak jako děti zdravé. V případech, kdy děti nemohou zapojovat všechny smysly, dochází k nepřesnému utváření pojmů. V krajních případech pak vzniká tzv. verbalismus – dítě vytváří pojmy, které zná často pouze z obrázků, nepřesně, a i když je použije, často jim ani nerozumí.

V rámci pragmatické roviny dochází následkem omezené motoriky a zejména oromotoriky ke ztížené možnosti, až neschopnosti realizovat komunikační záměr. Komunikační bariéra vzniká aktuálně v dané situaci a má sekundární negativní dopad na rodinné vztahy i sociální vazby, neboť se často nevytváří zpětná vazba (Dvořáková, 2012, s. 32).

Je zřejmé, že možnosti neverbální komunikace jsou tělesným postižením také značně limitované. Pokud srovnáme tyto možnosti například s přehledem neverbálních aspektů chování (obr. 3), pak si můžeme všimnout, že celý ekologický kanál zůstává v případě dětí s těžkým tělesným postižením, což je vlastně případ všech čtyř dívek, nevyužit. Nemají příležitost si určit (nebo se spolupodílet na jejím určení) ani základní vzdálenost od komunikačního partnera (kromě malých nuancím, například na délku natažené ruky, pokud s ní ovšem dovedou pohnout).

Na významotvornosti pak naopak získávají drobné neverbální signály vysílané pomocí intaktních (nebo alespoň méně poškozených) částí těla – například mimickými pohyby (viz zejména nahrávky dívky B., tj. nahrávky č. 4, 5 a 6).

Jak už bylo uvedeno výše, potřeba komunikace je nám vrozená. Každý člověk je vnitřně puzen projevovat své city, vůli, své myšlenky či potřeby. U těžce tělesně postižených jedinců může být potřeba sdělovat své potřeby ještě intenzivnější – při odkázání

na pomoc druhých může být takové sdělení jediným vodítkem pro to, aby byly tyto potřeby vůbec naplněny.

5 Metody alternativní a augmentativní komunikace

Mluvená řeč i komunikace vůbec zaujímá v lidských životech i rozvoji každé osobnosti důležité, do jisté míry nezastupitelné místo. I prostřednictvím řeči dítě zkoumá a poznává svět, pojmenovává věci, s nimiž se seznamuje. Učí se přijímat a zpracovávat informace, které mu okolí poskytuje, a vysílat vlastní signály, jimiž své okolí dále ovlivňuje. Komunikace a zejména řeč má zásadní význam pro rozvoj inteligence (Kubová, 1996, s. 7).

Pomocí ní také sdělujeme své pocity, myšlenky a vůli, vstupujeme v kontakt s ostatními. Verbální i neverbální komunikace má nesčetně variet a nekonečné množství různých podob konkrétních realizací, např. od výběru slov nebo gest přes jejich zpracování a propojení, takže poskytuje prostor pro osobní přístup, rozvíjí se do individuální podoby – je tedy nejvýznamnějším prostředkem, jak můžeme představit své vlastní „já“ (Kubová, 1996, s. 7).

Každý člověk má právo na jazyk, kterému bude rozumět a pomocí něhož se bude vyjadřovat (Janovcová, 2003, s. 15). Některým osobám, včetně těch, o kterých jsme se zmínili výše, je ale komunikace mluvenou řečí značně ztížena, nebo dokonce úplně odepřena. Člověk, jehož komunikační schopnosti jsou eliminovány, může narážet na nepochopení okolí, nepochopení, nemožnost vyjádřit se, což může vést až k agresivním stavům (Pavelová, Rádková, 2000, s. 15). Pro tyto jedince jsou stále hledány nové možnosti, jak pro ně nalézt cestu k dorozumění, a překonat tak jejich frustraci z neschopnosti být pochopen, zvýšit tak jejich touhu objevovat svět.

V těchto případech je tedy třeba nalézt jiný způsob či metodu, která by těmto osobám pomohla zprostředkovat výměnu informací s okolím, a přispěla tak i k jejich začlenění do společnosti. Tyto metody představují systémy alternativní a augmentativní komunikace.

Jak už jsme uvedli výše, lidé obvykle užívají souběžně s verbální komunikací i množství mimoslovních signálů – gesta, mimiku, řeč těla..., nebo mohou své myšlenky vyjádřit písemně. Pokud se ale člověk nedokáže vyjadřovat pomocí řeči, tyto vedlejší způsoby komunikace nabývají na důležitosti. Pro potřeby nemluvicích slyšících osob byly proto rozvinuty do umělých znakových či symbolických systémů a v zahraničí (a poslední dobou i u nás) došlo během několika posledních desetiletí k vývoji pomůcek a technologií,

jež možnosti dorozumívání osob s těžkými poruchami komunikace dále rozšiřují (Laudová, 2003, s. 563).

Označení alternativní a augmentativní komunikace do lingvistické terminologie ještě příliš neproniklo a alespoň u nás mu zatím nebylo věnováno příliš prostoru. Tento pojem bývá používán především v rámci speciální pedagogiky – a zejména logopedie. Metody AAK pak bývají využívány v rámci logopedické péče k rozvoji komunikačních schopností a dovedností jednotlivých pacientů.

„Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat (po určitou dobu, nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní).“ (Laudová, 2003, s. 561)

Alternativní komunikační systémy mají sloužit jako náhrada mluvené řeči,²⁵ augmentativní (z latinského *augmentare*, tj. rozšiřovat, zvětšovat) systémy potom jako podpora již existujících, ale pro dorozumívání nedostatečných komunikačních schopností, mají usnadnit porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Cíl AAK tedy představuje poskytnutí možnosti aktivního a účinného dorozumívání se a zapojení se do společnosti lidem s těžkými poruchami komunikace. Její metody by tedy měly usnadnit, rozšířit, či dokonce zprostředkovat komunikaci těm osobám, jimž je mluvená řeč znemožněna nebo není dostatečně srozumitelná. S pomocí systémů alternativní a augmentativní komunikace se mohou stát aktivními účastníky mezilidské komunikace, vzdělávat se nebo se věnovat dalším činnostem.

Alternativní a augmentativní komunikace je využívána jak u osob s vrozeným narušením komunikačního procesu v důsledku smyslových nebo mentálních postižení, autismu, centrálních poruch vývoje hybnosti, vývojových poruch řeči a kombinovaných postižení, tak u pacientů s degenerativními poruchami, tj. například při Alzheimerově nebo Parkinsonově nemoci, amyotrofické laterální skleróze, skleróze multiplex, muskulární

²⁵ Klenková (2006, s. 206) jako jedna z mála autorů dodává, že v případě sluchově postižených jsou alternativními způsoby komunikace ty metody, které se používají jako náhrada znakové řeči. Ve srovnání s tím řadí jiní autoři (např. Laudová, 2003) znakovou řeč mezi systémy AAK. Oba přístupy mají svá opodstatnění. Jak už jsme se zmínili výše, znakové jazyky jsou jazyky přirozenými, strukturně i funkčně srovnatelnými s jazyky mluvenými, čímž se běžným systémům AAK značně vymykají, a jako takové jsou i (převážně Neslyšícími) používány. Existují však i situace, kdy mohou být využity jako prostředek alternativní či augmentativní komunikace například u handicapovaných slyšících jedinců, kterým činí dorozumívání v jejich mateřském, běžně mluveném jazyce potíže (viz Moudrá, 2012).

dystrofii, Huntingtonově chorobě a dalších, tak i v případě získaných onemocnění, tj. třeba při pouřazových stavech či nádorech mozku, cévních mozkových příhodách a podobně. Jak uvádí Laudová (2003, s. 562), neschopnost komunikovat mluvenou řečí postihuje všechny věkové kategorie.

K dosažení tohoto cíle mohou být použity různé prostředky, metody AAK tak zahrnují velké množství rozdílných systémů. V zásadě dělíme v tom nejobecnějším smyslu metody alternativní a augmentativní komunikace na metody bez pomůcek, s pomůckami technickými a s pomůckami netechnickými. Mezi „bezpomůckové“ metody alternativní a augmentativní komunikace patří všechny systémy, k jejichž používání nepotřebujeme žádný typ pomůcky. Vycházíme pouze z našich vlastních dispozic a dovedností. Do této skupiny AAK patří zejména komunikace pomocí gest, manuálních znaků a systémů, výrazů obličeje, cíleného pohledu a podobně. Metody s pomůckami netechnickými zastupují zejména různé typy grafických symbolů, obrázků a komunikačních tabulek, s technickými pomůckami potom především různé typy komunikátorů, pomůcek s hlasovým výstupem a speciálních počítačových programů.

Výběr konkrétní metody a způsob jejího uplatnění vyžaduje naprosto individuální přístup. U každého konkrétního potenciálního uživatele AAK je třeba zhodnotit jeho schopnost rozumět signálům řeči i neverbální komunikace, jeho aktuální verbální i neverbální způsoby komunikace (včetně eventuálního spontánního užívání náhradních forem komunikace) a jejich úspěšnost při dosahování komunikačního cíle, schopnost a způsob vyjadřování souhlasu a nesouhlasu („ano“ a „ne“), rozumění symbolům či případné čtenářské dovednosti, dále úroveň sluchového a zrakového vnímání a motoriky,²⁶ jeho motivaci ke komunikaci a potřebu dorozumět se, schopnost interakce, vztah k vrstevníkům a sociální dovednosti, chování a emoční projevy, základní vědomosti, předpoklady dalšího rozvoje a vyhlídky školského zařazení, prostředí, v němž se pohybuje, způsob trávení volného času, zájmy a záliby (Laudová, 2003, s. 562–563; srov. Klenková, 2006, s. 207–208).

