

# **Komunikace jako nejdůležitější determinant sociální interakce u dětí s kombinovaným postižením**

Bc. Zuzana Vysloužilová

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana VYSLOUŽILOVÁ**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Komunikace jako nejdůležitější determinant sociální interakce u dětí s kombinovaným postižením.**

Zásady pro vypracování:

**Prostudovat literární prameny k tématu komunikace u dětí s kombinovaným postižením.**

**Vytvořit teoretický podklad k danému tématu.**

**Na základě východisek představených v teoretické části práce vytvořit ideový a technický plán výzkumu.**

**Pro zodpovězení výzkumných otázek zvolit metodu kvalitativní a metodu individuálních případů.**

**Provést analýzu získaných empirických údajů a interpretovat zjištěné fakta.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

HELUS, Z. Psychologie. Praha : Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-406-6.

KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

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

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

Vedoucí diplomové práce: **doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **17. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## **ABSTRAKT**

V teoretické části mé práce se věnuji tématu komunikace (definice, narušená komunikační schopnost, možnosti alternativní a augmentativní komunikace); sociální interakce – jejími složkami, styly a formami; kombinovaného postižení, ve kterém rozebírám členění, komunikaci a vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.

V praktické části budu zkoumat vzorek sedmi dětí trpících kombinovaným postižením ve věku šest až třináct let. Budu zkoumat jejich komunikaci v sociální interakci vůči stejně postiženým dětem, vůči dětem intaktním, jejich komunikaci s rodiči a naopak, s učiteli a komunikaci učitelů s rodiči těchto dětí.

Klíčová slova:

komunikace, sociální interakce, kombinované postižení

## **ABSTRACT**

In the theoretical part of my work is now addressing the issue of communication (definition, disturbed communication ability, the possibility of alternative and augmentative communication), social interaction – its components, styles, and forms; combined disability, which examine the breakdown, roads and education of pupils with a combined disability.

In the practical part, I will examine a sample of seven children suffering from the combined disability aged six to thirteen years. I will examine their communication in social interaction as well against the handicapped children, towards healthy children, their communication with parents and vice versa, with teachers and teacher communication with parents of these children.

Keywords:

communication, social interaction, combined disabilities



*„Lidský vztah je základní podmínkou příznivého vývoje osobnosti.“*

C. R Rogers

*„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému.“*

R. Jedlička

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D. za její odborné vedení a poskytování rad. Také chci poděkovat těm rodičům, kteří mi umožnili zpracovat osobní údaje a fotografie svých dětí.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 KOMUNIKACE</b> .....	<b>10</b>
1.1 VYMEZENÍ KOMUNIKACE.....	10
1.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....	11
1.2.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti .....	12
1.3 MOŽNOSTI AAK .....	14
1.3.1 Výběr komunikačního systému .....	16
1.3.2 Známé komunikační systémy .....	17
1.3.3 Alternativní komunikační systémy pro těžce postižené jedince.....	22
<b>2 SOCIÁLNÍ INTERAKCE</b> .....	<b>24</b>
<b>3 DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>26</b>
3.1 ČLENĚNÍ KOMBINOVANÝCH VAD .....	26
3.1.1 Mentální retardace.....	26
3.1.2 Zrakové vady .....	28
3.1.3 Sluchové vady .....	28
3.1.4 Tělesné postižení .....	28
3.1.5 Epilepsie .....	29
3.1.6 Autismus .....	30
3.1.7 Řečové nedostatky.....	30
3.2 KOMUNIKACE JEDINCŮ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM .....	30
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
<b>4 KOMUNIKACE DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>40</b>
4.1 CÍL PRÁCE, METODY VÝZKUMU .....	40
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU, MÍSTA ŠETŘENÍ .....	41
4.3 KAZUISTIKY .....	42
4.4 ANALÝZA ŠETŘENÍ .....	49
4.5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	57
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>64</b>

## ÚVOD

Téma komunikace u dětí s kombinovaným postižením jsem si zvolila, protože mám k těmto dětem velmi blízko a komunikuji s nimi denně.

Pracuji jako asistentka pedagoga na jedné základní škole speciální v Jihomoravském kraji čtvrtým školním rokem. Ve třídě nyní máme sedm dětí s diagnózou kombinované postižení. Z těchto dětí je šest imobilních, jedno má omezenou hybnost. Pět žáků se nachází v pásmu těžké mentální retardace, dva v pásmu středně těžké mentální retardace. K tomu jsou ještě přidruženy další vady jako např. metabolická porucha, dětská mozková obrna, epilepsie, vada sluchu a zraku a další. Šest žáků je zařazeno do rehabilitačního vzdělávacího programu, jedna žákyně do přípravného stupně. Práce s těmito dětmi je velmi náročná, a to hlavně na psychiku. Ale i přesto ji mám velmi ráda, a dokud budu moct, budu ji vykonávat se stoprocentním nasazením.

Cílem práce je zjištění, jak děti s kombinovaným postižením spolu komunikují, jak s nimi komunikují rodiče a jakou úlohu při jejich komunikaci hraje použití alternativních a augmentativních způsobů komunikace.

Teoretická část práce je rozdělena na tři celky. V první části se věnuji komunikaci – uvádím její definice, rozebírám narušenou komunikační schopnost a možnosti alternativní a augmentativní komunikace. Druhá část je zaměřena na sociální interakci – na její složky, styly a formy. V poslední části rozepisuji téma kombinované postižení – členění kombinovaných vad, komunikaci a vzdělávání takto handicapovaných dětí.

V praktické části budu zkoumat komunikaci v sociální interakci dětí s kombinovaným postižením (dále jen KP) vůči dětem s KP, dětí s KP vůči dětem intaktním, dětí s KP s rodiči a naopak, dětí s KP s učiteli, sociální interakci učitelů s rodiči takto postižených dětí. Budu zkoumat vzorek sedmi dětí ve věkovém rozmezí 6 až 13 let s diagnózou kombinované postižení. V práci použiji kvalitativní metody výzkumu a metodu individuálních případů (kazuistiku). Aspekty, které jsem analyzovala, jsou: jestli komunikace ovlivňuje sociální interakci s okolím, jaký způsob komunikace mezi sebou upřednostňují děti s kombinovaným postižením, jakou komunikaci (verbální-neverbální) upřednostňují rodiče v sociální interakci rodiče – dítě s KP.

Významem práce je postihnoutí nejdůležitějšího aspektu sociální interakce v lidské společnosti, a tím je komunikace ve všech jejích formách. Dále se budu zabývat důsledky

na sociální interakci, pokud je komunikace jakýmkoliv způsobem narušena, což u dětí s kombinovaným postižením je vždy, na všech úrovních po celý život a na všech jazykových rovinách (zvláště v rovině pragmatické, tzn. v rovině sociálního upotřebení).

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KOMUNIKACE

Definovat komunikaci jasně a přesně není zrovna lehké. Většinou ji chápeme jako výměnu informací. Ale definic komunikace je mnoho, v podstatě se dá říct, co autor – to definice.

Hartl (1994, s. 89) ve svém Psychologickém slovníku definuje komunikaci jako „dorozumívání, sdělování; v psychologii se jedná především o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé; obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka.“

Hyhlík a Nakonečný (1977) vidí komunikaci jako proces sdělování a přijímání informací a také jako proces dorozumívání mezi příslušníky téhož druhu.

Podle Klenkové (2000) komunikace znamená schopnost lidí užívat výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. A také dodává již zmiňovanou výměnu informací, dorozumívání a sdělování.

Řezáč (1998) uvádí, že komunikace je symbolický výraz interakce a vyjadřuje vztah mezi účastníky interakce.

Komunikace je základní způsob uskutečňování mezilidské vzájemnosti, pojmem komunikace označujeme sdělování informací, podávání zpráv (Helus, 1999).

Fürst (1997) zase ve své Psychologii píše, že komunikace je nadřazený pojem pro všechno, co je signalizováno a přijímáno, i pokud se to neděje navzájem.

Že komunikace je základem sociální interakce, se můžeme dočíst u Hayesové (2007).

### 1.1 Vymezení komunikace

Řeč je považována za specificky lidský komunikační znakový systém. Používání slov je vrcholnou formou komunikace. Slova ale nesmíme chápat jako jediný sdělovací prostředek, protože dorozumět se beze slov mezi sebou mohou i ti, kteří nemohou, neumí mluvit. Řeč není vrozená. Na svět si ale přinášíme vrozené dispozice. Pokud bychom byli bez styku s mluvícím okolím a bez řečového kontaktu, tato dispozice by se nerozvinula (Klenková, 2000).

Komunikaci dělíme na **verbální** (tj. komunikace prostřednictvím jazyka, patří do ní nejen hlasitá či psaná řeč, ale také např. Morseova abeceda), dále na **neverbální**, která probíhá

zároveň s verbální komunikací, označuje se také jako nonverbální či mimoslovní. Řadíme do ní *gesta* (pohyby rukou, souhlas, nesouhlas), *mimiku* (výraz obličeje – radost, smutek), *haptiku* (dotyky), *proxemiku* (vzdálenost osob), *posturologii* (postoje), *kineziku* (chůze, pohyby), *chronemiku* (způsob, jak nakládáme s časem v komunikaci). Rozlišujeme také komunikaci **paraverbální**, která se týká zvukové stránky komunikace (tón hlasu, intonace, rychlost, artikulace atd.) a komunikaci **činem** (např. pozdní příchody, vyznání lásky květinami apod.)

Součástí komunikačního procesu jsou **účastníci komunikace** – tj. *komunikátor* (vysílatel sdělení) a *komunikant* (příjemce sdělení), **komuniké** neboli obsah sdělení, **komunikační kanál**, tj. jakým způsobem je sdělení předáno, ten může být *přímý* či *zprostředkovaný*. Poslední součástí procesu komunikace je **komunikační prostředí** neboli prostor, kde se komunikace odehrává, kolik se tam nachází lidí apod., jsou to faktory, které ovlivňují průběh komunikace.

U mezilidské komunikace rozlišujeme také její **formy**. Mezi tyto formy patří přímá reakce, gesta, jednání, obrazová reprezentace a symbolická komunikace (Hyhlík, Nakonečný, 1977).

Při komunikaci může docházet k různým šumům (nedorozuměním). K těmto šumům může docházet v každé ze šesti **fází** komunikace:

- ideová geneze (vznik nápadu, myšlenky)
- zakódování (vyjádření myšlenky ve slovech, symbolech, pohybech)
- přenos (pohyb symbolů od komunikátora ke komunikantu)
- příjem (okamžik, kdy symboly dojdou k příjemci)
- dekódování (interpretace přijatých symbolů)
- akce (využití informace, činnost či chování příjemce vyvolané přijatou zprávou)

(Kohoutek a kol., 1998)

## 1.2 Narušená komunikační schopnost

S výstižnou definicí narušené komunikační schopnosti přichází Lechta (In Klenková, 2000, s. 19), která říká, že „... komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když někte-

rá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku. Zahrnuje tedy jazykové i nejazykové prostředky komunikace.“

Mezi důsledky narušené komunikační schopnosti můžeme zařadit obtížnější začlenění dítěte do společnosti. Dítě s narušenou komunikační schopností je tím více traumatizováno, čím více si vzhledem ke svému mentálnímu potenciálu řečový handicap uvědomuje. S těmito dětmi není nutné zacházet jako s nemocnými a utvrzovat je tak v jejich bezmocnosti. Proto je zapotřebí se k takto postiženému jedinci chovat stejně jako k jeho zdravým vrstevníkům, posilovat jeho sebevědomí. Kdybychom se tak nechovali, nebyla by možná jeho integrace do společnosti (Janovcová, 2003).

### 1.2.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Příčiny narušené komunikační schopnosti je možné rozdělit na *orgánové a funkční*. Třídít příčiny můžeme také z hlediska *časového*, tj. příčiny mohou vzniknout v období prenatálním, perinatálním i postnatálním, a z hlediska *lokalizačního* – do této kategorie se řadí genové mutace, vývojové odchylky, aberace chromozomů, poškození centrální nervové soustavy, nepříznivé vlivy prostředí, orgánová poškození receptorů (Pipeková a kol., 1998).