²⁶ Pro zhodnocení fyzických dispozic pro přístup ke komunikačním pomůckám je důležitá především hrubá i jemná motorika ruky a možnosti (přesnost, rychlost a rozsah) jejích pohybů. Pokud tyto dovednosti zhodnotíme z hlediska využití komunikačních systémů a pomůcek jako nepostačující, je třeba najít alternativní možnosti pohybu k jejich ovládnutí – např. pohyby nohy, hlavy, očí apod. Laudová (2003, s. 563) zdůrazňuje, že cílem není popsat motorické obtíže, ale zjistit motorické schopnosti daného klienta.

Dále je třeba při výběru zohlednit i systémová hlediska jednotlivých metod AAK. Jedním z nich je míra ikoničnosti. Musíme se rozhodnout, nakolik je třeba, aby byly znaky pro daného uživatele zřetelné, průhledné, jakou míru abstrakce si můžeme dovolit, aby co možná nejvíce vyhovovaly jeho komunikačním potřebám a možnostem. Například u výměnných obrázkových systémů a komunikačních tabulek se může jednat mj. o volbu mezi fotografiemi, kreslenými obrázky a zjednodušenými znaky. Další systémové hledisko pak představuje způsob přenosu dané metody AAK. Máme na výběr mezi metodami statickými, mezi něž patří třeba již zmíněné komunikační tabulky (u nich máme předem daný počet pojmů, znakových jednotek), a metodami dynamickými, ke kterým patří například prstová abeceda. Jak uvádí Janovcová (2003, s. 18), je lepší využívat kombinaci více komunikačních systémů, metod či pomůcek, které se vzájemně doplňují, a umožňují tak multisenzoriální přístup.

Systémy AAK je také možné upravovat a přizpůsobovat úrovni konkrétních uživatelů, jejich potřebám a dovednostem i mentální úrovni, a mnohé tak osvobodit od nepřiměřené a často neefektivně a neúspěšně vynakládané námahy při vyjadřování se mluvenou řečí (Janovcová, 2003, s. 16). Výsledkem zdárného používání AAK je sociální interakce, vývoj, změna z pasivní sociální pozice na aktivní, nabytý pocit sebedůvěry.

K nesporným výhodám AAK jistě patří to, že umožňují těžce postiženým jedincům efektivně komunikovat, vyjádřit své pocity a potřeby, samostatně se rozhodovat, dosáhnout komunikačních cílů a tyto cíle si vůbec položit, podporují jejich aktivitu a snižují frustraci z nepochopení.²⁷ Umožňují zapojit dítě lépe do vzdělávání a představují i pomoc s jeho začleněním mezi vrstevníky atd. To ovšem neznamená, že by se tyto systémy plně vyrovnaly mluvené řeči. Uvedme si proto několik jejich nedostatků.

Jedním z nich je skutečnost, že žádný ze systémů AAK²⁸ nemůže dosáhnout objemu slovníku a vyjadřovacích možností mluvné (případně znakové) řeči. Jedná se o uměle vytvořené systémy, nikoli o plnohodnotné a přirozené jazyky. Komunikace pomocí nich je navíc pomalejší než mluvená řeč a hledání optimálních prostředků a forem

²⁷ Samozřejmě je nutné, aby byl daný kód srozumitelný všem účastníkům komunikace. To ostatně neplatí jen pro metody AAK, ale pro komunikaci vůbec.

²⁸ Výjimku do jisté míry představují snad jen metody AAK vycházející z komunikace přirozeným mluveným jazykem (např. komunikace pomocí hlasového výstupu na počítači). A také komunikace prostřednictvím znakových jazyků, pokud je tedy počítáme mezi metody AAK – viz výše.

pro každého jednotlivce i příprava konkrétních pomůcek vyžaduje dostatek času, zkušeností a lecky i financí. Prostředky AAK mohou také vzbuzovat nežádoucí pozornost laické veřejnosti, což nemusí být pro člověka komunikujícího tímto způsobem právě příjemné. Lidé jsou často na rozpacích a nevědí, jak s dotyčným navázat kontakt (některé systémy navíc vyžadují i určitý výcvik), popřípadě se mu z těchto důvodů vyhýbají. Tento způsob komunikace je ve srovnání s mluvenou řečí společensky méně využitelný. Další nevýhodou je pak skutečnost, že proces porozumění předchází v případě AAK procesu vyjadřování, tj. nejdříve je nutné se systémem naučit, teprve pak jsme schopni ho používat (Burdová, 2011, s. 33).

Zavedení AAK také někteří rodiče nebo osoby blízké postiženému jedinci mylně považují za důkaz, že se jejich dítě nenaučí používat běžnou mluvenou řeč, nebo se dokonce domnívají, že metody AAK u dítěte případné řečové projevy potlačí. Výzkumy i praktickým užíváním těchto metod však bylo dokázáno, že nic z toho neplatí. Alternativní a augmentativní komunikace naopak budování mluvené řeči podporuje (Janovcová, 2003, s. 16). Dítě získává z úspěchu při komunikaci pozitivní zážitky, pracuje se znalostmi, které dříve nemohlo projevit, používáním znaků ovlivňuje své okolí, což mu dává možnost zažít řečový úspěch. Dochází k rozvoji motorických složek, čímž se aktivizují řečová centra v mozku (Pavelová, Rádková, 2000, s. 16).

Například gesta nebo obrázky dítě spíše vedou k tomu, aby mluvenou řeč použilo – nechce se přece lišit od ostatních tím, že by jen ukazovalo a nemluvalo. Zrakový vjem mu však pomůže příslušné slovo si vybavit, zafixovat.

Některé metody AAK (například tzv. znak do řeči – viz dále) proto rodiče s kladnými výsledky cíleně praktikují nejen s handicapovanými, ale i se zdravými dětmi v období před nástupem jejich řečových dovedností a v jejich začátcích. Vzhledem k výše uvedeným výhodám mluvené řeči (produkce je rychlejší, pohodlnější, nevyžaduje zrakový kontakt, není neobvyklá atd.) u dětí po rozvinutí jejich řečových dovedností, jejichž nástup obvykle urychlí a posílí, zájem o AAK a její užívání spontánně vymizí.

Laudová (2003, s. 563) zdůrazňuje, že u dětí s rizikovou diagnózou je potřeba začít s uplatňováním metod alternativní a augmentativní komunikace co možná nejdříve, aby se u dítěte rozvíjela jeho komunikační činnost a schopnost i potřeba exprese a aby neprodlalo zkušenost selhání. Podobně jako intaktní dítě slyší řeč všude kolem sebe, mělo by být i nemluvící dítě stále v kontaktu s AAK. Samozřejmě by se měl v počátku

navržený systém alternativní či augmentativní komunikace postupně vyvíjet spolu s dítětem a jeho komunikačními potřebami.

„Využívání AAK v raném období tvoří rámec programu pro rozvoj dovedností, které vedou nejen k podpoře dorozumívání, k učení se interakci, k překonávání rozporu mezi dobrým rozuměním a nemožností verbálně se vyjádřit, ale směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení.“ (Laudová, 2003, s. 563)

Nyní výběrově, tj. s ohledem na možnost jejich využití při diagnóze dětské mozkové obrny, uvedeme a podrobněji popíšeme některé konkrétní metody a systémy alternativní a augmentativní komunikace.

5.1 Komunikační systémy bez pomůcek

Začneme komunikačními systémy využívanými v rámci metod alternativní a augmentativní komunikace, které nevyžadují žádné pomůcky.

5.1.1 Přirozený znakový jazyk

O přirozených znakových jazycích a problematice jejich řazení k metodám AAK jsme se zmínili již výše. V rámci naší práce zaujímají spíše okrajové postavení, jelikož jim při souhrnném popisu možností komunikace dětí s DMO nemůžeme věnovat dostatek prostoru jakožto specifickému fenoménu, kterým dozajista jsou – ostatně tak činí řada samostatných publikací.

Pokud jde o jejich použití v rámci komunikace osob s dětskou mozkovou obrnou, patří (byť úspěšné) snahy o jejich využití zatím mezi nepříliš zmapované oblasti.

Výhodou znakových jazyků je to, že mohou svým uživatelům na rozdíl od dalších systémů AAK poskytnout plný servis přirozeného jazyka. Jak uvádí Moudrá (2012, s. 38), teprve tento jazyk nabídl slyšícímu nemluvícímu chlapci „možnost strukturovaného vyjadřování a také získání metajazykových dovedností, orientaci v jazykových funkcích“.

Otázkou ke zvážení při zavádění přirozeného znakového jazyka jako nástroje pro vyjadřování, tj. vlastní produkci, u osoby s DMO by byla kromě (ne)schopnosti využívat běžný jazyk mluvený (byť třeba jeho psanou formu), znakových dispozic a inteligence zejména schopnost pohybu, tj. hlavně stav motoriky rukou, která bývá v případě lidí

s DMO často zasažena a mohla by mít fatální dopad na možnost vyjadřovat se pomocí znakového jazyka. Na rozdíl od něho nejsou různé zjednodušené manuální systémy na přesnost pohybu tolik náročné – ovšem zase nemají tolik co nabídnout.

5.1.2 Znakovaná čeština

Znakovanou češtinu reprezentují manuální znaky převzaté do značné míry z českého znakového jazyka, které však kopírují projev v češtině včetně jeho gramatiky a syntaxe. Nejedná se tedy o přirozený jazyk, ale o umělý systém.

Jeho využitelnost v rámci komunikace osob s DMO je do jisté míry sporadická a nedostatečně prozkoumaná – nabízí se zde přinejmenším stejné komplikace jako u českého znakového jazyka (včetně náročnosti na motoriku), ovšem s jistými odlišnostmi.

5.1.3 Znak do řeči

Technika znaku do řeči spočívá ve znakování klíčových slov sdělení, které zároveň probíhá formou mluvené (gramaticky správné) řeči. Pokud například dítěti položíme otázku „Tu panenku máš od babičky?“, v momentu artikulace slova²⁹ „panenku“ zároveň provedeme znak pro panenku a při vyslovování slova „babičky“ realizujeme znak pro babičku. Dle možností dítěte také samozřejmě můžeme (ale nemusíme) doplnit i třeba znak pro sloveso mít.

Tato metoda AAK je vhodná především pro osoby s těžším mentálním postižením, s nedostatečně rozvinutou aktivní řečí nebo expresivní složkou řeči. Pomáhá jim lépe vnímat, fixovat i vybavovat si dané pojmy, komunikace se stává vizuální, zviditelňuje se. Důležitá je proto schopnost navázat a udržet oční kontakt.

²⁹ Lépe řečeno „slovního tvaru“, neboť na konkrétní variantě velmi záleží. Vzhledem k tomu, že má tato metoda pomáhat při rozvíjení řečových dovedností, je nezbytnou podmínkou zachování gramatické správnosti. Stejně tak by měla zůstat zachována i intonace a rytmus řeči. V praxi jsme ale byli svědky toho, kdy zdravé mluvící osoby měly při nácvičku podobné metody problémy tyto podmínky dodržet. Často tak docházelo k realizacím typu „Ta panenka mít od [pauza při vybavování znaku] babička?“, které se dají vysvětlit dočasným nedostatečným zvládnutím ZDŘ a přílišným soustředěním na něj při zanedbání mluvené řeči. Lektorka je samozřejmě důsledně opravovala.

Už dříve jsme naznačili, že vizuální percepce je posilujícím faktorem i vzhledem k auditivní složce porozumění řeči. Jak už jsme uvedli výše, v počátku vývoje komunikace u malých dětí nesou gesta a neverbální projevy komunikace vůbec větší signalizační potenciál než zvukové realizace, které se s nimi pojí. Mluvená slova mohou být tedy nejen pro děti s mentálním postižením a DMO pouhými zvuky, kterým nedovedou přiřadit konkrétní smysl. Okamžik přenosu mluveného slova je velmi krátký, a podnět je tak obzvlášť pro některé handicapované osoby obtížně zachytitelný, jsou při něm odkázány prakticky výlučně na svůj sluch (tím hůře, mají-li i vadu sluchu). Mohou je chápat jen jako neurčité zvuky, které samy o sobě s řečí nesouvisí. Jestliže mimiku, manuální znaky,³⁰ gesta a modulace hlasu důsledně užíváme ve spojení se slovy, pomáhají dětem v diferenciaci zvuků řeči a učení se novým slovům tím, že posilují uvědomění si spojení mezi mluveným slovem a daným významem, tj. stávají se pro ně daleko výraznější, zapamatovatelnější, a zároveň se jim při vlastní produkci budou lépe vybavovat. V počátečním stadiu nácviku ZDŘ navíc můžeme dítěti pomáhat i vedením rukou, dotýkáním – i tím se zapamatování ještě více optimalizuje.

Zjednodušeně řečeno, dítě si to, co nejen slyší, ale i vidí nebo motoricky realizuje, osahá, lépe zapamatuje a porozumí tomu. Znaky jsou velmi ilustrativní, zkonkréťují pojmy i sdělované zprávy. ZDŘ vycházejí z přirozených znaků, kterým dítě rozumí a může je i samo vytvářet. Znaky do řeči mluvený projev doprovází, konkretizují ho.

ZDŘ by měly během komunikace probíhat v souladu s rytmem řeči a konkrétní znak má při realizaci odpovídat počtu slabik ve znakovaném slově, tzn. že by mělo jeho předvedení trvat stejnou dobu jako vyslovení odpovídajícího slova a doprovázet jej alespoň přibližně v rytmu slabik. Na počátku této logopedické terapie je pak vhodné ponechávat na provedení znaků více času, tj. přizpůsobit jim mluvní tempo, celkově zpomalit řeč. Později ale můžeme při úspěšném zvládnutí ZDŘ toto tempo dle možností dítěte zvyšovat – až na běžnou úroveň.³¹

Souběžné provedení zvuku a znaku pak podporuje rozvojem motorických dovedností i artikulaci řeči. Samozřejmě že osoby bez postižení motoriky mají pro zdokonalení ZDŘ lepší předpoklady. Jak uvádí Pavelová a Rádková (2000, s. 16):

³⁰ Jedná se o tzv. „gestikulačně-vizuální symboly, které jsou používány k přenosu informace“ (Laudová, 2003, s. 567).

³¹ Palková (1997, s. 318) udává jako průměrné mluvní tempo češtiny asi 4,89 slabiky za sekundu.

„Pohyb, který je možné vytvořit pokaždé stejným způsobem, se stává nástrojem řeči.“

Ovšem přesné provedení znaku není v případě této metody nezbytné (už pokud dítě ukáže vůli napodobovat pohyb, který je náznakem znaku, je to viditelný důkaz jeho porozumění). Jednak se jednotlivá gesta nevyznačují žádnými zvláštními, systémově strukturovanými detaily, které by ovlivňovaly jejich zapojení během produkce či v rámci samotného „slovníku“ ZDŘ,³² jednak má tato metoda už ve své podstatě jiný cíl a jiné zaměření.

Je tedy třeba si uvědomit, že použití znaku do řeči se od znakové i znakované řeči značně liší. Význam mluveného slova je v případě této metody naprosto zásadní, protože jak říká Kubová (1999, str. 9):

„Naším cílem je rozvíjet nejen komunikativní dovednost, ale i mluvenou řeč. Charakteristickým rysem znaku do řeči je, že znakem jsou doplněna jen nejdůležitější slova ve větě. Znak zde není dominantní, ale pouze doplňující.“

Znak do řeči tedy představuje pouze prostředek k rozvoji řeči, doplněk jazykové stimulace. Účelem není naučit se co nejvíce znaků, ale zlepšovat mluvenou řeč i celkové komunikační možnosti dítěte (Pavelová, Rádková, 2000, s. 17).

ZDŘ do jisté míry ale také ovlivňuje podobu mluvené řeči intaktních osob, která tvoří podklad pro jeho užívání. Už jsme se zmínili o tom, že nás nutí alespoň v počátku ke zpomalení mluvního tempa. Zároveň nás většinou vede k zamyšlení nad obsahem věty a určení nejdůležitějších slov, k nimž přiřadíme znaky, obecně vede i k formulaci po všech stránkách jednodušších, kratších, méně komplikovaných vět – i to je výhodou pro komunikaci například s dětmi s mentálním postižením, jimž často smysl dlouhých vět uniká. A podobně zjednodušenou řečí se také vyznačuje komunikace matek s malými dětmi.

Stejně jako u ostatních metod a systémů AAK je podstatný i výběr první oblasti, v níž chceme znaky používat. Měla by reflektovat zájmy a potřeby dítěte a být pro ně dostatečně motivující. Často jsou to například znaky z oblasti stravování. Počet znaků, se kterými se začíná, není předem daný, vychází se také z individuálních potřeb. Čím častěji danou metodu AAK používáme a čím více osob takto s dítětem komunikuje, tím větších úspěchů je možné dosáhnout.

³² Tj. v ZDŘ chybí syntax, morfolgie, znaky postrádají zvláštní systémové vztahy v rovině syntagmatické.

Nyní se podívejme ještě na konkrétní podobu ZDR – viz ilustraci převzatou z publikace Blanky Housarové, kterou uvádíme níže (obr. 5). Nakladatelství Tech-Market vydalo v roce 1999 publikaci s názvem Znak do řeči, která mimo jiné obsahuje přes čtyři sta graficky znázorněných znaků. Některé z nich údajně (Pavelová, Rádková, 2000, s. 19) vycházejí z Makatonu³³ a českého znakového jazyka – zde však v jistém zjednodušení, aby je mohly ukazovat i osoby s motorickými poruchami (viz nahrávka č. 9 a 10). Tento systém však není nijak fixní, standardizovaný, znaky můžeme podle potřeby modifikovat, upravovat. Třeba pro označení otce můžeme používat znak uvedený níže, ale třeba také naznačit vousy, knírek, brýle nebo větší břicho. Měli bychom se snažit vyjít co nejvíce vstříc jeho uživateli – jeho možnostem pohybu, potřebám...

Metoda ZDR se snaží při utváření znaků držet jednoduchosti a vycházet z obsahové podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky doprovázející běžnou řeč. Některé znaky zastupují substantivum i verbum (např. učit se, učitel).

Obr. 5: Znak do řeči



RODINA
zaháčené ukazováky
opíší půlkruh



JÁ
ukazováčkem dotek
hrudi



MATKA
ukazováčkem tah
přes čelo



OTEC
ukazováčkem tah
od spánku dolů



BABIČKA
dvěma prsty tah po čele



DĚDEČEK
dvěma prsty tah
od spánku dolů

(Housarová, 2011, s. 85)

³³ Systém Makaton má jak soubor manuálních znaků, podobných svým způsobem užití právě ZDR, tak jejich grafická znázornění, užívaná jako grafické symboly – viz dále.