Podle toho, kdy (v jaké etapě) dojde k narušení, rozlišujeme vady:

- nestimulující (nevhodné) prostředí => vznik opoždění ve vývoji řeči
- narušená centrální část (fatické, centrální poruchy)
- narušení receptivní složky (poruchy porozumění řeči)
- při poruše expresivní složky (poruchy řečové produkce)
- v případě, že jde o narušenou sociální interakci, může docházet k poruchám sociálního užití řeči povahy neurotické i psychotické (mutismy)

(Pipeková a kol., 1998)

Lechta (In Pipeková a kol., 1998) ze symptomatického hlediska dělí narušenou komunikační schopnost takto:



- a) *vývojová nemluvnost*: *vývojová dysfázie* – řadí se k centrálním poruchám, jedná se o specificky narušený vývoj řeči
- b) *získaná orgánová nemluvnost*: *afázie* – tj. centrální porucha řeči organického původu, dochází k ní na základě lokálního poškození mozku, jde o složitou systémovou poruchu
- c) *získaná neurotická nemluvnost* – řadíme sem:
- *mutismus*, tj. oněmění, ztráta řečových projevů na podkladě neurotickém nebo psychotickém (úlek, šok, stres)
  - *elektivní mutismus* – ztráta řeči, oněmění vázané na určitou situaci, osobu, prostředí
  - *surdmutismus* – jedná se o ztrátu řeči i ztrátu schopnosti slyšet na neurotické bázi
- d) *poruchy plynulosti řeči* – patří sem:
- *koktavost (balbuties)*
  - *breptavost* – porucha plynulosti mluvy, typické je překotné tempo, vynechávání slabik, deformace slov
- e) *poruchy zvuku řeči*:
- *huhňavost (rinolalia)* – patologicky snížená či zvýšená nosovost v mluvené řeči, porucha zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci
  - *palatolálie* – příčinou je rozštěp patra, typické jsou změny rezonance, porušená artikulace, mimika, neverbální chování
- f) *poruchy grafické podoby řeči*: *dysgrafie* (porucha psaní), *dyslexie* (porucha čtení), *dysortografie* (porucha pravopisu), *dyskalkulie* (porucha matematických schopností), *dyspinxie* (porucha kreslení), *dysmúzie* (porucha, jež postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby), *dyspraxie* (porucha obratnosti)
- g) *poruchy článkování, artikulace*:
- *dyslálie (patlavost)* – nejrozšířenější porucha narušené komunikační schopnosti, dochází k poruše artikulace, neschopnosti či poruše používání hlásek (skupiny hlásek)
  - *dysartrie* – porucha procesu artikulace, nejčastěji se vyskytuje u vývojových poškození (např. u dětské mozkové obrny)

- h) *symptomatické poruchy řeči* – poruchy, které jsou symptomem (průvodním příznakem) jiného postižení
- i) *poruchy hlasu* – funkční poruchy hlasu nazýváme *dysfonií*, úplnou ztrátu hlasu *afonií*, poruchy zpěvního hlasu pak *dysodií*

### 1.3 Možnosti AAK

Pro děti (dospělé), jež jsou těžce zdravotně postižené a u nichž je verbální komunikace omezena či úplně nemožná, jsou určeny systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). AAK se snaží kompenzovat projevy závažných komunikačních poruch, umožňuje těžce postiženým osobám dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjadřovat své přání, pocity, reagovat na podněty. Alternativní systémy komunikace se používají jako náhrada řeči mluvené. Augmentativní komunikační systémy se zaměřují na podporu již existujících komunikačních schopností, které jsou ale nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování (Klenková, 2006).

Cílem těchto komunikačních systémů je umožnit osobám se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do života společnosti. Za kladný přínos AAK můžeme rozhodně považovat usnadnění a rozšíření komunikace těm jedincům, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo jim je znemožněna. Na druhou stranu žádný systém AAK nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči a vždy bude pomalejší než mluvená řeč. Systémy AAK jsou efektivně využívány jak u vrozených narušení komunikačního procesu jako důsledků handicapů smyslových, mentálních, centrálních poruch vývoje hybnosti, vývojových poruch řeči a kombinovaných postižení, tak u poruch získaných a degenerativních onemocnění (např. poúrazových stavů mozku, Parkinsonovy nemoci apod.). Tyto systémy lze přizpůsobit mentální úrovni konkrétních jedinců (Janovcová, 2003).

Podle Janovcové (2003) užívá alternativní a augmentativní komunikace metody:

- **bez pomůcek**, tj. užití prostředků neverbální komunikace (mimika, gestikulace, pohled, vizuálně-motorické znaky)

- **s pomůckami**, tj. předměty, symboly (písmo, piktogramy), obrázky, fotografie, komunikátory
- **jiné typy**, tj. např. doplňky ke snadnějšímu ovládní počítače (alternativní klávesnice atd.)

Alternativní a augmentativní komunikace je určena dětem i dospělým:

- mentálně postiženým
- autistům
- postiženým dětskou mozkovou obrnou
- neslyšícím
- s vícenásobným postižením
- po úrazu mozku, s poruchou po mozkové příhodě
- s motorickým postižením jiného původu (např. roztroušená skleróza)
- s důsledky laryngektomie (tj. chirurgické odstranění hrtanu) aj.

(Vítková a kol., 1998)

V roce 1983 vznikla Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci na ochranu práv osob, které mají závažné obtíže v komunikaci. Tato společnost vydává odborné časopisy, pořádá konference. V současné době se AAK věnují odborníci ve Speciálněpedagogickém centru AAK v Praze (Klenková, 2006).

Švarcová (2006) uvádí následující výhody alternativních způsobů komunikace:

- rozšíření komunikačních možností dětí se speciálními potřebami
- snížení tendence k pasivitě těchto dětí
- zvýšení aktivity dětí i vychovatelů během činností vzdělávacích i volnočasových
- napomáhají rozvíjet kognitivní a jazykové dovednosti
- umožňují jedincům aktivně se zapojit do konverzace i přes jejich velké potíže při vyjadřování

Nevýhody alternativních komunikačních systémů spatřuje Švarcová (2006) v tom, že

- jsou společensky méně využitelné než řeč mluvená
- upoutávají pozornost veřejnosti
- znesnadňují integraci
- zavedení systému může být pokládáno jako důkaz, že dítě nikdy nebude mluvit
- vyvolávají nutnost osvojení systémů všemi eventuálními účastníky komunikace
- časový odstup mezi procesem porozumění a procesem vyjadřování může být docela dlouhý
- uživatelé těchto systémů jsou odděleni od části společnosti, která tyto systémy neovládá

### 1.3.1 Výběr komunikačního systému

Jak uvádí Janovcová (2003) výběr komunikačního systému, či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem, schopnostem dítěte a také v souvislosti s jeho vývojovou prognózou. Je vhodnější využívat více komunikačních systémů, kombinací metod, symbolů, pomůcek, které se vzájemně doplňují a umožňují multi-senzoriální přístup. U daného jedince zpravidla nepoužíváme více než tři systémy současně. Alternativní nebo augmentativní systémy můžeme zvolit dynamické (např. prstová abeceda, znaková řeč) nebo statické (např. komunikační tabulky).

Janovcová (2003) uvádí, že při rozhodování způsobu komunikace a volby systému AAK je nutné brát v úvahu:

#### • Pedocentrická hlediska

- verbální dovednosti
- fyzické dovednosti
- stav smyslových orgánů (zvláště zraku a sluchu)
- dobu práceschopnosti
- věk
- předpoklad dalšího rozvoje

- kognitivní schopnosti
  - potřebu a motivaci ke komunikaci
  - podporu rodiny a personálu
  - schopnost interakce
- **Systémová hlediska**
    - způsob přenosu (dynamický nebo statický)
    - ikonicita (tj. zřetelnost, míra abstrakce, průhlednost)
    - rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem

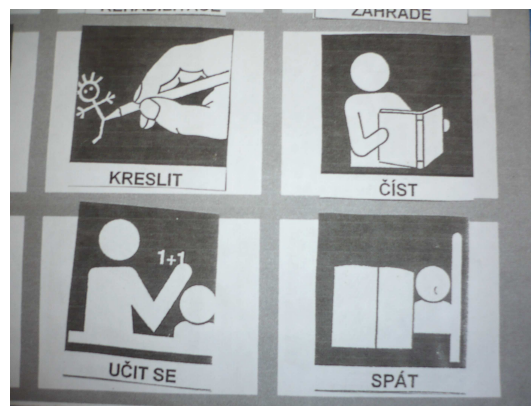
### 1.3.2 Známé komunikační systémy

#### Piktogramy

Piktogramy jsou mezinárodními normami popisovány jsou vnímatelný útvar, jenž je vytvořen psaním, kreslením, tiskem či dalšími postupy. Lze je s úspěchem využívat u jedinců s mentální retardací, u autistů, u dětí s kombinovaným postižením, u dospělých. S piktogramy zároveň užíváme vždy řeč mluvenou. Podle individuálních zvláštností užívají někteří jedinci piktogramy k alternativní komunikaci, jiní zase k augmentativní komunikaci, jiným mohou posloužit např. výuce sociálního čtení (Janovcová, 2003).



Obr. č. 1.1 Ukázka piktogramů I



Obr. č. 1.2 Ukázka piktogramů II

### **Makaton**

Jde o jazykový program, který podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění pojmům u osob s poruchami komunikace. Vytvořila jej britská logopedka Margaret Walker. Tento program využívá manuální znaky, které jsou doplněny mluvenou řečí a symboly. Jeho základem je asi 350 znaků, jež vycházejí z pojmů denního života. Manuální znaky mohou pocházet ze znakového jazyka komunity neslyšících. Znaky a řeč jsou často doplněny obrázkovými symboly. V současnosti je Makaton adaptován i ze znaků českého znakového jazyka neslyšících (Klenková, 2006).

### **Komunikační systém Bliss**

Autorem tohoto symbolového systému je Charles Bliss. Z 26 grafických prvků bylo původně vytvořeno 1400 symbolů, po poslední revizi v roce 1992 je to už 2300 symbolů. Proto může postiženým jedincům poskytnout docela široký komunikační slovník. Jako jediný ze systémů AAK umožňuje plně zachovávat gramatická pravidla. Pro jednotlivé uživatele je systém Bliss obvykle zpracován do individuálních komunikačních tabulek (Janovcová, 2003).

### **Neelektronické a elektronické komunikační pomůcky**

Mezi takovéto pomůcky patří systémy založené na použití osobních počítačů s hlasovým výstupem. Ovládání je řešeno individuálně – hlavou, bradou, kolenem, ukazovátkem na hlavě, světelným paprskem, zvukem, dechem (Klenková, 2006).

Do těchto pomůcek můžeme také zařadit tzv. komunikátory s hlasovým výstupem. Jsou to komunikační tabulky, které významnou měrou přispívají k integraci postiženého jedince. Výhody: sdělení je všem srozumitelné, není nutný vizuální kontakt, lze použít v mnoha situacích a skupinách s okamžitou zpětnou vazbou, jsou rychlé. Nevýhody: vyšší pořizovací cena, jsou rozbitelné, některé typy nejsou lokalizovány pro češtinu, potřebují schopnost interakce, problémy vznikající při ovládání tlačítek (Janovcová, 2003).



**Obr. č. 1.3 Komunikátor s hlasovým výstupem**

### **Sociální čtení**

Toto čtení je užíváno při výuce mentálně postižených dětí i dětí s více vadami. Je vnímáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, pikto-gramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly používány čtecí dovednosti. Sociální čtení je využíváno k získávání poznatků o okolním světě, které jsou pro postižené ihned využitelné v životě (Klenková, 2006).

### **Znak do řeči**

Tento systém byl vytvořen speciálním pedagogem Larsem Nygardem v Dánsku. Užívá se u lidí s mentálním a řečovým postižením. Použití znaků podporuje komunikaci založenou na přirozené řeči, mimice a gestikulaci. Není samostatným jazykem a nemá vlastní gramatická pravidla. S rozšiřováním slovní zásoby mluvené řeči se znakování omezuje (Švarcová, 2006).

Znak do řeči je vhodné použít hlavně u jedinců s mentální retardací a u jedinců s centrálním narušením motoriky. System není časově náročný. Gesta musí být jasná a jednoduchá. Gesto je vždy doprovázeno řečí, a to současně. Obsah gesta je také podpořen mimikou. Když vybíráme posunek, musíme brát ohled na schopnost vnímání a motorickou výbavu konkrétního dítěte (Janovcová, 2003).