Obecně je u znaků patrná tendence k co největší ikoničnosti a vlastně i indexikalitě. Jak uvádí Pavelová s Rádkovou (2000, s. 19), můžeme si jí povšimnout třeba u znaků povolání, kde například znak pro zdravotní sestru představuje kříž na paži, znaky barev vycházejí z předmětů a symbolů, které jim nejvíce odpovídají, popřípadě jsou za takové považovány, znaky zvířat reflektují jejich zjev nebo typický projev. Objevuje se i jistá tendence ke skládání – třeba „kompot“ tvoří znak pro ovoce a pro mísu, znak pro pyžamo je složen ze znaku pro noc a pro oblečení, „sekretářka“ znakuje jako „žena“ a „psát na stroji“ a podobně. Tímto způsobem pak můžeme sami dle potřeby vytvářet další nové znaky.

Nesouhlas a zápor se značí pomocí znaku pro „ne“, kterým může být zakroucení hlavou či otáčení rukou s nataženými prsty nebo hrožení prstem atd.

Výhodou znaku do řeči je rychlost komunikace a její nenáročnost na pomůcky a vybavení, stimulace motoriky a rozvoje řeči a komunikačních dovedností i jistá míra přirozenosti a obraznosti, díky níž může být tento způsob komunikace rychle srozumitelný pro okolí handicapovaného dítěte. Jak říká Šarounová (2008, s. 18), ostatní děti tyto znaky rády napodobují a nemluvicímu kamarádovi se mohou brzy naučit rozumět.

5.2 Komunikační systémy vyžadující netechnické pomůcky

Jak už bylo naznačeno výše, u metod AAK v konkrétních případech potřebujeme zvolit míru abstrakce, která by jejich uživateli a jeho mentálním a kognitivním schopnostem v danou dobu³⁴ nejlépe vyhovovala, tj. měli bychom vybrat dle potřeby takový systém, který by pro něho byl dostatečně zřetelný, průhledný, a zároveň dokázal uspokojit jeho komunikační potřeby v co nejvyšší možné míře.

Asi vůbec nejnázornějšími, nejkonkrétnějšími a nejsnáze rozpoznatelnými symboly využívanými k alternativní komunikaci jsou samotné předměty – může se jednat přímo o reálné předměty, jejich zmenšeniny nebo části (pro použití osobami se zrakovým postižením mohou být malé předměty přichyceny i na tlačítkách pomůcek s hlasovým výstupem), dají se užívat jednotlivě nebo sestavovat v ploše. Tyto trojrozměrné symboly slouží zejména k dorozumívání se s velmi malými dětmi, pro osoby se zrakovým

³⁴ Nejedná se o stav trvalý, postupem času je samozřejmě možné a vhodné metody dle posunu ve schopnostech a dovednostech klienta měnit a přecházet třeba k systémům s větší mírou abstrakce.

postižením, kombinací smyslového postižení či jedince s těžkým mentálním postižením (Laudová, 2003, s. 566).

Komunikace probíhá tak, že pokud má třeba dítě hlad a chce jíst, ukáže osobě, s níž se dorozumívá, lžičku, která je symbolem pro jídlo.

Nevýhodou je jistá nepraktičnost při přenášení předmětů i manipulaci s nimi a zejména skutečnost, že nemohou reprezentovat abstraktní pojmy. Navíc se překrývají pojmenování předmětu a s ním související činnosti, kdy například pastelka symbolizuje pastelku samotnou i pojem psát (Laudová, 2003, s. 566).

Po reálných předmětech představují další stupeň na pomyslném žebříčku abstraktnosti fotografie – ať už barevné, nebo černobílé.

„Fotografie je nejrealističtější dvojrozměrné znázornění, je srozumitelnější a čitelnější než obrázek či grafický symbol. Fotografie jsou často předstupněm pro abstraktnější symbolické systémy.“ (Laudová, 2003, s. 566)

Jejich výhodou je, že dítě na nich vidí své vlastní zážitky, tváře osob, které zná, což je pro ně velmi motivující. Dítě (nebo dospělý člověk) s handicapem pak při komunikaci ukazuje na jednotlivé fotky, které reprezentují obsah jeho sdělení. Příklad takového způsobu komunikace si při jeho nácviku můžeme prohlédnout na nahrávce č. 7.

Kromě fotografií je ale samozřejmě možné použít i různé obrázky nebo kombinaci obojího (viz nahrávka č. 8).

Ještě větší míru abstrakce potom vykazují různé typy a systémy grafických symbolů, které byly vytvořeny většinou přímo pro potřeby AAK. Tyto symboly dětem kromě nácviku komunikačních dovedností pomáhají pochopit časový sled činností,³⁵ strukturu prostředí, ale i třeba stavbu věty (dají se řadit za sebou), nebo je možné pomocí nich do jisté míry vyjádřit i abstraktní jazykové pojmy.

Bývají také často doplněny popiskem, tj. nad nebo pod symbolem nebo obrázkem je umístěn doplňující text, pomocí něhož se může orientovat komunikační partner

³⁵ Bývají z nich vytvářeny mimo jiné například denní harmonogramy, díky kterým si dítě může pomocí sledu obrázků lépe uvědomit a zafixovat patřičné činnosti i jejich správné pořadí (např. že ráno vstane, dojde si na toaletu, omyje si ruce, nasnídá se, vyčistí si zuby...). Tyto pomůcky využívají zejména osoby s poruchou autistického spektra, ovšem nejen ony. Třeba děti s těžkým tělesným postižením například při DMO, které tyto činnosti bez dopomoci další osoby vykonat nezvládnou, mívají potíže s uvědomováním a vybavováním si těchto činností, což jim usnadní právě jejich vizualizace.

handicapované osoby, který nezná přesné významy daných symbolů. Je nutné, aby grafická znázornění představovala jednoznačný kód, jemuž rozumí všichni účastníci komunikace.

Pro komunikaci v cizojazyčném prostředí pak stačí doplnit popisky symbolů v příslušném jazyce.³⁶ Tímto způsobem jde navíc u některých mentálně relativně zdatných jedinců časem navodit tzv. globální čtení.

Komunikace pomocí symbolů, obrázků nebo fotografií probíhá tak, že osoba s handicapem ukazuje na příslušné symboly (nebo ukazuje přímo jednotlivé kartičky s těmito symboly), které má rozmístěné na potřebných místech ve svém okolí, případně je nosí s sebou uspořádané v takzvaném komunikačním sešitě či tabulce (viz níže). Nejjednodušší způsob, jak indikovat výběr symbolu, je ukázat na něj (viz nahrávka č. 7 a 8) a fixovat jej pohledem.³⁷ Osoby s DMO však mohou mít v důsledku těžkého tělesného postižení značně omezené motorické možnosti a samotné ukazování jim může činit velké potíže. Vybraný symbol je proto možné označit např. pomocí hlavového ukazovátka, pěstí, pohledem... Nebo nechat ukazovat v tabulce řádky a sloupce komunikačního partnera a výběr potvrzovat smluveným způsobem (Laudová, 2013, s. 571). Komunikační partner se také může dotázáním ujistit, zda správně lokalizoval příslušný symbol a sdělení správně pochopil.

Používání tohoto způsobu dorozumívání není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. Dotyčný musí vizuálně vybrat příslušný symbol, zapojit paměť, použít kategorizaci i další myšlenkové operace.

Nejvhodnější postup pro osvojování piktogramů a dalších grafických symbolů shledává Janovcová (2003, s. 19–20) v postupném sledu užívání následujících pomůcek a činností:

1. reálný, trojrozměrný předmět,
2. reálný předmět a obrázek nebo fotografie,
3. různé obrázky se stejným obsahem,

³⁶ Měli jsme příležitost setkat se s mladou Dánkou, která v důsledku DMO trpěla anartrií. Nebyla přitom schopna téměř žádného pohybu, s výjimkou signalizace „ano“ a „ne“. Díky neporušenému intelektu a jazykovým a řečově-percepčním dovednostem (tj. neměla problémy s rozuměním mluvené řeči) v mateřském jazyce i angličtině však byla schopná komunikovat s pomocí komunikačního sešitu v obou těchto jazycích.

³⁷ V rámci nácviku je vhodné začít výběrem ze dvou předmětů (Laudová, 2003, s. 568).

4. situační obrázky a přiřazování konkrétního obrázku do situace,
5. obrázek a piktogram,
6. piktogram a piktogram,
7. piktogram a situační obrázek,
8. pracovní listy s piktogramy, skládání rozstříhaných piktogramů a podobně,
9. tvoření vět,
10. práce s komunikačními tabulkami a deníky.

Na počátku by se děti měly seznamovat s co největším množstvím obrázků nebo fotografií, čímž se rozšíří jejich slovní zásoba. Pomocí ukazování a naší řeči pak postupně dochází k automatizaci. Děti vedeme ke komunikaci pomocí symbolů tak, aby je užívaly ke sdělování.

Předpokladem pro komunikaci pomocí nich je samozřejmě potřebná míra mentální zralosti. Jak připomíná Janovcová (2003, s. 19), roční dítě nebo osoba na mentální úrovni ročního dítěte je sice schopná ukázat na obrázku třeba kočku, ale nedokáže používat obrázek kočky jako komunikační symbol.

Ve výčtu uvedeném výše jsme naznačili, že fotografie, obrázky a další komunikační symboly se obvykle uspořádávají do komunikačních tabulek, deníků nebo slovníků, které obvykle představují pořadače či alba, do nichž můžeme komunikační symboly vlepat či jinak vkládat. Jejich konkrétní podoba je vysoce individuální, neboť různí lidé mají i odlišné komunikační potřeby a dovednosti – a právě ty by měl daný komunikační sešit reflektovat. Měl by podporovat jejich touhu po komunikaci a další komunikační i kognitivní rozvoj. Nejde tedy použít univerzální komunikační tabulku nebo sešit, jednotlivé realizace obsahují různá lexika, vyznačují se odlišným řazením...

Při sestavování takového sešitu nebo tabulky vycházíme ze seznamu pojmů, tj. seznamu činností, které dotyčný vykonává, a předmětů či osob, o nichž by rád mluvil a s nimiž je v kontaktu,³⁸ přičemž bychom měli podle Janovcové (2003, s. 20) vynechat ta slova, která dotyčný dokáže vyjádřit jiným způsobem (gesty, mimikou, verbálně – to

³⁸ Janovcová (2003, s. 20) podotýká, že je vhodné na jeho vytvoření spolupracovat s lidmi, kteří o handicapovaného pečují.

nesplňuje např. pojem maminka v nahrávce č. 7) – jejich vřazení do komunikačního sešitu se jeví jako zbytečné.

Uvnitř sešitů by měly být jednotlivé symboly řazeny systematicky mj. proto, aby se tak urychlila případná komunikace a nedocházelo k dlouhému hledání potřebných pojmů, kdy bychom měli počítat i s tím, že s dítětem bude komunikovat někdo „nový“, kdo daný sešit nemá prostudovaný a musí se v něm nějak zorientovat. Řazení má ale samozřejmě vliv i na vnímání dítěte – v jistém slova smyslu svět nejen parceluje, ale jeho součástí i třídí.³⁹ I proto se často na první stránku vkládá představení dítěte i systému řazení položek a nejdůležitější pojmy – „ano“ a „ne“.

Organizační uspořádání ale může být různé. Laudová (2003, s. 569) popisuje podle Blackstonové šest principů řazení (srov. Janovcová, 2003, s. 22–23):

- Schematické – jedná se o životopisné uspořádání (např. album s fotografiemi).
- Taxonomické – je založeno na určitém systému, na řazení podle kategorií (např. rodina, jídlo, příroda).
- Sémanticko-syntaktické – vychází gramatických zákonitostí (např. řazení dle slovních druhů, spojitelnosti).
- Abecední – pojmy jsou řazeny dle abecedy.
- Frekvenční – vychází z frekvence užívání pojmů (např. často užívané symboly jsou umístěny na začátku).
- Založené na posluchačově potřebě snadné orientace, kdy jsou například symboly orientovány směrem k handicapované osobě, zatímco doplňující popisky jsou otočeny obráceně, aby je mohl komunikační partner lehce přečíst.

Tyto principy je samozřejmě možné dle potřeby kombinovat a komunikační sešity je možné dále doplnit například barevným rozlišením položek. Symboly můžeme organizovat v ploše i prostoru, upravit jejich velikost apod.

Nyní se podíváme podobně na některé systémy grafických symbolů, které jsou využívány v rámci metod alternativní a augmentativní komunikace.

³⁹ Podobně jako to dělá jazyk.

5.2.1 Piktogramy

S piktogramy se můžeme setkat kdekoli na světě – neverbálně zprostředkovávají informace na veřejných místech, v budovách i tištěných či elektronických médiích. Umožňují rychlou orientaci tam, kde by verbální vyjádření mohlo být pokládáno za překážku v porozumění – v dopravě, nemocničních zařízeních a podobně.

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

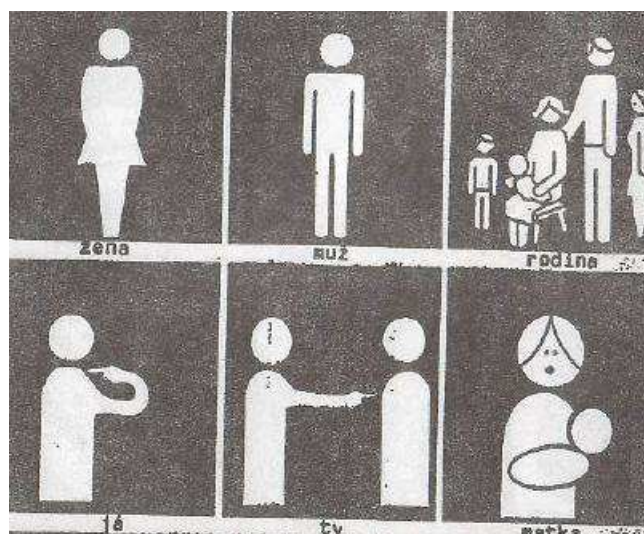
Podobně je podle Janovcové (2003, s. 18) komunikace pomocí piktogramů formou předávání instrukcí, varování a příkazů. Usnadňuje nám orientaci v cizích prostředích bez vazby na řeč (jazyk).

„Mezinárodní normy charakterizují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy.“ (Janovcová, 2003, s. 18)

Jak uvádí Kubová (1996, str. 26), každý piktogram potom zastupuje jeden věcný význam, který zpodobňuje bez vazby na řeč.

Piktogramy obvykle bývají černobílé, navržené způsobem, který pomáhá minimalizovat obtíže v diskriminaci figury a pozadí (Laudová, 2003, s. 567) – viz následující ilustrace (obr. 6).

Obr. 6: Piktogramy



(Kubová, 1996, příloha č. 4a, nepaginovaná stránka)

Jejich užívání má v rámci alternativní a augmentativní komunikace, tedy u osob s poruchou komunikace, a zejména u těch, které nemohou užívat mluvenou řeč, opodstatnění především v případech, kdy tyto osoby nejsou schopny například z důvodu mentální retardace a/nebo nízkého věku dekodovat písmo.⁴⁰ Užívání piktogramů jim umožňuje sdělit své potřeby a pocity, zvýšit kognitivní možnosti, komunikační dovednosti, rozhodovat se...

Moudrá (2012, s. 22) však podotýká, že piktogramy nabízejí pouze velice omezené možnosti sdělení, pokud jde o pocity, neboť zastupují pouze jeden věcný význam, nikoli celou ideu (srovnání viz obr. č. 10). To je pak nedostatek především pro komunikaci osob s neporušenou inteligencí, pro které je vyjadřování pomocí piktogramů příliš primitivní.

Komunikace pomocí piktogramů „nikdy plnohodnotně nezahrnuje obsahy studentova vědomí. Komunikace skrze piktogramy a symboly např. nedostačuje k vyjádření se k neopakovatelným aktuálním událostem, intimním sdělením, sdělením jemných emocionálních odchylek, vyjadřování abstraktních myšlenek a metaforických konceptů. Ve vztahu ke vzdělávání studenta v jednotlivých předmětech byly sice komunikační sešity také neustále rozvíjeny, ale přesto nikdy nemohly obsáhnout množství a kauzalitu studovaných pojmů.“ (Moudrá, 2012, s. 22)

Výhodou piktogramů je naopak názornost a snadná pochopitelnost pro většinu lidí včetně dětí a mentálně retardovaných. A také jazyková nevázanost, jak už bylo uvedeno výše, což je možné docenit zejména v cizojazyčném prostředí.

5.2.2 Makaton

O Makatonu jsme se zmínili už v oddíle věnovaném znaku do řeči. Makaton je tedy neverbálním jazykovým programem, který vytvořili britští odborníci, logopedi a psychiatři – Margaret Walkerová, Kathy Johnsonová a Tony Cornforth. Název tohoto systému byl odvozen od počátečních písmen jejich křestních jmen (srov. Janovcová, 2003, s. 25; Laudová, 2003, s. 567).