Obr. č. 1.4 Ukázka znaku do řeči



Obr. č. 1.5 Ukázka znaku do řeči – chlapec/dívka



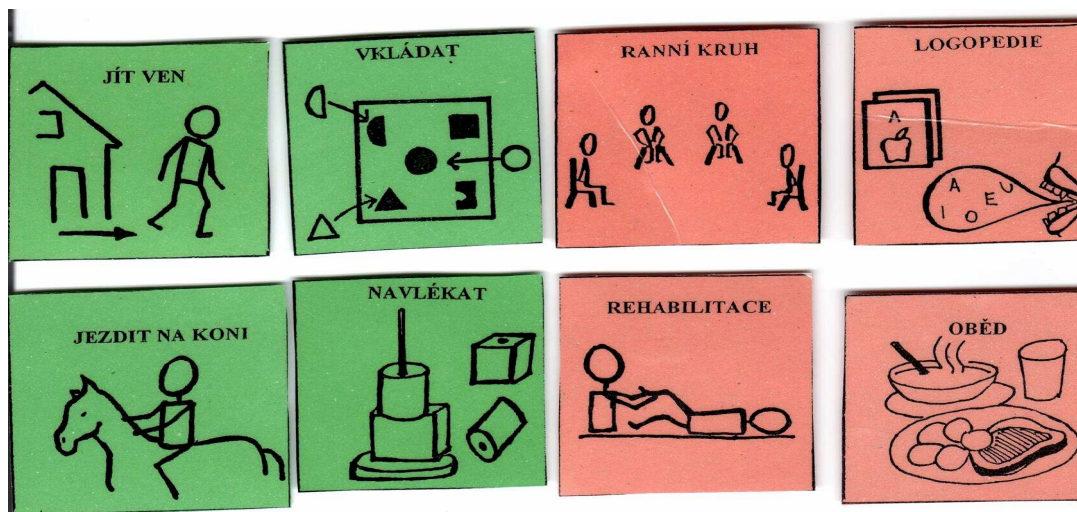


Obr. č. 1.6 Ukázka znaku do řeči – rodina

**Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

Tento komunikační systém je postaven na principech vysoké motivace (výběr odměn), smysluplné a účelné výměny obrázků za věc, kterou obrázek znázorňuje, podpory iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačení verbálních výzev a pokynů, podpory nezá-

vislosti uspořádáním lekcí. Cílem VOKSu je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Je určen především pro osoby s poruchami autistického spektra, také u osob s Downovým syndromem, dětskou mozkovou obrnou, s afázií, s těžkými formami dysfázie apod. (Knapcová, 2005).



Obr.č. 1.7 Ukázka komunikačního systému VOKS

### Metoda facilitované komunikace

Metoda je založena na mechanické podpoře ruky postiženého. Důležitá je důvěra postiženého k osobě, která asistenci provádí (facilitátorovi). Ten přidržuje ruku (zápěstí, paži) postižené osoby, která chce něco sdělit. Nastavuje protitlak proti ruce a zajistí tak zpětnou vazbu (Klenková, 2006).

### 1.3.3 Alternativní komunikační systémy pro těžce postižené jedince

U těžce postižených jedinců používáme metodu bazální stimulace a komunikace, tj. základní nabídka k posilování rozvoje daného jedince. Bazální stimulace se zaměřuje na podněty:

- somatické a taktilně haptické (poznání a využívání povrchu těla, schopnost úchopu, držení a uvolnění)
- vibrační, vestibulární a akustické (vnímání vibrací, tónů, zvuků)

- orální (aktivizace úst k různým vjemům, zprostředkování chuťových a čichových podnětů)
- vizuální (aktivní postavení očí, pohyb očí a hlavy, fixace předmětů)

Cílem bazální stimulace je vytvoření pocitu bezpečí, důvěry, možnosti spolehnout se na okolí, prožití základních lidských způsobů vztahů, vytváření dalších možností interakce, zažití kladného pocitu těla a duše. Jedinci s těžkým postižením zvláště s mentálním a tělesným nebo kombinovaným postižením jsou odkázáni na komunikaci dialogem těla k tělu, tj. bazální formy komunikace. Jedná se o porozumění vlastnímu tělu se schopností empatie, vnímání a dekodování tělesných projevů a pocitů druhého člověka. Jako příklad bazálně dialogické podpory je tzv. DOSA – metoda. Jedná se o podporu funkčnosti motoriky a také o psychickou dimenzi pohybu. Je to podpůrná metoda vyžadující od terapeutů či pedagogů koncentraci a připravenost k bezprostřední tělesné a emocionální blízkosti k těžce postiženým jedincům. Stimulace musí probíhat v klidném, příjemném, bezhlučném prostředí bez jakýchkoliv rušivých vlivů (Janovcová, 2003).

## 2 SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Každý jedinec se během svého života pohybuje v sociálním prostředí, které ho zákonitě ovlivňuje.

Pojem sociální interakce je odvozen z latinských slov *inter* (mezi) a *actio* (jednání, činnost, působení, akce).

Sociální interakce je interakcí příslušníků téhož druhu a je umožňována v komunikačním procesu. Její zákonitosti zkoumá sociální psychologie (Hyhlík, Nakonečný, 1977).

Stejně tak jako u komunikace, tak i u definování sociální interakce se objevuje několik definic, které se od sebe liší jen nepatrně. Pojmem sociální interakce můžeme rozumět vzájemné dorozumívání mezi dvěma nebo více osobami, ať už slovní nebo mimoslovní (Hartl, 1994), či reakce lidí na sebe navzájem, tyto reakce mohou probíhat kdykoliv se s někým setkáme (Helus, 1999), dochází k ní ve vzájemném styku lidí (Čáp, Mareš, 2001) nebo že se interakce uskutečňuje v jednáních a mezilidských vztazích vycházejících z komunikačního procesu nebo jsou tímto procesem ovlivňovány (Fürst, 1997).

Jak uvádí Řezáč (1998) interakce je tvořena dvěma složkami, které spoluurčují její celkovou povahu, a to:

- a) společnou činností (součinností), tj. individuální činnosti a aktivity se přeměňují na společnou činnost
- b) vzájemným mezilidským vztahem, tj. vzájemné působení mezi dvěma či více jedinci vznikající při součinnosti; tento vzájemný vztah se stává podmínkou pro efektivní součinnost

Mezi základní atributy mezilidské interakce řadí Řezáč (1998):

- vzájemnost
- stimulaci, kdy dochází k podněcování činností, aktivit
- ovlivnění – vyplývá z obou předchozích znaků

Křivohlavý (In Řezáč, 1998) uvádí jako základní formy součinnosti:

- a) koexistenci – jedná se o takovou formu součinnosti, kdy jedinci míří ke svým cílům nezávislými způsoby činností; při této formě může docházet k neshodám, kdy způsob jednoho jedince se stává překážkou k dosažení cíle druhého jedince
- b) koordinaci – můžeme ji chápat tak, že jedinci vzájemně zkoordinují (sladí) podmínky individuálních činností, které směřují k jednotlivým cílům
- c) kooperaci – „společnou cestou ke společnému cíli“

Stejně jako součinnost můžeme rozčlenit i formy mezilidských vztahů neboli styly interakcí:

- a) rivalita (soupeření) – z psychologického hlediska je pokládána za nežádoucí; jedná se o interakci typu: já nebo ty
- b) soutěžení – autor vnímá soutěžení a soupeření jako dva výrazně lišící se styly interakce, u rivality může dosáhnout cíle pouze jeden, kdežto u soutěže je cílem zvýšení výkonu a tohoto cíle pak dosahují jednotliví účastníci soutěže
- c) reciprocita (vzájemnost) – důležitými rysy jsou vzájemná podpora, uvědomování si smyslu společného vztahu a vstřícnost; je nutná pro zlepšování vztahů ve dvojicích
- d) manipulace – tj. nežádoucí typ vztahu, kdy jedna strana zneužívá druhou; manipulace je specifické ovlivňování lišící se od žádoucích způsobů ovlivňování především tím, že je motivována osobním prospěchem manipulátora, cíle manipulace jsou skrývány, manipulativní jednání je maskováno

(Řezáč, 1998)

### 3 DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Do kombinovaných neboli sdružených vad (postižení) zahrnujeme širokou škálu nedostatků. Mohou zasahovat dvě nebo i více oblastí, mohou narušovat jedince jen mírně či výrazně, ale také nemusí umožnit začlenění jedince do společnosti. Příčiny kombinovaného postižení dělíme na vrozené a získané. Někdy může také docházet ke spojení těchto příčin, kdy např. jedinec není schopen se vyrovnat se svým tělesným handicapem, stává se neurotickým (Monatová, 1995).

Sovák (1986) vnímá pod pojmem kombinované postižení sdružení několika vad u téhož jedince, které se navzájem ovlivňují a s vývojem osobnosti se kvalitativně mění.

V Defektologickém slovníku (In Ludíková a kol., 2005, s. 9) se uvádí, že „v defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami“.

#### 3.1 Členění kombinovaných vad

Nejednou se k některému z původních postižení přidružují neurotické příznaky. V tom případě jde o kombinaci s následujícími vadami: chronické choroby, sluchové vady, zrakové vady, postižení pohybové, mentální postižení, řečové vady a poruchy, poruchy chování, specifické poruchy učení, specifické poruchy chování, lehká mozková dysfunkce, leváctví. Dále pak je možné dělení, kde jsou poměrně časté kombinace dvou velice závažných vad, a sice mentální retardace se zrakovými vadami, sluchovými vadami, pohybovými vadami, poruchami chování či řečovými nedostatky. K velmi těžkým postižením patří sdružení pohybového a zrakového postižení, pohybového a sluchového postižení, postižení zrakového, sluchového a řečového, rané dětské mozkové obrny s postižením mentálním, pohybovým a řečovým, postižení duševního, řečového, sluchového a zrakového (Monatová, 1995).

##### 3.1.1 Mentální retardace

Mentální retardaci definuje Hartl (1994, s. 179) jako „zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, většinou sociálním zanedbáním, někdy v důsledku somatického onemocnění.“

V současnosti se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, tuto zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě a vstoupila v platnost od roku 1992 (Švarcová, 2006).

Jak uvádí Švarcová (2006) podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

#### Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)

Osoby s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat účelně řeč, i když si ji osvojují opožděně. Většinou dosahují úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Takto postižení jedinci mají specifické problémy s psaním a čtením. U lehce mentálně retardovaných se mohou individuálně projevit přidružené chorobné stavy, jako např. autismus, další vývojové poruchy, poruchy chování, tělesné postižení, epilepsie.

#### Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)

U těchto jedinců je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Opožděna a omezena je také soběstačnost a zručnost, školní pokroky jsou také limitovány. U většiny jedinců se středně těžkou mentální retardací můžeme zjistit organické příčiny. U některých pak lze diagnostikovat dětský autismus, tělesné postižení, neurologická onemocnění, zvláště epilepsie, psychiatrická onemocnění. Vzhledem ale k limitované verbální schopnosti je diagnóza nesnadná, závisí na informacích od lidí, kteří jedince dobře znají.

#### Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

V mnohém je podobná retardaci středně těžké, pokud jde o klinický obraz, přidružené stavy či přítomnost organických příčin. Mnohem výraznější je však snížená úroveň schopnosti starat se sám o sebe a zručnosti. Těžce retardovaný jedinci trpí velkou poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Včasná výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji motoriky, komunikačních dovedností, samostatnosti, rozumových schopností a celkovému zlepšení kvality života.

#### Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Většina jedinců je imobilní nebo výrazně pohybově omezená. Jejich schopnost pečovat o své základní potřeby je nepatrná nebo žádná, a proto vyžadují stálou pomoc a dohled. Ve většině případů můžeme určit organickou etiologii. Objevují se těžké neurologické nedostatky, tělesné nedostatky, poškození sluchu a zraku, epilepsie.

### Jiná mentální retardace (F78)

Tato klasifikace by se měla používat např. pouze u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u osob s autismem, u těžce tělesně postižených, u osob s těžkými poruchami chování, a to z toho důvodu, že stanovení stupně intelektové retardace je velmi nesnadné nebo nemožné.

### Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Používá se tehdy, kdy je mentální retardace prokázána, ale z důvodu chybějících informací není možné zařadit jedince do některé z výše uvedených kategorií.

Jedince s diagnózou těžká mentální retardace můžeme rozdělit podle druhu chování na typ eretický (neklidný) a typ torpidní (netečný) (Vítková a kol., 1998).

Mentální retardaci se věnuje speciálně pedagogická disciplína psychopedie.

### **3.1.2 Zrakové vady**

Výchovou a vzděláním dětí (osob) se zrakovým postižením se zabývá oftalmopedie. Z jejího pohledu rozlišujeme následující typy zrakových vad: ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy a obtíže se zpracováním zrakových informací, a stupně zrakových vad: slabozrakost, slepota a parciální zrakové poruchy (Vítková a kol., 1998).

### **3.1.3 Sluchové vady**

Sluchové vady, kterými se zabývá surdopedie, dělíme na částečnou ztrátu sluchu a praktickou až úplnou ztrátu sluchu. Částečná ztráta sluchu může mít ráz lehké nedoslýchavosti, středně těžké či těžké nedoslýchavosti. Těžká nedoslýchavost může přecházet v praktickou hluchotu, a to buď jednostrannou, nebo oboustrannou. Oboustranná hluchota je dále členěna na dědičnou, vrozenou, získanou v prvních letech života před rozvinutím vývoje řeči dítěte (do 5-7 let) a hluchotu získanou později, nejdříve mezi 7. a 8. rokem (Monatová, 1995).

### **3.1.4 Tělesné postižení**

Výchovou a vzděláním tělesně postižených jedinců se zabývá somatopedie.



U tělesného postižení rozlišujeme tyto druhy: mozkové pohybové poškození, rozštěp páteře, svalová onemocnění a dysmélie.

#### Mozková pohybová postižení

Může být postižena centrální nervová soustava, tonus (svalové napětí) nebo koordinace (souhra svalů).

Dětská mozková obrna vzniká následkem poškození vyvíjejícího se mozku. Rozlišujeme obrnu spastickou a nespastickou.

Lehké mozkové dysfunkce mohou být způsobeny krátkodobým nedostatkem kyslíku při porodu, porodním traumatem. Opět rozlišujeme několik druhů, a to děti neobratné, neohrabané; děti nešikovné, hyperaktivní; a děti vrávorající, kymácející se.

#### Rozštěp páteře

Tato porucha vzniká v prvních čtyřech až šesti týdnech těhotenství, její příčinou může být dědičnost nebo vliv prostředí. Typickými jsou problémy ortopedické, sensorické, motorické, vegetativní.

#### Svalová onemocnění

Můžeme rozlišovat mnoho druhů a forem. Mezi znaky v raném stádiu patří rychlá únava, typická chůze, pády nebo zakopávání. Problémy jsou spojovány s postupným zhoršováním činnosti orgánů, odvápnění kostí, motoriky, kousáním a žvýkáním.

#### Dysmélie

Jedná se o poruchy ve vývoji končetin. Rozlišujeme amélii (chybí celá končetina) a ektromélii (chybí, popř. jsou menší, rourovité kosti).

(Vítková a kol., 1998)

### **3.1.5 Epilepsie**

Epilepsie je záchvatové onemocnění typické křečemi, které se jako kombinovaná vada k mentální retardaci vyskytuje poměrně často (Ludíková a kol., 2005).

### 3.1.6 Autismus

Pro autismus jsou typické tyto příznaky: neschopnost vzájemné společenské interakce, neschopnost komunikace, omezené a stereotypní zájmy a aktivity. Autismus můžeme charakterizovat jako poruchu socializace, neschopnost navazovat a prožívat mezilidské vztahy, poruchu komunikačních schopností. Příčina autismu není zatím známa (Švarcová, 2006).

### 3.1.7 Řečové nedostatky

Viz. kapitola 1.2 Narušená komunikační schopnost.

## 3.2 Komunikace jedinců s kombinovaným postižením

I v oblasti komunikace se samozřejmě projevuje limitující faktor, který představuje pro daného jedince kombinované postižení. V důsledku kombinovaného postižení tak dochází k rozdílnému stupni narušení komunikační schopnosti. Ke komunikaci jedinců s kombinovaným postižením jsou určeny náhradní a podpůrné systémy komunikace (systémy alternativní a augmentativní komunikace – viz kapitola 1.3), které mají za cíl umožnit těmto jedincům stát se plnohodnotnými komunikačními partnery (Ludíková a kol., 2005).

## 3.3 Vzdělávání dětí s kombinovaným postižením

V **předškolním** věku mají děti s kombinovaným postižením a jejich rodiče možnost využívat služeb předškolních zařízení a speciálně pedagogických center. Tato centra vykonávají funkci poradenskou, diagnostickou, depistážní a psychologicko-terapeutickou. Zaměstnanci speciálně pedagogických center jsou ve složení psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Mohou je doplňovat také např. terapeut, rehabilitační pracovník nebo pediatr (Ludíková a kol., 2005).

Děti s kombinovaným postižením **školního** věku mohou být vzdělávány ve státních, soukromých či církevních školách. Při jejich zařazování do škol je nezbytné postupovat individuálně a citlivě. Cílem jejich vzdělávání je komplexní rozvoj osobnosti jedince při respektování individuality a speciálních vzdělávacích potřeb, které vyplývají z kombinovaného postižení. Každý žák s diagnózou kombinované postižené má vypracován tzv. individuální vzdělávací plán, který vychází z aktuální speciálně pedagogické diagnostiky. V tom-

to plánu jsou konkretizovány cíle, kterých je možno dosáhnout, na základě poznání úrovně vědomostí, představ, dovedností a celkové způsobilosti jedince (Ludíková a kol., 2005).

Děti s kombinovaným postižením bývají zařazovány do Rehabilitačního vzdělávacího programu. To proto, že nejsou schopni vzhledem ke svému handicapu zvládnout požadavky vzdělávacího programu základní školy speciální. Vyžadují totiž jiný obsah vzdělávání, odlišné metody práce a speciálně upravené podmínky, které odpovídají jejich potřebám a závažnosti jejich postižení (Švarcová, 2006).

Ještě předtím než je žák zařazen do školy, může navštěvovat tzv. přípravný stupeň. Ten může být až tříletý. Práce v přípravném stupni tvoří přípravnou etapu pro zařazení žáka do školního procesu (Švarcová, 1997)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy upravuje výchovu a vzdělávání dětí s kombinovaným postižením vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

### **Přípravný stupeň**

Přípravný stupeň poskytuje přípravu na vzdělávání dětem s těžkým mentálním postižením, dětem s kombinovaným postižením nebo dětem s autismem. Můžeme do něj zařadit dítě od pěti let nebo dítě, jemuž byl vystaven odklad povinné školní docházky (Švarcová, 2006).

Je zpravidla pojímán jako tříletý. Po jeho absolvování je žák na základě psychologického vyšetření zařazen do vzdělávacího programu buď pomocné školy, nebo programu rehabilitačního. Výchovně-vzdělávací činnost je rozdělena do několika základních tematických okruhů. Ty se v průběhu dne pravidelně střídají. Učební plán přípravného stupně znázorňuje tabulka č. 1. Učební osnovy přípravného stupně nejsou rozděleny do jednotlivých ročníků. Umožňují tak pracovat s každým žákem individuálně dle jeho možností a schopností (Švarcová, 1997).

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Smyslová výchova	3	99
Rozumová výchova	5	165
Pracovní a výtvarná výchova	4	132
Tělesná výchova	5	165
Hudební výchova	3	99

**Tabulka č. 1 Učební plán přípravného stupně**

*Smyslová výchova* je zaměřena na rozvoj smyslového vnímání, pozornosti a dalších psychických funkcí. Žáci by si měli v rámci smyslové výchovy procvičovat vnímání sluchové, zrakové, chuťové a čichové, dále pak hmat, prostorovou orientaci, vizuomotoriku. Obsahem předmětu je např. třídění předmětů, materiálů, obrázků, rozlišování a poznávání barev, sluchová cvičení s využitím zraku, poznávání hlasů zvířat, poznávání předmětů hmatem s využitím a bez využití zraku, orientace ve třídě, rozlišování nahoře-dole, cvičení sání, rozlišování chutí apod.

*Rozumová výchova* má za úkol rozvíjet poznávací schopnosti a řeč, logické myšlení, paměť, pozornost, grafické schopnosti a tvoření početních představ. Obsahem učiva je např. rodina, poznávání a jmenování předmětů denní potřeby, poznávání ovoce-zelenina, chování u stolu, napodobování zvuků, nácvik básniček, časové souvislosti, velký-malý, cvičení pozornosti, cvičení jemné motoriky, uchopení předmětů do celé ruky, špetky, dvou prstů atd.

*Pracovní a výtvarná výchova* si klade za cíl rozvíjet jemnou motoriku žáků, zvyšovat jejich samostatnost a učit je pracovat s různými materiály. Skládá se ze tří vzájemně souvisejících složek, a to nácviku sebeobsluhy a péče o sebe (oblékání/svlékání oděvu, zapínání/rozepínání knoflíků, zipů, hygienické návyky, stolování, ...), výchovy k péči o okolní prostředí (nácvik zametání, úklid třídy, výzdoba třídy, zalévání květin, ...) a utváření základních manuálních dovedností v práci s různými materiály (papírem, textilem, přírodninami, plastelínou – jejich trhání, stříhání, vykrajování, mačkání, lepení, navlékání, ...).

*Tělesná výchova* – její zaměření musí odpovídat fyzickým i psychickým možnostem každého žáka a specifikaci jeho postižení. Důležitou součástí jsou relaxační cvičení. Obsahem učiva tělesné výchovy je např. napodobování pohybů, chůze (po patách, špičkách), lezení

po kolenou, dechová cvičení, hry s míčem, uvolňovací cviky, nácvik tanečku, hry na sněhu apod.

*Hudební výchova* pomáhá žákům k odreagování, k překonání únavy, zlepšení nálady. Učivo se skládá z cvičení sluchových, dechových, řečových, hlasových, rytmických, hudebně pohybových a z poslechu hudby.

(Švarcová, 1997)

### **Rehabilitační vzdělávací program**

Tento program byl v roce 2003 schválen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR jako vzdělávací program alternativní pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům je umožněno, aby si osvojili některé primární vědomosti, dovednosti a návyky v jim přizpůsobených podmínkách. U žáků zařazených do tohoto vzdělávacího programu můžeme rozvíjet komunikační dovednosti a jejich hybnost a naučit je základům sebeobsluhy. Školní docházka je desetiletá. Učební plán rehabilitační třídy je znázorněn v tabulce č. 2. Kromě vlastní učebny by měly mít rehabilitační třídy ještě jednu místnost, která by měla sloužit k individuální práci se žáky, k odpočinku či ke cvičení. Třída by měla být vybavena vhodným zařízením a odpovídajícími kompenzačními pomůckami (Švarcová, 2006).

<b>Předmět</b>	<b>Počet hodin týdně</b>	<b>Počet hodin ročně</b>
Rozumová výchova	5	165
Smyslová výchova	4	132
Pracovní a výtvarná výchova	3	99
Hudební a pohybová výchova	3	99
Rehabilitační tělesná výchova	5	165
Disponibilní dotace	2	66

**Tabulka č. 2 Učební plán rehabilitačního vzdělávacího programu**

Obsah učiva jednotlivých předmětů se výrazně neliší od obsahu učiva předmětů v přípravném stupni. Při plnění těchto obsahů musí učitel vždy přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu žáka.

**Vzdělávací program pomocné školy**

Základní školu speciální (dříve pomocnou školu) navštěvují žáci s takovými nedostatky rozumového vývoje, kvůli kterým nemohou být vzděláváni podle vzdělávacího programu základní školy ani základní školy praktické. Výchovně vzdělávací činnost je směřována k osvojení a rozvíjení přiměřených poznatků, rozvíjení komunikačních schopností, pracovních dovedností, motorických schopností a upevňování sebeobslužných návyků. Docházka do základní školy speciální je desetiletá. Žák v nich plní povinnou devítiletou školní docházku, desátý ročník není povinný. Tabulka č. 3 znázorňuje učební plán vzdělávacího programu pomocné školy. Učební plán je rozšířen o jednu vyučovací hodinu v osmém ročníku. Základní škola speciální připravuje žáky k dalšímu vzdělávání. Její absolventi mohou pokračovat ve vzdělávání v praktické škole a mají tak možnost získat kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností (Švarcová, 2006).

<b>Předmět</b>	<b>1., 2., 3. ročník</b>	<b>4., 5., 6. ročník</b>	<b>7., 8. ročník</b>	<b>9., 10. ročník</b>
Čtení	2	2	3	2
Psaní	1	2	2	1
Počty	1	3	3	2
Věcné učení	2	2	2	2
Smyslová výchova	2			
Pracovní a výtvarná výchova	4	5	6	11
Tělesná výchova	5	5	5	5
Hudební výchova	2	2	2	2
Řečová výchova	1	1	1	1
Disponibilní dotace			1+1	
<b>Týdenní časová dotace</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25+25</b>	<b>26</b>
Nepovinný předmět		2	2	2

**Tabulka č. 3 Učební plán vzdělávacího programu pomocné školy**

Obsah jednotlivých předmětů se vzájemně překrývá. Ve všech předmětech se rozvíjí myšlení a motorika žáků (Švarcová, 2006).