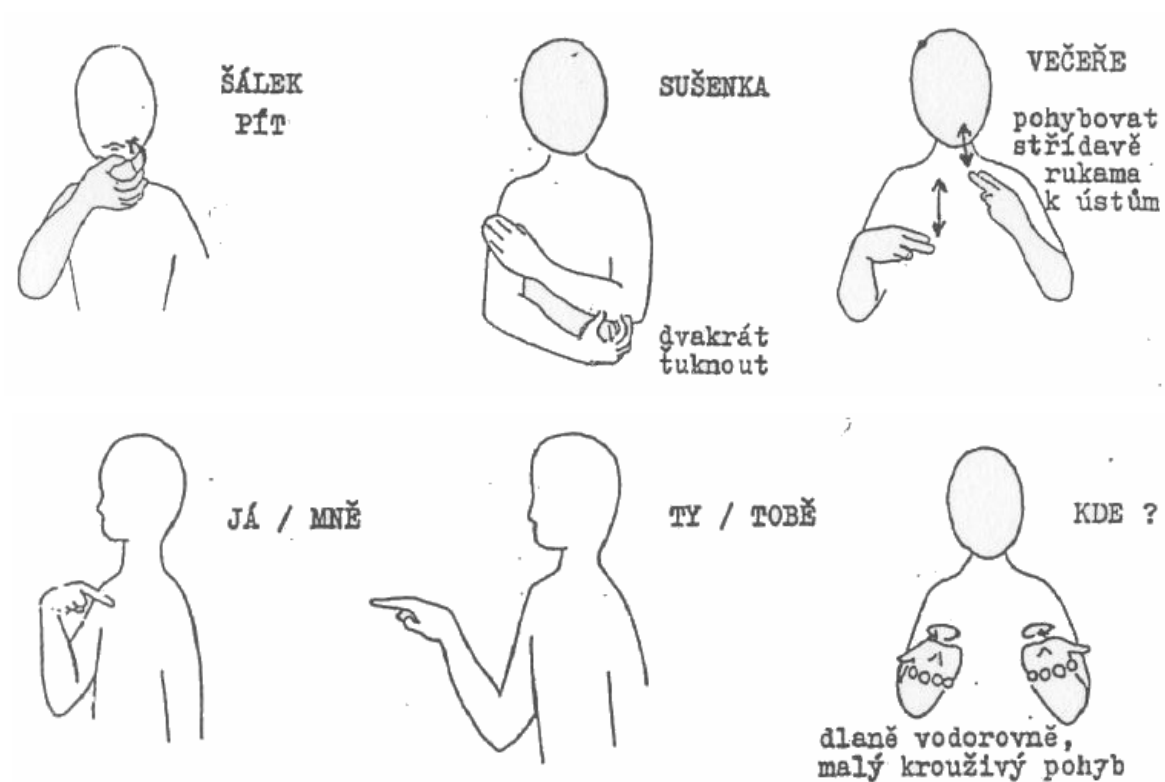
Tento jazykový program vychází obvykle ze znakového jazyka užívaného komunitou Neslyšících v dané zemi (u nás tedy z českého znakového jazyka), případně z jiných, uměle vytvořených znakových systémů, které jsou občas užívány ve vzdělávání

⁴⁰ Možnost pracovat s písmem by byla pro postiženého nemluvícího jedince samozřejmě ideální, neboť by mu poskytla nástroj k užívání přirozeného jazyka se všemi výhodami, které nabízí.

osob se sluchovým postižením (jako například znakovaná čeština). Převzetí již existujících znaků spočívá hlavně v redukcí nároků na jemnou motoriku (zjednodušení pozice, tvaru a pohybu ruky), znaky se stávají ikoničtějšími (Moudrá, 2012, s. 20).

Makaton obsahuje asi 350 pojmů, které jsou rozděleny podle stoupající náročnosti a obecnosti do devíti stupňů. Pokud však dítě či dospělý vyčerpá jeho slovní zásobu, může si ji dále rozšiřovat osvojováním dalších znaků z jazyka komunity neslyšících (Kubová, 1999, s. 15).

Obr. 7: Makaton – manuální znaky



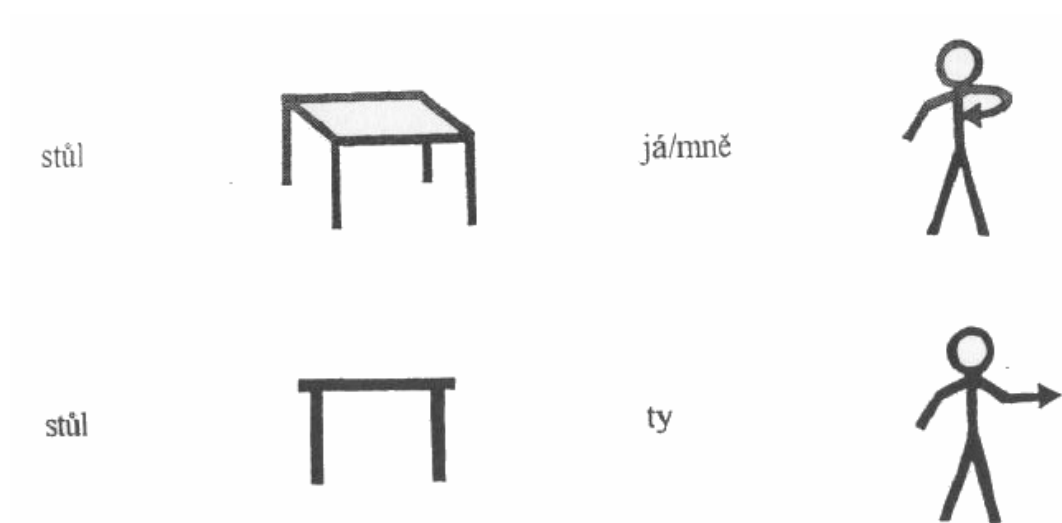
(Kubová, 1996, příloha č. 1a a 1b, nepaginovaná stránka)

Zahrnuje jak manuální znaky, tak grafické symboly. Užívání manuálních znaků (viz např. obr. 7) má mnoho společného s již zmíněnou technikou znaku do řeči. Kromě podoby jednotlivých znaků a účelu především způsob využití, kdy není nutné znakovat všechna slova, stačí jen ta klíčová, a zároveň je vhodné znakování doprovázet gramaticky správnou mluvenou řečí.

Grafické symboly Makatonu (viz obr. 8) je možné užívat samostatně (podobně jako piktogramy či obrázky), ale i společně s manuálními znaky a mluvenou řečí,⁴¹ jak ostatně uvádí i Kubová (1996, s. 15):

„Symboly MAKATON, které se používají v některých případech zároveň se znaky, umožňují použít vícesmyslový přístup v komunikaci. Mohou být užívány jako primární prostředek komunikace, jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka i jako pomoc při rozvoji čtenářských dovedností.“

Obr. 8: Makaton – grafické symboly



(Kubová, 1996, příloha č. 2b, nepaginovaná stránka)

Laudová (2003, s. 567) pak upozorňuje na to, že symboly pro abstraktnější pojmy vycházejí z grafického znázornění manuálního znaku.

Makaton je podle Janovcové (2003, s. 25) vhodný a úspěšně využívaný zejména jedinci s mentálním handicapem, tělesným nebo kombinovaným postižením, v předškolním věku dětmi se sluchovými vadami, s artikulační dyspraxií nebo autisty.

Z hlediska užívání dětmi s DMO nabízí tento systém určitý komfort právě v podobě jisté komplexnosti. Hodí se ale spíše pro děti malé nebo s mentálním postižením, nikoli jako plnohodnotná náhrada mluvené řeči u osob s neporušeným intelektem, jelikož postrádá jakékoli gramatické komponenty. Jak uvádí Moudrá (2012, s. 21), ačkoli byl

⁴¹ O výhodách této multisenzoriální komunikace jsme se již zmínili.

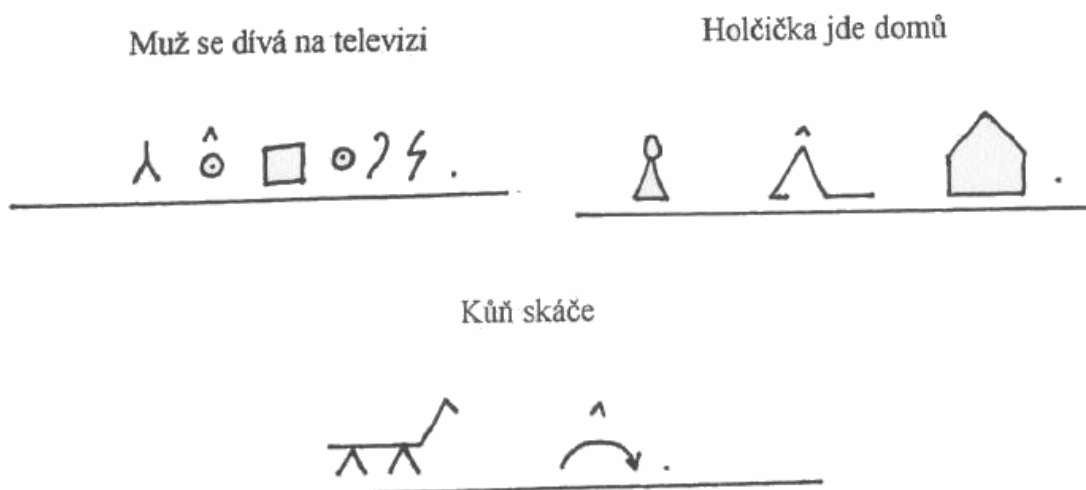
system Makaton vytvořen na základě národních znakových jazyků, převzal od nich jen části lexikonu, nikoli však gramatiku, která by uživatelům mohla pomoci se zpracováním a kompozicí dílčích informací.

5.2.3 Bliss symbols

Tento systém vyvinul Charles K. Bliss přibližně v 70. letech 20. století. Původní myšlenkou bylo zprostředkovat dorozumění mezi osobami mluvícími různými jazyky, tj. jakýsi jazyk univerzální, formou grafického jazykového systému, ale tato metoda brzy našla uplatnění i v oblasti speciální pedagogiky – jako komunikační prostředek zejména pro osoby s těžkým tělesným a řečovým postižením (srov. Laudová, 2003, s. 566; Kubová, 1996, s. 18).

Grafická podoba symbolů vychází z odpovídajících významů slov, takže je tento systém příležitostně využíván i osobami s mentálním postižením,⁴² ale zároveň je ve srovnání s ostatními systémy značně schematická (viz obr. 10). Symboly jsou složeny z jednoduchých geometrických tvarů a svůj význam hraje i jejich velikost.

Obr. 9: Tvoření vět pomocí symbolů Bliss



(Kubová, 1996, příloha č. 3a, nepaginovaná stránka)

⁴² Kubová (1996, s. 19) uvádí, že použití této metody bylo dále rozpracováno pro osoby s kombinovaným postižením, jedince po mozkových příhodách a mentálně postižené.