V současné době základní školy speciální vytvářejí svoje školní vzdělávací programy na základě rámcového vzdělávacího programu. Na několika tzv. pilotních školách již ověřují své školní vzdělávací programy v praxi.

Výzkumný ústav pedagogický v Praze (online) usiluje ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem na základní škole speciální o naplnění následujících cílů:

- vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a sebeobslužných činností
- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností za pomoci systémů AAK
- rozvíjet pohyblivost a samostatnost žáků v rámci jejich možností
- rozvíjet u nich schopnost spolupráce
- vytvářet u nich potřebu projevovat pozitivní city
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů
- rozvíjet jejich pozornost, vnímavost a poznání
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti

Aby bylo vzdělávání žáků s kombinací postižení úspěšné, je třeba zabezpečit tyto podmínky:

- uplatňovat zdravotní hlediska, respektovat individualitu a potřeby žáka
- uplatňovat princip diferenciacce a individualizace vzdělávacího procesu
- umožnit využívání všech podpůrných opatření
- zabezpečit výuku ve všech předmětech
- odstraňovat architektonické bariéry a provádět potřebné změny
- zohlednit druh, stupeň a míru postižení při hodnocení výsledků vzdělávání
- spolupracovat s ostatními školami, které vzdělávají žáky se stejným druhem postižení
- spolupracovat se zákonnými zástupci, školskými poradenskými zařízeními, dalšími odborníky při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů

- umožnit ve školním vzdělávacím programu nahrazení vzdělávacího obsahu (části obsahu) příbuzným, popř. jiným vzdělávacím obsahem, jež lépe vyhovuje vzdělávacím možnostem žáka v případě, kdy zdravotní postižení žáka neumožňuje realizaci tohoto obsahu (části obsahu)
- uplatňovat alternativní formy komunikace
- umožnit v případě potřeby působení asistenta pedagoga a osobního asistenta
- vytvářet vhodné vzdělávací nabídky
- upravit a formulovat očekávané výstupy tak, aby byly pro tyto žáky reálné a splnitelné, těmto výstupům přizpůsobit i výběr učiva

### **Klíčové kompetence**

Z důvodu závažného poškození kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením a u žáků s kombinovaným postižením jsou preferovány hlavně klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální a pracovní. Základních klíčových kompetencí mohou tito žáci dosahovat jen za přispění a dopomoci druhé osoby ([www.vuppraha.cz](http://www.vuppraha.cz)).

Z rámcového vzdělávacího programu ([www.vuppraha.cz](http://www.vuppraha.cz)) se dovídáme následující kompetence:

**Kompetence k učení** – na konci základního vzdělávání žák pozná a rozlišuje základní piktogramy; rozumí jednoduchým pojmům, symbolům a znaků a je schopen je užívat; napodobuje různé předvedené pohyby a činnosti; pozná tiskací písmena; používá učební pomůcky

**Kompetence komunikativní** – žák reaguje na své jméno; reaguje na jednoduché pokyny; vyjadřuje souhlas/nesouhlas; poznává známé osoby, dorozumívá se s nimi verbálně či neverbálně; dokáže pozdravit a reagovat na pozdrav vhodným způsobem; vyjadřuje své přání, nálady a pocity verbálními a neverbálními prostředky

**Kompetence k řešení problémů** – žák chápe a plní jednoduché příkazy; řeší známé situace na základě nápodoby nebo opakování; orientuje v časovém denní režimu; orientuje se v okolím prostředí; překonává pocity strachu



Kompetence pracovní – žák na konci základního vzdělávání zvládá nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní hygieny; rozlišuje různé předměty, uchopuje je, účelně s nimi manipuluje; poznává a používá předměty denní potřeby; podílí se na jednoduchých praktických činnostech; využívá jednoduché pracovní techniky při práci s různými materiály

Kompetence sociální a pracovní – žák si uvědomuje svoji osobu prostřednictvím svého těla; rozlišuje osoby různého pohlaví; zná členy své rodiny a osoby z nejbližšího okolí; spolupracuje s učiteli a spolužáky; chová se zdrženlivě k neznámým osobám; navazuje kontakt a vhodným způsobem se dorozumívá s okolím

(www.vuppraha.cz)

Vzdělávací obsah je rozčleněn do pěti vzdělávacích oblastí. Ty jsou pojaty odlišně, stejně jako metody práce a speciálně upravené podmínky. Tyto vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním nebo více vzdělávacími obory, kterou si jsou blízké svými obsahy a které můžeme spojovat a vyučovat v blocích:

- *Člověk a komunikace* (Rozumová výchova, Řečová výchova)
- *Člověk a jeho svět* (Smyslová výchova)
- *Umění a kultura* (Výtvarná a hudební výchova)
- *Člověk a zdraví* (Pohybová, zdravotní tělesná nebo rehabilitační výchova)
- *Člověk a svět práce* (Pracovní výchova)

Rámcový učební plán (viz. tabulka č. 4) závazně stanovuje začlenění vzdělávacích oblastí a oborů do základního vzdělávání, minimální časovou dotaci pro jednotlivé vzdělávací oblasti, disponibilní časovou dotaci, celkovou povinnou týdenní časovou dotaci, poznámky ke vzdělávacím oblastem (oborům) v rámcovém učebním plánu (www.vuppraha.cz).

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. – 10. ročník
		Počet hodin týdně
		Minimální časová dotace
Člověk a komunikace	Rozumová výchova	30
	Řečová výchova	20
Člověk a jeho svět	Smyslová výchova	40
Umění a kultura	Hudební výchova	10
	Výtvarná výchova	10
Člověk a zdraví	Pohybová výchova	20
	Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova	40
Člověk a svět práce	Pracovní výchova	20
Disponibilní časová dotace		20
<b>Celková povinná týdenní časová dotace</b>		<b>210</b>

Tabulka č. 4 Rámcový učební plán

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KOMUNIKACE DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

### 4.1 Cíl práce, metody výzkumu

Cílem mé práce je postihnoutí nejdůležitějšího aspektu sociální interakce v lidské společnosti, a tím je komunikace ve všech jejích formách. Dále se budu zabývat důsledky na sociální interakci, pokud je komunikace jakýmkoliv způsobem narušena, což u dětí s kombinovaným postižením je vždy, na všech úrovních po celý život a všech jazykových rovinách (zvláště v rovině pragmatické tzn. v rovině sociálního upotřebení).

Při vlastní výzkumné činnosti jsem analyzovala tyto aspekty:

- Zda komunikace ovlivňuje sociální interakci s okolím.
- Jaký způsob komunikace mezi sebou upřednostňují děti s kombinovaným postižením.
- Jakou komunikaci (verbální – neverbální) v sociální interakci rodiče – dítě s kombinovaným postižením rodiče upřednostňují.

V diplomové práci jsem použila z hlediska metodologie výzkumu kvalitativní metody výzkumu a metodu individuálních případů (kazuistiku). Proceduru jsem použila monografickou a historiografickou.

Zkoumala jsem vzorek sedmi dětí, všichni mají diagnózu kombinované postižení, ve věkovém rozmezí 6 – 13 let.

Užité techniky pro zjišťování dat: pozorování, rozhovor, obsahová analýza, analýza dokumentů.

Metodologický postup při tvorbě kazuistiky (Hendl, 2005):

Jedná se o typ *osobní* případové studie (minulost, kontextové faktory, postoje, příčiny, determinanty, faktory, procesy, zkušenosti).

Dle Stakeho jde o typ *kolektivní* případové studie, kdy hloubkově zkoumám více instrumentálních případů (teoretizování v širším kontextu).

Dle Yiného jsem použila *evaluační* případovou studii, kde provádím popis, exploraci nebo explanaci, a tím hodnotím intervenci na základě komunikačních hodnotových kritérií.

Strategii případové studie mohu nazvat i *zakotvenou teorií* podle B. Glasera a A. Strausse.

## 4.2 Charakteristika výzkumného vzorku, místa šetření

Pro vlastní výzkumnou činnost jsem si vybrala vzorek sedmi dětí, kteří mají diagnózu kombinované postižení. Všechny děti navštěvují základní školu speciální ve větším městě Jihomoravského kraje. Čtyři žáci jsou zařazeni do Rehabilitačního vzdělávacího programu, z nichž tři mají vypracovaný individuální vzdělávací plán. Jedna žákyně je zařazena do Vzdělávacího programu pomocné školy. Dva žáci jsou zařazeni do přípravného stupně pomocné školy a mají vypracovaný plán rozvoje dítěte.

### Charakteristika školy – historie

Jedná se o školu s dlouholetou tradicí. Nejdříve škola byla zřízena jako pobočka zvláštní školy internátní a ve školním roce 1966/67 se škola osamostatnila. Svoji historickou budovu získala škola v roce 1968 a s postupným zvyšováním počtu tříd došlo také k postupné dostavbě. Po roce 1989 se budova školy dostala do restitučního řízení. Zřizovatel Školský úřad Hodonín vyřešil tuto situaci koupí volného areálu v místní části města. K přestěhování došlo v roce 1995.

Novým územněsprávním členěním republiky došlo také ke změně zřizovatele, kterým se stal Jihomoravský kraj. Škola byla zřízena jako příspěvková organizace Jihomoravského kraje.

Předmětem její činnosti byla výchova a vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, se zaměřením na žáky s mentálním postižením. Pro nárůst klientely s těžším mentálním postižením, byly na škole nejdříve zřízeny třídy ZŠ speciální (dříve pomocná škola) formou skupinové integrace dětí s těžším mentálním postižením mezi žáky praktické školy (dříve zvláštní škola).

S přechodem zařízení pod Jihomoravský kraj a s rozšiřováním péče na Ústavu sociální péče pro mládež, byla původní zvláštní škola rozšířena o ZŠ speciální a přípravný stupeň ZŠ speciální. Uvedený komplex zařízení byl schopen poskytnout vzdělávání dětem s mentálním postižením všech stupňů.

V rámci optimalizace došlo v roce 2004 ke sloučení školy se speciální mateřskou školou při nemocnici a speciální základní školou při nemocnici.

### Současnost

Zřizovatelem školy je Jihomoravský kraj, kterým byla vydána nová zřizovací listina. Škola je samostatně zřízena pro žáky se zdravotním postižením.

Škola vykonává činnost mateřské školy, základní školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním a mentálním postižením, přípravného stupně základní školy speciální, školní družiny a speciálně pedagogického centra.

Předmětem činnosti školy je výchova a vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, se zaměřením na mentální postižení. Integruje i děti s těžším mentálním postižením. Poskytuje tedy vzdělávání dětem s mentálním postižením všech stupňů, popř. kombinace mentálního a tělesného postižení.

## **4.3 Kazuistiky**

Rodiče dětí, jejichž komunikaci jsem zkoumala, vyslovili souhlas se zpracováním osobních údajů a fotografií v této práci. Jména dětí jsem však v rámci ochrany osobnosti změnila.

### Sára

Dg. Kombinované vady, dětská mozková obrna (dále jen DMO), epilepsie, těžká mentální retardace, středně až nízkofunkční autismus, hyperaktivita, instabilita

### Osobní anamnéza

Narozena v roce 1995. Dítě z třetího těhotenství. Těhotenství nekomplikované, porod v termínu, záhlavím, dítě kříšeno. Porodní hmotnost 3600 g.

### Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika:* samostatná chůze s mírným nachýlením trupu, pohyby diskoordinované, preferuje pravou horní končetinu – během manipulace uvolněná, levá horní končetina křečovitě sevřena v pěst, prsty však postupně dokáže uvolňovat; zraková kontrola pohybů minimální, kooperace rukou vážnoucí.

*Grafomotorické dovednosti:* dle předlohy zvládá kresbu klubička, vodorovnou a svislou čáru, dolní oblouk, tlak vyvíjený na podložku nerovnoměrně rozložený.

*Řečový vývoj:* omezený rozvoj řeči, pasivní slovník vysoce převažuje nad slovníkem aktivním; pokynům rozumí; na obrazovém materiálu správně identifikuje domácí zvířata, některá označuje za pomoci onomatopoií, identifikuje předměty běžné denní potřeby a základní činnosti, ukáže části těla; barvy správně třídí a přiřazuje, dle názvu určí žlutou, červenou, zelenou. Aktivně používá do dvaceti slov s významem (včetně onomatopoií).

*Kvantitativní myšlení:* elementární početní představy neutvořeny, automatická řada neutvořena.

### Rodinná anamnéza

Matka zdravá, vyučená. Otec zdravý, vyučený (nežije s rodinou). Dva bratři, zdraví.

### Školní anamnéza

Do června 2003 nenavštěvovala žádné předškolní zařízení. Od školního roku 2003/2004 nástup do základní školy speciální, kde nejdříve absolvovala přípravný stupeň (dvouletý). Zahájení povinné školní docházky od školního roku 2005/2006 – Rehabilitační vzdělávací program.

### Karel

Dg. Kombinované vady, DMO, epilepsie, středně těžká mentální retardace, dysartrie, tělesné postižení – imobilita, snížená frustrační tolerance

### Osobní anamnéza

Narozen v roce 1997, druhé těhotenství, bezproblémové. Porod předčasný ve 32. týdnu, dítě umístěno do inkubátoru. V roce 2007 operace kyčlí.

### Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika:* narušena celková koordinace těla, rovnováha, obratnost, rychlost. Časté dyskinetické pohyby. Předměty uchopí, daří se i prstový úchop, uvolnění ruky je problematické.

*Grafomotorické dovednosti:* dlaňovou pastelkou vytvoří stopu na papíře. Kresba s pomocí = čmáranice; kresebné činnosti nejsou oblíbeny. Upřednostňuje pravou ruku.

*Řečový vývoj:* řeč je narušena po formální i obsahové stránce – narušeny všechny jazykové roviny. Pasivní zásoba je větší než aktivní. Má dobrý komunikační apetit, ale dysartrie, dyskinetické pohyby a porucha pozornosti mu někdy neumožní splnit komunikační záměr. Neverbální komunikace také narušena, archaické funkce postiženy méně, oromotorika narušena, hypersalivace. Správně přiřazuje dle pokynů (barvy, geometrické tvary, zvířata, věci denní potřeby...), zvládne seřadit obrázky dle posloupnosti, rozliší druhy počasí, ovoce-zeleninu. Dokáže si zapamatovat a reprodukovat jednoduchou báseň, vyjmenuje dny v týdnu, s pomocí i měsíce v roce apod.

*Kvantitativní myšlení:* početní představy neutvořeny. Bez chybování napočítá mechanicky do 4, dále do 10, ale již s občasným vynecháním některého čísla.

### Rodinná anamnéza

Matka zdráva, otec zdrav. Tři sourozenci také zdraví.

### Školní anamnéza

V rámci integrace navštěvoval běžnou mateřskou školu. Od školního roku 2004/2005 nástup do základní školy speciální, kde je nejdříve zařazen do přípravného stupně, poté zahájení povinné školní docházky.

### Nataša

Dg. Downův syndrom, středně těžká mentální retardace, dítě ukrajinské národnosti

### Osobní anamnéza

Narozena v roce 1999. Dítě ze třetího těhotenství. Porod jeden týden před termínem, hlavičkou. Porodní hmotnost 2400 g. Operaci ani závažnější úraz neprodělala, očkování řádné.



### Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika:* samostatná chůze s mírným nachýlením trupu; jemná motorika je poznamenána diskoordinací pohybů a horší kooperací rukou, prsty méně obratné, preferuje levou horní končetinu.

*Grafomotorické dovednosti:* nedostatečně rozvinuty, nedochází k významnějšímu posunu, zvládá kresbu kruhu, svislé a vodorovné čáry, na nedokončené kresbě panáčka doplňuje chybějící končetiny a detaily tváře, sama se pokouší kreslit postavu – prozatím stadium hlavonožce.

*Řečový vývoj:* používá jak české, tak ruské výrazy; řeč dyslalická, artikulační neobratnost. Barvy a geometrické tvary základní řady jmenuje, rozlišuje běžně známá zvířata a předměty denní potřeby, identifikuje předměty dle použití.

*Kvantitativní myšlení:* mechanicky s dopomocí počítá do deseti, upevněno do pěti, elementární manipulace s počtem v oboru do dvou až tří, dle množství a dle velikosti na názorném materiálu srovnává.

*Abstraktně-vizuální myšlení:* vykazuje nápaditost, narušena je zraková percepce a vizuo-motorická koordinace, hůře se zaměřuje na detaily, vážne schopnost tvarové analýzy-syntézy.

### Rodinná anamnéza

Matka – zdravá, podruhé provdána, otec zdravý, dva starší sourozenci z prvního manželství (nejsou v ČR).

### Školní anamnéza

Od dvou let navštěvovala denně dětské centrum na Ukrajině. Od 3. 9. 2007 zařazena do Rehabilitačního vzdělávacího programu. Od 1. 9. 2008 změna vzdělávacího programu na Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy.

### Jan

Dg. Kombinované vady, DMO, epilepsie, těžká mentální retardace, tělesné postižení – imobilita, vada sluchu (bez kompenzace), vada zraku (kompenzováno brýle)

### Osobní anamnéza

Narozen v roce 1999. Dítě z prvního těhotenství, probíhalo bez potíží. Porod v termínu záhlavím, nekříšen. Porodní hmotnost 2650 g, porodní délka 47 cm. Retardován od 3. měsíce věku, od 4. měsíce věku mikrocefalie, opožďování psychomotorického vývoje. Od 5. měsíce rozvoj záchvatových projevů, zjištěna vrozená cytomegalovirová infekce. Hluchota vpravo, hypacuse vlevo. Zcela odkázán na péči a pomoc druhé osoby.

### Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika, grafomotorika:* narušena tělesným postižením a hypotonií, občasné dyskinetické pohyby. Při manipulaci s předměty upřednostňuje spontánně levou horní končetinu, pravá je méně aktivní. Úchop dlaňový, prsty jsou neobratné, zraková kontrola při manipulaci s předmětem nedostatečná.

*Řečový vývoj:* narušená komunikační schopnost zařazená do kategorie kombinovaná vada a porucha řeči. Řeč nevytvořena, výjimečně vokalizace na stupni pudových hlasových projevů. Archaické funkce a oromotorika postiženy.

### Rodinná anamnéza

Matka zdravá, otec zdravý. Oba středoškolské vzdělání. Bratr zdravý.

### Školní anamnéza

Do školního roku 2004/2005 docházka do rehabilitačního stacionáře. Od školního roku 2005/2006 docházka do základní školy speciální – přípravný stupeň. Od školního roku 2006/2007 zahájení povinné školní docházky – Rehabilitační vzdělávací program.

## **Tomáš**

Dg. Kombinované vady, suspektní metabolická porucha, středně těžká mentální retardace, porucha koordinace pohybů

### Osobní anamnéza

Narozen v roce 2000. Druhé těhotenství. Porod ve 41. týdnu, sekci. Porodní hmotnost 3400 g, porodní délka 50 cm. Od šestého měsíce zpomalení růstu.

### Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika:* nyní po ortopedické operaci – nechodí, leze. Narušena celková koordinace těla. Jemná motorika opožděna ve vývoji. Úchop kostky prstový, základní geometrické tvary vkládá. Preferuje pravou horní končetinu, pohyby rukou jsou diskoordinované, horší zraková kontrola pohybů ruky.

*Grafomotorické dovednosti:* zvládá kresbu vodorovné a svislé čáry, horní oblouk, dokáže spojit prvky, kruhy prozatím nekreslí. Samostatná kresba = čmáranice.

*Řečový vývoj:* řeč je narušena po formální i obsahové stránce. Pasivní slovní zásoba je větší než aktivní. V komunikaci málo užívá hlas, používá cca 5 jednoduchých slov (papa, mama, tata, haja, onomatopoe). Neverbální komunikace také narušena, archaické funkce nepostiženy. Správně přiřazuje dle pokynů (barvy – ještě chybuje, geometrické tvary, zvířata, věci denní potřeby...), zvládne seřadit obrázky dle posloupnosti. Zvládá pojmy nahoře-dole, první-poslední. Znakem do řeči vyjmenuje dny v týdnu, odznakuje jednoduchou báseň při slovním doprovodu pedagoga, rozliší druhy počasí. Využívání systémů AAK – znak do řeči, komunikátor s hlasovým výstupem.

*Kvantitativní myšlení:* početní představy neutvořeny.

### Rodinná anamnéza

Matka, zdravá, středoškolské vzdělání; otec, zdrav, vysokoškolské vzdělání. Starší sestra, také metabolická porucha.

### Školní anamnéza

Chlapec navštěvoval běžnou mateřskou školu, pak mateřskou školu speciální. Od školního roku 2005/2006 docházka do základní školy speciální – přípravný stupeň, dvouletý. Od školního roku 2007/2008 zahájení povinné školní docházky – Rehabilitační vzdělávací program.

### **Jana**

Dg. Kombinované vady, DMO, epilepsie, vada zraku (korekce brýlemi), těžká mentální retardace, tělesné postižení – imobilita

Osobní anamnéza

Narozena v roce 2001. První těhotenství, nekomplikované. Porod jeden týden po termínu, sekci. Porodní hmotnost 3200 g, porodní délka 50 cm. Dítě na čtyři dny umístěno do inkubátoru. Vyoperována levá kyčel v roce 2006. 12/2006 první epileptický záchvat.

Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika, grafomotorika:* narušena a omezena tělesným postižením a spasticitou. V ostrém úhlu zvedá hlavu nad podložku, kope nohama. Předmět sama neuchopí, vložený předmět udrží. Záměrný úchop a záměrné pouštění není utvořeno.

*Řečový vývoj:* řeč nevytvořena (aktivní slovník), pouze vokalizace na stupni pudových hlasových projevů. Pasivní slovní zásoba, porozumění řeči, vzhledem k postižení, dobré. Archaiské funkce a oromotorika postiženy.

Rodinná anamnéza

Matka, zdravá, vyučená. Otec, zdravý, vyučený. Mladší bratr, zdravý.

Školní anamnéza

Od 3. 9. 2007 zařazení dítěte do základní školy speciální – přípravný stupeň.

**Ladislav**

Dg. Kombinované vady, DMO, lehká mentální retardace, vada zraku (kompenzováno brýlemi), snížená frustrační tolerance, tělesné postižení

Osobní anamnéza

Chlapec narozen v roce 2002. Druhé těhotenství. Porod ve 25. týdnu, záhlavím. Plodová voda silně zkalená. Porodní hmotnost 780 g, porodní délka 32 cm.

Pedagogická diagnostika

*Hrubá, jemná motorika:* narušena v důsledku DMO, dostane se na kolena, dále do vzpřímeného kleku. Narušena koordinace pohybů, úchop prstový i klíčkový, preferuje levou horní končetinu.

*Grafomotorické dovednosti:* zvládá kruhovou čmáranici, ale spíše sklouzává k prostému čmáraní. Pokud se soustředí, je schopen nakreslit i svislou a vodorovnou čáru.

*Řečový vývoj:* užívá jednodušší věty, jmenuje domácí zvířata, předměty běžné potřeby, činnosti, zná názvy barev a základních geometrických tvarů, identifikuje předměty dle použití, zná dětské říkanky a písničky. Odpovědi s latencemi. Dysartrie, aktivní slovník a míra všeobecní informovanosti jsou sníženy oproti věku.

*Kvantitativní myšlení:* mechanicky napočítá do 10, občas vynechává 4 a 7.

#### Rodinná anamnéza

Matka, roztroušená skleróza, otec zdrav. Starší a mladší bratr, zdraví.

#### Školní anamnéza

Od 3. 9. 2007 zařazen do přípravného stupně základní školy speciální.

### **4.4 Analýza šetření**

V rámci vlastního šetření jsem pozorovala zkoumaný vzorek dětí, jak komunikují s dětmi s kombinovaným postižením, s dětmi intaktními, s rodiči, s učiteli, jak rodiče komunikují s dětmi s kombinovaným postižením a jak komunikují učitelé s rodiči takto handicapovaných dětí.

#### Sára

Na děti s kombinovaným postižením i na děti intaktní reaguje Sára pozitivně. Užívá také několik jmen, ne vždy správně. Snaží se s dětmi komunikovat (za pomoci onomatopoií), ukazuje jim své knížky či časopisy. Pokud jí dítě s kombinovaným postižením, dítě intaktní či učitelka nerozumí, vezme je za ruku (popř. chytne vozík) a snaží se je dovést, kam potřebuje. Když dítě/učitelka pochopí co chce, má z toho Sára radost – tleská, směje se.