System tvoří asi sto základních znaků, které je možné kombinovat, a rozšiřovat tak slovní zásobu, vytvářet tak další a další významy. Bliss je v tomto daleko přizpůsobivější než jiné systémy a zároveň se vyznačuje vyšší mírou abstrakce, stejně jako schopností vyjadřovat abstrakta (Laudová, 2003, s. 567).

Užívání symbolů se řídí zákony analogickými jazykovým pravidlům. Třeba verba se odvozují od substantiv tzv. indikátorem slovesa (viz např. obr. 9), tedy jakýmsi „morfémem“.

Výhody tohoto systému jsou tedy zřejmé – patří mezi ně zejména přítomnost jisté gramatiky, která umožňuje větší komplexnost vyjadřování a díky níž vystačíme s výrazně menším počtem symbolů, jelikož nám interní jazyková pravidla Bliss systému dovolí generovat velké, ne-li nekonečné množství dalších výrazů a výpovědí.

Tento systém by jistě zasluhoval více pozornosti a lingvistického popisu, pro který však na tomto místě nemáme prostor.

Z pohledu využití u pacientů s DMO se jeví jako jeden z vhodnějších způsobů pro komunikaci jedinců s vývojovou dysfázií a bez mentálního postižení.

5.2.4 Picture Communication Symbols

Systemům grafických symbolů je obecně daleko více, proto uvádíme pro srovnání ještě jeden z nich, tzv. Picture Communication Symbols (PCS), který navrhla logopedka Roxana Johnsonová (Laudová, 2003, s. 567).

Ten na rozdíl od systému Bliss sestává z velmi realistických obrázků a obsahuje obrovské množství pojmů – údajně více než 3000.

Jeho výhodou je především velká srozumitelnost – tyto symboly prý mohou rozeznávat už děti od 18 měsíců věku (Laudová, 2003, s. 567).

Na závěr se podívejme na grafické srovnání popsaných symbolů, tj. Makatonu, piktogramů, symbolů Bliss a PCS (obr. 10).

Obr. 10: Srovnání symbolů Bliss, PCS, Makaton a piktogramů

	Symboly BLISS	Symboly PCS	Symboly Makaton	Piktogramy
noha			X	
jít				
chodidla			X	
šplhat				
máma				
já	X	X		
kamarád				

(Housarová, 2011, s. 84)

5.3 Komunikační systémy s technickými pomůckami

V našem popisu metod AAK vhodných pro děti s diagnózou dětské mozkové obrny bychom neměli zapomenout ani na pomůcky technické. Proto uvedeme alespoň jejich základní typy.

Na začátku je ale třeba poznamenat, že jejich užívání vyžaduje trénink i podporu na straně pečujících osob, které by měly mít základní technické znalosti potřebné k ovládnutí pomůcky, neboť jejich uživatel se o ně při těžkém postižení nedokáže sám starat (např. je pravidelně nabíjet apod.), což může představovat jistou komplikaci hlavně ve spojení s vysokou pořizovací cenou některých technických pomůcek.

Zároveň je vhodné, aby měl uživatel přístup i k pomůckám netechnické povahy, aby mohl reagovat v různých komunikačních situacích (Laudová, 2003, s. 571).

5.3.1 Jednoučelové technické pomůcky

Jednoučelové komunikační pomůcky neboli komunikátory jsou zařízení využívaná pouze pro komunikaci.

Hlasový výstup komunikátoru může být zprostředkován formou digitalizované řeči, kdy je v paměti pomůcky nahrané kompletní hlasové sdělení, nebo řečové syntézy, kdy je zvuková podoba sdělení generalizována počítačem, a zní tak nepřirozeně, uměle.

Velmi časté jsou i typy komunikátorů, u nichž máme možnost sami nahrát/namluvit požadované fráze, které pak zazní po stisknutí příslušné klávesy. Tato tlačítka je také obvykle možné označit dle potřeb uživatele například písmem, piktogramem či obrázkem, jejich ovládání se dá přizpůsobit motorickým možnostem a dovednostem uživatele, spínače se vyrábějí v různých tvarech, velikostech i provedeních.⁴³

Komunikátory se zrakovým výstupem pak bývají vybaveny displejem, na němž se zobrazuje text sdělení. Často je pak součástí pomůcky výstup hlasový i zrakový. Podle individuálních potřeb jedince se také můžeme rozhodovat mezi komunikátory s různým počtem polí.

Janovcová (2003, s. 33) udává, že jednoduché komunikátory lze předkládat dětem už od mentálního věku 12–18 měsíců.

Výhodou tohoto typu pomůcek je rychlost a srozumitelnost sdělení, relativně široký slovník, dobrá použitelnost v mnoha situacích a okamžitá zpětná vazba (komunikační partner nepotřebuje k tomu, aby sdělení rozuměl, žádné speciální znalosti nebo přípravu).

Mezi jejich nevýhody ale patří podle Janovcové (2003, s. 33) nemalá pořizovací cena, zvyšující se spolu s kvalitou komunikátorů, chybějící lokalizace pro český jazyk a rozbitelnost.

⁴³ Možné vážné až fatální potíže s ovládním takové pomůcky z důvodu tělesného postižení a nevhodného ovládacího mechanismu je patrný v nahrávce č. 3.

5.3.2 Víceúčelové technické pomůcky

Nejvyšší příčku mezi technickými pomůckami obsadily počítače, které zároveň představují nejnákladnější a také nejkomplikovanější pomůcky pro komunikaci osob s postižením řeči. A v současné době se jim také přibližují další multimediální zařízení, jako například tablety.

Pro použití k účelům AAK vyžadují speciálním software a osoby s fyzickým handicapem je mohou ovládat přímým vstupem za pomoci speciálně upravených myší, trackballů nebo joysticků, hlavového či optického ukazovátka, dotykové obrazovky a podobně, popřípadě lze využít metody tzv. skenování, kdy například kurzor postupuje samočinně nastavenou rychlostí a směrem a uživatel pak pouze stiskne spínač ve chvíli, kdy dosáhne potřebného bodu (Laudová, 2003, s. 573).

Pomocí počítače pak můžeme lehce vytvářet komunikační tabulky, komunikovat i vokálně za použití hlasového výstupu, nacvičovat artikulaci hlásek atd... Existuje nespočet různých dalších programů, jejichž využití je velmi široké, a nedá se proto stanovit, pro koho je tento typ technické pomůcky nejvhodnější.

Pro děti (a nejen pro ně) se jistě jedná o velmi přitažlivý typ pomůcky a může je motivovat k lepší spolupráci při terapii, nicméně nesmíme zapomínat na to, že přímý kontakt, nápodoba komunikačního partnera a další faktory jsou technickými prostředky jednoduše nezastupitelné.

6 Závěr

Vývoj řeči u osob s dětskou mozkovou obrnou je ve značném množství případů silně narušený, což mívá i negativní dopad na celý psychický vývoj osobnosti. Na začátku práce jsme vyslovili předpoklad, že tělesný handicap bude mít vliv především na techniku produkce řeči i neverbálního vyjadřování (v případě verbálního projevu tedy zejména na artikulaci), zatímco mentální postižení spíše na stránku obsahovou (sémantickou). Tato tendence může být sice do jisté míry pravdivá, nicméně u obou typů postižení mohou být zasazeny všechny jazykové roviny i sféry komunikace.

Situace je o to komplikovanější, že v případě pacientů s dětskou mozkovou obrnou se velmi často jedná o kombinaci deficitu motorického i mentálního.

V každém případě je komunikace s takovým jedincem často silně asymetrická a náročná nejen pro handicapované dítě, které (pokud neupadá do pasivity) musí vynakládat spoustu energie na sdělení těch nejzákladnějších informací, ale i pro jeho komunikačního partnera, jenž se musí daleko více snažit, aby sdělení dokázal vůbec dekódovat. Dialogy proto obvykle inklinují ke stereotypnímu schématu, kdy dítě s DMO odpovídá na otázky, zatímco jeho komunikační partner je pokládá.

Vzhledem k tomu, že projevy této diagnózy mohou být velmi různé, liší se i možnosti a způsoby komunikace jedinců s tímto postižením – i když i zde se projevují určité obecné tendence, jako například zvýšený podíl její neverbální složky v rámci vyrovnávání nedostatků v ostatních sférách exprese. Vyjadřování pomocí ní ovšem u dětí s DMO značně omezuje motorický handicap, proto znakovou podstatu získávají i některá specifická gesta, pohyby očí nebo mimika. A to jak při intuitivních snahách o dorozumění se, tak i při cíleném systémovém přístupu, který představují metody alternativní a augmentativní komunikace.

Ty se snaží v rámci logopedické terapie v širším slova smyslu využít k podpoře a rozvoji komunikačních i řečových dovedností u takto handicapovaných dětí různých metod, pomůcek a zejména smyslových kanálů, což se zdá být nejlepší, ne-li jedinou možnou cestou k přiblížení se žádanému cíli.

Použitá literatura

AKMAJIAN, Adrian; DEMERS, Richard A.; FARMER, Ann K.; HARNISH, Robert M. *Linguistics: An Introduction to Language and Communication*. 4th ed. Cambridge: The MIT Press, 1997. 577s. ISBN 0-262-51086-3.

BURDOVÁ, Šárka. *Alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s těžkým mentálním a kombinovaným postižením*. Praha, 2011. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

DOHALSKÁ-ZICHOVÁ, Marie. *Dynamika verbální komunikace: Mluvené slovo v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova, 1990. 216 s. ISSN 0567-8269.

DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. LOUPOVÁ, Hana (přel.). Praha: Portál, 2005. 198 s. ISBN 80-7367-043-7.

DVOŘÁKOVÁ, Markéta. *Psychomotorický a řečový vývoj tělesně postižených*. Praha, 2012. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

Encyklopedický slovník češtiny. KARLÍK, Petr; NEKULA, Marek; PLESKALOVÁ, Jana (ed.). Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2002. 604 s. ISBN 80-7106-484-X.

FRAŇKOVÁ, Martina. *Aplikace systémů AAK u dětí s narušenou komunikační schopností*. Brno, 2010. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

HELBIG, Gerhard. *Vývoj jazykovědy po roce 1970*. Nekvapil, Jiří; Holšánová, Jana (přel.). Praha: Academia, 1991. 304 s. ISBN 80-200-0312-6.

HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita, 2011. 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

KÁBELE, František. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 173 s.

KÁBRT, Jan; KUCHARSKÝ, Pavel; SCHAMS, Rudolf; VRÁNEK, Čestmír; WITTICHOVÁ, Drahomíra; ZELINKA, Vojtěch. *Latinsko-český slovník*. Praha: Leda, 2000. 575 s. ISBN 80-85927-82-9.

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

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

KOHOUTEK, Rudolf. K psychologii nonverbální komunikace. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, ročník 1 (1998), číslo 3, s. 3–9.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme: Kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. 240 s.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-Market, 1996. 45 s. ISBN 80-902134-1-3.

KUBOVÁ, Libuše; PAVELOVÁ, Zuzana; RÁDKOVÁ, Ivana. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market, 1999. 87 s. ISBN 80-86114-23-6.

LAUDOVÁ, Lucie. Augmentativní a alternativní komunikace. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 565–581. ISBN 80-7178-546.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. KRÍŽOVÁ, Jana (přel.). Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LESNÝ, Ivan. Poruchy řeči u dětské mozkové obrny. *Otázky defektologie*. Ročník 23 (1980), číslo 3, s. 137–139.

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 133 s. ISBN 80-244-1154-7.

MACUROVÁ, A. Poznáváme český znakový jazyk. *Speciální pedagogika*. Ročník 11 (2001), číslo 2, s. 69–75.

MOUDRÁ, Anna. *Osvojování českého znakového jazyka slyšícím nemluvicím chlapcem v pubescentním a adolescentním věku*. Praha, 2012. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav českého jazyka a teorie komunikace.

NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H&H, 1992. 128 s. ISBN 80-85467-75-5.

NEUBAUER, Karel. Mentální a komunikační deficit – k problematice logopedické práce u dětí s více vadami. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, ročník 1 (1998), číslo 4, s. 4–10.

OKROUHLÍKOVÁ, Lenka; SLÁNSKÁ BÍMOVÁ, Petra. *Rysy přirozených jazyků. Český znakový jazyk jako přirozený jazyk*. Praha: ČKTZJ, 2008. ISBN 978-80-87153-47-5.

PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny*. Praha: Karolinum, 1997. 367 s. ISBN 80-7066-843-1.

PAVELOVÁ, Zuzana; RÁDKOVÁ, Ivana. Znak do řeči. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, ročník 3 (2000), číslo 4, s. 15–20.

PEASE, Allan. *Řeč těla. Jak porozumět druhým z jejich gest, mimiky a postojů těla*. LOUPOVÁ, Hana (přel.). Praha: Portál, 2001. 138 s. ISBN 80-7178-582-2.

SALÁKOVÁ, Kateřina. *Analýza logopedické péče jedince s kombinovaným postižením*. Praha, 2010. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

ŠAMALÍK, Miroslav. *Psychologické charakteristiky rodin s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou*. Brno, 1994. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně, Psychologický ústav.

ŠAROUNOVÁ, Jana. *Augmentativní a alternativní komunikace*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008. 72 s. ISBN 978-80-86856-52-0.

ŠKODOVÁ, Eva. Symptomatické poruchy řeči. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 389–427. ISBN 80-7178-546.

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2007. ISBN 80-7320-099-2.

VOKURKA, Martin; HUGO, Jan a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-43-0.

Seznam příloh

- 1 – Průvodní dopis pro rodiče
- 2 – Komunikační tabulka K. (jídlo)
- 3 – Komunikační tabulka K. (činnosti)
- 4 – Videonahrávky (viz příložené DVD)

Nahrávka č. 1

Nahrávka č. 2

Nahrávka č. 3

Nahrávka č. 4

Nahrávka č. 5

Nahrávka č. 6

Nahrávka č. 7

Nahrávka č. 8

Nahrávka č. 9

Nahrávka č. 10

Nahrávka č. 11

Příloha 1 – Průvodní dopis pro rodiče

Vážení rodiče,

ráda bych Vás touto cestou poprosila o spolupráci.

Jsem studentkou oboru český jazyk a literatura a lingvistika a fonetika na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a pro svou diplomovou práci s názvem Možnosti komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou potřebuji získat soubor videonahrávek komunikace takto postižených osob.

Nahrávky mohou zachycovat, jak komunikují například s paní učitelkou, s asistentem, s rodiči, prarodiči, sourozenci, kamarády i kýmkoli jiným... Může se jednat o komunikaci verbální (pomocí slov) i neverbální, a to včetně případného využití metod alternativní komunikace. Sledován bude zvukový projev i například gesta nebo mimika.

Sama jsem na vozíku, takže je pro mě pořízení nahrávek poněkud obtížnější, ale v případě Vašeho souhlasu a po a upřesnění místa a termínu zajistím asistentku, která by dítě došla nahrát, nebo Vám mohu po domluvě na několik dní zapůjčit digitální kameru. Kopie nasbíraného materiálu Vám v obou případech zůstane na památku – dostanete ji vypálenou na CD. Délka nahrávky (popřípadě více nahrávek) by samozřejmě závisela na Vaší ochotě a časových možnostech. Vítané by také bylo, pokud máte doma nějaké starší nahrávky dítěte a byli byste je ochotni zapůjčit.

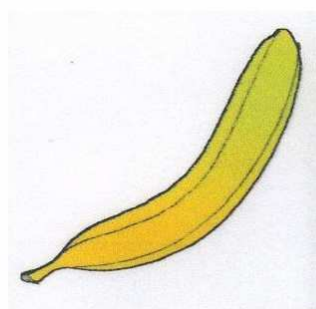
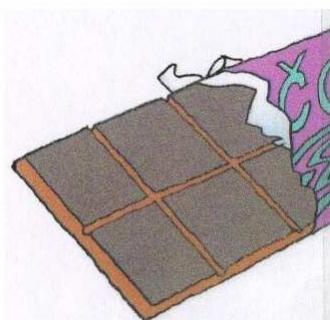
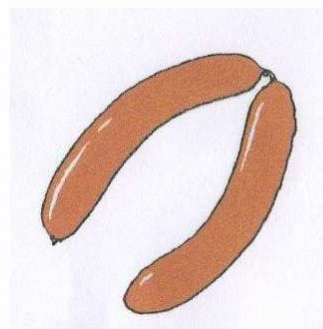
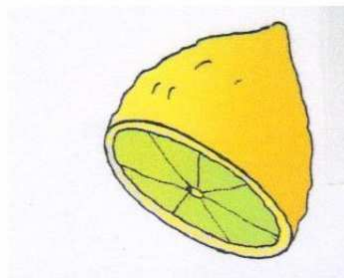
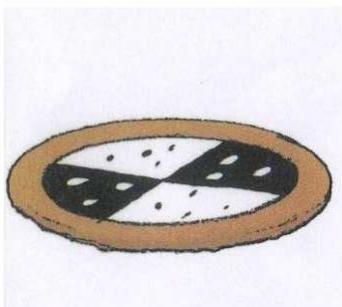
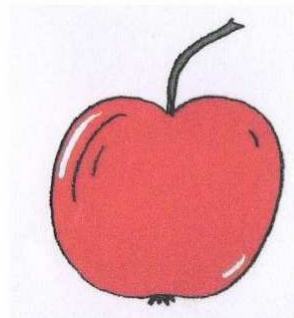
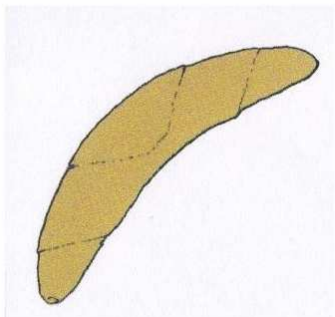
Získaný materiál bude sloužit pouze pro účely jazykovědného výzkumu v rámci výše uvedené diplomové práce, obhajované na Ústavu českého jazyka a teorie komunikace FF UK. Jejím cílem je popsat komunikační dovednosti dětí s diagnózou DMO (s ohledem na míru postižení) a prostředky, které pro komunikaci užívají. Při shromažďování materiálu a jeho zpracování bude dbáno na zachovávání soukromí a anonymity rodiny i dítěte. K případnému zveřejnění obrazového záznamu či jeho části bude třeba Vaš zvláštní další souhlas.

Máte-li jakékoli dotazy, neváhejte mě, prosím, kontaktovat, ráda Vám informace poskytnu.

S poděkováním

Klára Zikmundová
e-mail: Akim.Z@seznam.cz
tel.: 602 790 049

Příloha 2 – Komunikační tabulka K. (jídlo)



Příloha 3 – Komunikační tabulka K. (činnosti)