Sára vyrůstá s matkou a dvěma staršími bratry. Podle toho, jak se Sára v přítomnosti matky chová, je zřejmé, že matka upřednostňovala rozmazlující výchovu. Snažila se dát a koupit Sáře vše, co chtěla. Pokud se matka nechce podvolit přání Sáry, reaguje na to Sára vztekem – v lepším případě si pouze lehne na zem, v horším se tluče rukou do hlavy, případně hlavou o zem. Matka ji neustále verbálně motivuje, aby přestala a snaží se ji přimět k nějaké činnosti (odchod do třídy, domů, apod.). V interakci Sára – učitel si takovéto chování Sára dovolí minimálně. Ví totiž, že u učitelů toto chování většinou neprojde.

Sára má školu ráda, ráda se učí. V rámci komunikace učitelka užívá především verbální komunikaci a také piktogramy. Avšak v loňském školním roku, kdy Sára chodila do třídy, jejíž třídní učitelkou byla logopedka, byla při výuce využívána kromě komunikace verbální, také komunikace alternativní a augmentativní. Sára se pomocí znakem do řeči naučila „vyjmenovat“ dny v týdnu, jednoduché básničky, počasí, rozlišit nahoře-dole, vpředu-vzadu-uprostřed, malý-velký, chlapec-dívka, poděkuje. V důsledku přechodu do jiné třídy Sára dnes již znak do řeči nepoužívá.

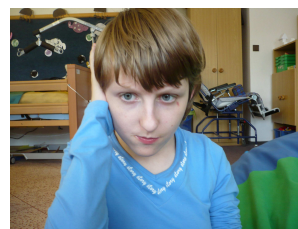
Matka s učiteli (školou) spolupracuje v rámci svých možností. Sáru vozí do školy pravidelně. Ke školním úspěchům dcery se staví chladně, např. slovy „to není možné“.



Obr. č. 4.1 Sára: úterý



Obr. č. 4.2 Děkuji.



Obr. č. 4.3 Jsem holka.

### Karel

Na děti zdravé i postižené reaguje stejně. Má rád jejich společnost. Nejoblíbenější spolužačkou je Jana. Na společnost dětí je zvyklý (doma tři sourozenci, časté návštěvy dětí od sousedů, apod.). Rád se dětí dotýká, komunikuje s nimi, povídá jim, co dělal doma atd.

S rodiči Kája komunikuje bez problémů. Dokáže si říct, co potřebuje. Pokud nezná (neví) nějaké slovo, snaží se jej opsat nebo se ho rodiče začnou ptát, aby se dopracovali k nějakému závěru.

V interakci rodiče – Karel uplatňují rodiče verbální komunikaci.

Školu má Kája rád, těší se do ní. Má výbornou paměť. Dokáže si zapamatovat básničky i písničky (umí zazpívat českou hymnu), ale také to, co kdo řekl a pak to ve „vhodné“ situaci použít. Má taky smysl pro humor. Např. když jsem probírali téma Moje tělo, učili jsme Káju, že má ruce, nohy, hlavu, ..., ale taky že uvnitř těla má srdce, že dýchá za pomocí plic a že mozek používá při přemýšlení. Taky se učil rozlišit kluka od holky, a to tím, že holka má prsa a kluk ne. Jednou při vyučování jsem si tohle všechno opakovali a zeptali jsme se

ho: „Kájo, jaký je rozdíl mezi klukem a holkou?“ Kája přemýšlí, neříká nic. „Kájo, co má holka a kluk ne?“ Opět přemýšlí až z něho vypadne: „Mozek.“ Co na to říct ... ? Každý den ale není tak vtipný. Karel umí říkat i věci ošklivé, které ovšem nemyslí zle. Slyšel je třeba ve filmu a použije je, jak se mu chce. Pokud nějakou takovou nehezkou věc, řekne, uvědomí si, že se to neříká a umí se omluvit. Umí také vyhrožovat. Není to tak dávno, co se nechtěl učit, a tak mi říká: „Se nebudu učit, jsem vzteklý a zavolám na tebe policajty, protože mi ubližuješ.“

Komunikace s rodiči je dobrá. Mají zájem o jeho vzdělávání a spolupracují s námi dobře.

### **Nataša**

Nataša byla zařazena do kombinovaných vad z důvodu cizojazyčnosti (ukrajinská národnost). Užívá jak české, tak ruské výrazy. Na zdravé i postižené děti mluví ve škole většinou česky. Ráda si hraje na paní učitelku, při tomto učení užívá stejné výrazy i gesta jako učitelka, má výbornou paměť. Děti ráda organizuje, říká jim, co mají či nemají dělat, s čím si hrát. Mladší intaktní děti se jí většinou bojí, starší se nenechají „sekýrovat“ a nereagují na ni.

S rodiči Nataša komunikuje také dvojjazyčně. Úkoly do školy vypracovává v češtině, což je někdy problém vzhledem k tomu, že rodiče česky moc nemluví, i když žijí a pracují v České republice přes tři roky.

V interakci rodiče – Nataša preferují rodiče verbální komunikaci. Mluví s ní pouze rusky.

S učiteli se snaží Nataša mluvit česky. V řeči se objevuje ruský přízvuk. Během loňského školního roku využívala ke komunikaci také znak do řeči. V té době se teprve sžívala s českým prostředím. Bylo těžké vyučovat ji v češtině, když doma na ni mluvili rusky. Znak do řeči pomohl překonat tuto bariéru. Nataša dokázala (a dokáže) vyjmenovat dny v týdny, pokud ale učitelka slovní doprovod nepodpořila znakem do řeči, Nataša nevěděla, co se po ní chce. Dny v týdnu znakuje pořád i v současné době (viz. obrázky níže). Stejně tak si Nataša dokázala zapamatovat poměrně složitou básničku o havranech. Učili jsme se ji také znakem do řeči se slovním doprovodem. Obdobně se naučila rozlišovat nahoře-dole, malý-velký, chlapec-dívka, počasí atd.

Komunikace s Natašiny rodiči je složitější kvůli jejich ukrajinské národnosti. I přes to, že se zdržují na území naší republiky déle než tři roky, češtinu moc nepoužívají a rozumí jí také málo. Při komunikaci tak dochází často k nejasnostem jak ze strany rodičů, tak ze strany pedagogů.



Obr. č. 4.4 Nataša: pondělí



Obr. č. 4.5 Nataša: úterý



Obr. č. 4.6 Nataša: středa



Obr. č. 4.7 Nataša: čtvrtek



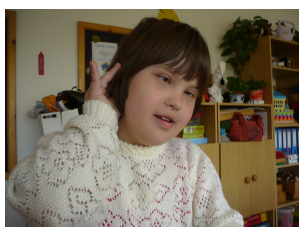
Obr. č. 4.8 Nataša: pátek



Obr. č. 4.9 Nataša: sobota



Obr. č. 4.10 Nataša: neděle



Obr. č. 4.11 Jsem holka.

## Jan

Pozitivně reaguje na společnost, do školy se těší. Dle slov maminky již ve výtahu pozná, kam jede. Když je Honzík delší dobu doma např. kvůli nemoci, jeho návrat do školy je o to radostnější a školní prostředí vítá jako pozitivní změnu. Ve škole je pak aktivnější, více reaguje na různé podněty, je míň spavý. Na děti stejně postižené i děti intaktní reaguje vzhledem ke svému handicapu stejně. Na libé pocity reaguje úsměvem, na nelibé úšklebkem a vokalizací, málokdy pak pláčem.



Rodiče pozná Honza po hlasu, je na něm patrná změna – ví, že pojede domů. Na matku (její hlas) reaguje úsměvem, tahá ji za vlasy, vokalizuje. Na otce (jeho hlas) reaguje hlasitou vokalizací a vůbec celkově Honza „ožije“. Dle slov otce Honzík totiž ví, že taťka s ním bude dělat srandičky a chovat v náručí.

V interakci rodiče – Honza preferují rodiče verbální komunikaci.

Na učitele i asistentky Honzík reaguje vcelku dobře. K jeho výuce je používána bazální stimulace (skvěle reaguje na vibrační podněty), orofaciální stimulace (během téměř dvou let, co u něj orofaciální stimulaci provádíme, Honza zřetelně lépe přijímá potravu), dvakrát týdně dochází do školy rehabilitační pracovnice, v loňském roce byla také zajištěna canisterapie. Honzík velmi dobře také snáší pobyt v relaxační místnosti, kde se učíme mj. fixovat předměty, cvičíme pohyby očí a hlavy za podnětem atd.

Komunikace s Honzíkovi rodiči je na velmi dobré úrovni. Oba mají velký zájem o jeho vývoj a se školou spolupracují.



Obr. č. 4.12 Honza v relaxační místnosti.



Obr. č. 4.13 Honza při masáži.



Obr. č. 4.14 Honza při canisterapii.

### Tomáš

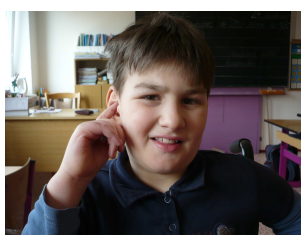
Pozitivně reaguje na děti ve třídě (oblíbenými jsou Honza a Kája). Rád se s nimi mazlí, hladí je, gesty popř. jednoduchými slovy (papa, há-há = leží, brma = pije) s nimi komunikuje. Vzhledem ke svému postižení nerozlišuje mezi dětmi intaktními a dětmi stejně postiženými, reaguje na všechny stejně.

Tomáš dokáže naznačit, co potřebuje. Ke komunikaci s rodiči i s učiteli užívá komunikátor s hlasovým výstupem (viz. obr. č. 1.3). Pomocí něj dokáže vyjádřit své pocity či přání (zlobím se, chci na záchod, ...). Dokáže také navazovat kontakt s lidmi v okolí, a to tím, že

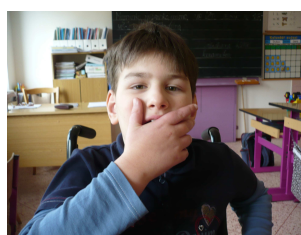
na komunikátoru zmáčkne tlačítko s piktogramem „Já“ a vy uslyšíte „Ahoj, já jsem Tomáš.“ Pokud se vás bude chtít zeptat, jak se jmenujete, zmáčkne opět toto tlačítko a hned po ukončení hlasové reprodukce zmáčkne tlačítko s piktogramem „Ty“ = „A ty?“ Stejně tak umí pomocí komunikátoru „říct“, že se např. někdo zlobí. Udělá to tak, že zmáčkne tlačítko s piktogramem „Zlobím se“ a ukáže na dotyčného nebo opět zmáčkne tlačítko „Ty“. S ohledem na probírané učivo rodiče mění tabulky v komunikátoru podle domluvy s učitelkou. Stálými tabulkami jsou ty, které obsahují základní věci – ano, ne, nevím, chci na záchod, chci pití, chci jídlo, zlobím se apod. Ostatní jsou měněny či doplňovány, např. když jsme se učili barvy, rodiče namluvili barvy, stejně tak geometrické tvary, písmeno A, písmeno M, číslovky 1,2,3 apod. S Tomášem dále kromě komunikátoru a piktogramů užíváme také znak do řeči. Dokáže odznakovat dny v týdnu, znakem řekne, že je chlapec, poděkuje (viz. obrázky níže), umí znakem říct a rozlišit malý-velký, nahoře-dole, za slovního doprovodu učitele dokáže odznakovat jednoduchou báseň.

V interakci rodiče – Tomáš uplatňují rodiče verbální komunikaci.

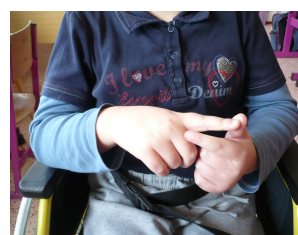
Komunikace s rodiči Tomáše je velmi dobrá. Oba mají velký zájem o jeho vzdělávání a jsou přístupni všem metodám, které by mu mohly napomoci k rozvoji řeči a k samostatnosti vůbec.



**Obr. č. 4.15 Jsem kluk.**



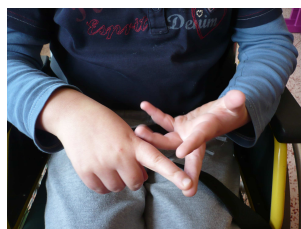
**Obr. č. 4.16 Děkuji.**



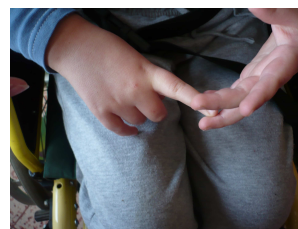
**Obr. č. 4.17 Tomáš: pondělí**



**Obr. č. 4.18 Tomáš: úterý**



**Obr. č. 4.19 Tomáš: středa**



**Obr. č. 4.20 Tomáš: čtvrtek**



Obr. č. 4.21 Tomáš: pátek



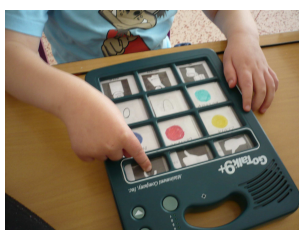
Obr. č. 4.22 Tomáš: sobota



Obr. č. 4.23 Tomáš: neděle



Obr. č. 4.24 Chci na záchod.



Obr. č. 4.25 Nevím.

## Jana

Jana chodí do školy dvakrát týdně. Nejdříve snášela školní prostředí a odloučení od matky těžko, poté si zvykla. Má raději přítomnost dospělé osoby než dítěte. Na děti stejně postižené reaguje pláčem. Když ale na ni zavoláte, že jste s ní v jedné místnosti, na chvíli se uklidní. Nejoblíbenějším spolužákem je Kája. Ten jí vypráví úryvky z Hurvínka, že ji má rád, ať se nastěhuje k němu domů, že mají novou střechu apod. Na děti zdravé (známé) reaguje lépe. Doma má mladšího sourozence a také často navštěvují malé sestřenice a bratrance.

Na matku i bratra reaguje úsměvem. Když matka vstoupí do třídy a zavolá na ni, Jana ji okamžitě očima vyhledává.

I u Jany rodiče preferují verbální komunikaci v interakci rodiče – Jana.

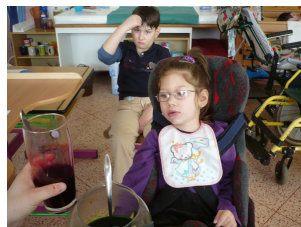
Při výuce Jany uplatňujeme bazální stimulaci (na vibrační podněty reaguje většinou neli-bě), orofaciální stimulaci, také ze zúčastňuje rehabilitačního cvičení ve škole a loni se účastnila canisterapie. Pokud jí nějakou činnost provádíme poprvé, snáší ji Jana nejdříve negativně (např. canisterapii), až časem dokáže tuto činnost vnímat jako pozitivní. Pobyť v relaxační místnosti snáší vcelku dobře – záleží na její momentální náladě. Řeči rozumí Jana vzhledem k jejímu postižení dobře. Dokáže si očima vybrat ze dvou předmětů: když jsme se učili rozlišovat kluk-holka, ukázali jsme jí na obrázku kluka a holka a ona očima správně vybrala, že je holka. Stejně tak nahoře-dole: když jsem řekli nahoře, zvedla oči

ke stropu, když dolů, podívala se k zemi. Nebo když malujeme, dáváme jí také na výběr dvě barvy.

Komunikace s rodiči je bezproblémová. Mají velký zájem o její vývoj.



**Obr. č. 4.26** Jana v relaxační místnosti.



**Obr. č. 4.27** Výběr ze dvou barev.



**Obr. č. 4.28** Jana při canisterapii.

### Ladislav

Na děti zdravé i postižené reaguje stejně. S dětmi komunikuje, zná je jménem (užívá je většinou správně). Umí si bránit svoje věci, nenechá se někým organizovat nebo nutit do věcí, které nechce.

Ládík dokáže říct, co potřebuje. Řekne, když se mu chce na záchod, má žízeň, že je unavený apod. Jeho nejoblíbenější činností je praní prádla. Dle slov maminky, vydrží u pračky sedět celou věčnost. Zná prací programy, že se prádlo pere na třicet, čtyřicet i devadesát stupňů, že se musí prát zvlášť prádlo bílé a zvlášť barevné, že se používá aviváž atd. Činnost pračky má zkrátka zmapovanou dokonale a dokáže o tom vyprávět hodně dlouho.

V sociální interakci rodiče – Ládík preferují rodiče komunikaci verbální.

Do školy se Ládík – dle jeho slov – netěší. Ráno těžko snáší odchod matky domů. Má velmi dobrou paměť, pamatuje si básničky, písničky i ty delší. Jeho oblíbenou písničkou je „Chodíme, chodíme“ – zná všechny sloky. V loňském školním roce i on chodil do třídy vedenou logopedkou, takže i u něj jsme používali znak do řeči na podporu jeho mluvené řeči. Tento školní rok je zařazen do jiné třídy, takže od znaku do řeči bylo upuštěno. Ládíkovi komunikační dovednosti jsou na dobré úrovni, takže není ani potřeba tohoto znaku nadále užívat.

Komunikace s Ládíkovými rodiči je dobrá. Oba mají o jeho vývoj velký zájem. Matka uvažuje po ukončení přípravného stupně zařadit Ládíka v rámci integrace do běžné základní

školy. Nyní je Ládík v přípravném stupni druhým rokem a má nárok na další rok v tomto stupni. Vše se tedy bude odvíjet od jeho aktuální psychického stavu. Ládík hodně věcí ví a zná a je schopen se hodně naučit, brzdou může být však jeho porucha pozornosti.

#### 4.5 Závěry šetření

Ve své práci jsem se zabývala důsledky narušení komunikačních schopností u dětí s kombinovaným postižením v sociální interakci s okolím.

Na začátku výzkumu jsem si stanovila aspekty, které jsem analyzovala:

*Jestli komunikace ovlivňuje sociální interakci s okolím.* Sociální interakce je umožňována v komunikačním procesu. Pokud jedinec nemůže se svým okolím nemůže komunikovat – verbálně či neverbálně – je ze společnosti vytlačován na její okraj. Proto musíme dětem s kombinovaným postižením dávat možnosti, aby s námi mohli komunikovat.

*Jaký způsob komunikace děti s kombinovaným postižením mezi sebou upřednostňují.* Ne u všech dětí s kombinovaným postižením jsou komunikační schopnosti natolik narušeny, že by se verbálně nedokázaly vyjádřit. Proto i v sociální interakci s ostatními stejně postiženými dětmi uplatňují komunikaci verbální. Na druhou stranu jsou mezi námi také ty děti, jejichž řečový vývoj je na minimální úrovni a své potřeby či přání nám či dětem se stejným postižením mohou sdělovat pouze neverbálně. Každé dítě, ať už postižené nebo zdravé, je individuum, a proto nelze jednoznačně říct, jestli spíše využívají děti s kombinovaným postižením komunikace verbální či neverbální.

*Jakou komunikaci v sociální interakci rodiče – dítě s kombinovaným postižením rodiče upřednostňují.* Rodiče v rozhovoru jednoznačně uvedli, že dávají přednost komunikaci verbální.

## ZÁVĚR

V práci jsem se zabývala komunikací u dětí s kombinovaným postižením. S takto postiženými dětmi se setkávám denně v rámci zaměstnání. Denně se na ně díváme a denně se jim snažíme porozumět. Je velmi důležité, abychom využívali všech dostupných způsobů, jak těmto dětem porozumět a komunikovat s nimi. Jedním z těchto způsobů je využívání alternativní a augmentativní komunikace.

V práci jsem postihla komunikaci a její důsledky na sociální interakci. V rámci vlastního šetření jsem zjistila, že komunikace vždy ovlivňuje sociální interakci okolím; že děti s kombinovaným postižením nemají vyhrazený způsob komunikace s dětmi stejně postiženými a že rodiče v sociální interakci rodiče – dítě s kombinovaným postižením preferují komunikaci verbální. Velkou roli hraje použití alternativních a augmentativních způsobů komunikace. Ty dávají dítěti možnost lépe se začlenit do společnosti, v tomto případě do školního kolektivu. Umožňují mu také lépe pochopit probírané učivo, vyjádřit emoce či přání a vůbec mu dávají možnost říct, že je tady a chce žít s námi.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Část teoretická je dále členěna na tři kapitoly: Komunikace, Sociální interakce, Dítě s kombinovaným postižením a ty na podkapitoly. V praktické části jsem zkoumala komunikaci dětí s kombinovaným postižením v sociální interakci vůči dětem s kombinovaným postižením, vůči zdravým dětem, jejich komunikaci s rodiči a naopak, s učiteli a sociální interakci učitelů s rodiči těchto dětí. Zkoumala jsem vzorek sedmi dětí s touto diagnózou ve věkovém rozmezí šest až třináct let. Na začátku výzkumu jsem si stanovila aspekty, které jsem analyzovala.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- [2] FÜRST, M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- [3] HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.
- [4] HARTL, P. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Budka, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- [5] HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-406-6.
- [6] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] HYHLÍK, F., NAKONEČNÝ, M. *Malá encyklopedie současné psychologie*. 2., doplněné vyd. Praha: SPN, 1977. ISBN 14-411-77.
- [8] JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: MU, 2003.
- [9] KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- [10] KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývoje postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- [11] KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-07-0.
- [12] KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- [13] LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- [14] MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. (dotisk). Brno: MU, 1995. ISBN 80-210-1009-6.
- [15] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [16] ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.

- [17] SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986. ISBN 17-072-86.
- [18] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3., přepracované vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- [19] ŠVARCOVÁ, I. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. 2., přepracované vydání. Praha: SEPTIMA, 1997. ISBN 80-7216-030-3.
- [20] VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

### Jiné zdroje

- [1] VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE [online]. [cit. 25. dubna 2009]. Dostupné na WWW:  
[http://www.vuppraha.cz/soubory/MV-RVP-ZSS\\_kor-final.pdf](http://www.vuppraha.cz/soubory/MV-RVP-ZSS_kor-final.pdf)



## SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. č. 1.1 Ukázka piktogramů I
- Obr. č. 1.2 Ukázka piktogramů II
- Obr. č. 1.3 Komunikátor s hlasovým výstupem
- Obr. č. 1.4 Ukázka znaku do řeči
- Obr. č. 1.5 Ukázka znaku do řeči – chlapec/dívka
- Obr. č. 1.6 Ukázka znaku do řeči – rodina
- Obr. č. 1.7 Ukázka komunikačního systému VOKS
- 
- Obr. č. 4.1 Sára: úterý
- Obr. č. 4.2 Děkuji.
- Obr. č. 4.3 Jsem holka.
- Obr. č. 4.4 Nataša: pondělí
- Obr. č. 4.5 Nataša: úterý
- Obr. č. 4.6 Nataša: středa
- Obr. č. 4.7 Nataša: čtvrtek
- Obr. č. 4.8 Nataša: pátek
- Obr. č. 4.9 Nataša: sobota
- Obr. č. 4.10 Nataša: neděle
- Obr. č. 4.11 Jsem holka.
- Obr. č. 4.12 Honza v relaxační místnosti.
- Obr. č. 4.13 Honza při masáži.
- Obr. č. 4.14 Honza při canisterapii.
- Obr. č. 4.15 Jsem kluk.
- Obr. č. 4.16 Děkuji.

Obr. č. 4.17 Tomáš: pondělí

Obr. č. 4.18 Tomáš: úterý

Obr. č. 4.19 Tomáš: středa

Obr. č. 4.20 Tomáš: čtvrtek

Obr. č. 4.21 Tomáš: pátek

Obr. č. 4.22 Tomáš: sobota

Obr. č. 4.23 Tomáš: neděle

Obr. č. 4.24 Chci na záchod.

Obr. č. 4.25 Nevím.

Obr. č. 4.26 Jana v relaxační místnosti.

Obr. č. 4.27 Výběr ze dvou barev.

Obr. č. 4.28 Jana při canisterapii.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Učební plán přípravného stupně.

Tabulka č. 2 Učební plán rehabilitačního vzdělávacího programu.

Tabulka č. 3 Učební plán vzdělávacího programu pomocné školy.

Tabulka č. 4 Rámcový učební plán.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Prstová abeceda.

Příloha PII: Znak do řeči – věty.

# PŘÍLOHA P I: PRSTOVÁ ABECEDA



## PŘÍLOHA P II: ZNAK DO ŘEČI – VĚTY

Jak se jmenuješ?



Jaké



ty



jméno

Chodíš rád do školy?



Ty



jít



mít rád



škola

80

Kde bydlíš?



Kde



ty



doma

Co děláš?



Co



ty



dělat?

Co máš dnes na svačinu?



Co



ty



jíst



dnes?