

2020

ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú.

SOUHRN NÁSTROJŮ AAK PRO OSOBY S PAS V ČESKÉ REPUBLICE



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Studie: „Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR“ je zpracován v rámci veřejné zakázky s názvem „Souhrn způsobů a nástrojů komunikace pro osoby s demencí a PAS v ČR – II“ financované z projektu OPZ „Rozvoj systému sociálních služeb“, reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739.

Zpracovatel:

ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú.

Moravská 758/95, 700 30 Ostrava-Hrabůvka, IČ: 28614950

tel.: +420 595 136 023, web: <http://accendo.cz>, e-mail: info@accendo.cz

Realizační tým:

PhDr. Andrea Hrušková

Doc. Ing. Lubor Hruška, Ph.D.

Ing. Ivana Foldynová, Ph.D.

Mgr. Gabriela Mariánková

Mgr. Přemysl Mikoláš

Mgr. Radka Hájková

Mgr. Petr Lazar a kol.

Citační vzor:

HRUŠKOVÁ, A. a kol. Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR. Ostrava: ACCENDO, 2020.

Zpracováno ke dni: 22.05.2020

Obsah

Seznam zkratk.....	6
1 Úvod.....	8
2 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace	12
3 Specifika komunikace osob s PAS.....	15
4 Aktuálně existující nástroje a metody AAK a dosavadní zkušenosti s jejich používáním v praxi	18
4.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s PAS	18
4.1.1 Metodologický postup	18
4.1.2 Nástroje a metody AAK bez pomůcek	20
4.1.3 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami.....	25
4.1.4 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami.....	33
4.1.5 Speciální software určený pro podporu v AAK	36
4.1.6 Koncepty pro osoby s PAS, při kterých jsou využity AAK metody a nástroje	38
4.1.7 Dostupnost pomůcek AAK pro osoby s PAS	52
4.1.8 Školení.....	55
4.2 Veřejná správa a veřejné služby	63
4.2.1 Metodologický postup	63
4.2.2 Komunikace mezi osobou s PAS a pracovníky služeb	65
4.2.3 Obce	66
4.2.4 Kraje	72
4.2.5 Pracoviště ÚP	76
4.2.6 Zdravotnická zařízení	79
4.2.7 Hasičský záchranný sbor.....	84
4.2.8 Policie České republiky.....	89
4.2.9 Městská/obecní policie	90

4.2.10	Knihovny.....	90
5	Specifikace jednotlivých nástrojů, metod AAK a jejich využití při práci s osobami s PAS	93
5.1	Nástroje a metody AAK bez pomůcek pro osoby s PAS	93
5.2	Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami pro osoby s PAS..	96
5.3	Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami pro osoby s PAS....	102
6	Doporučení pro vytvoření a využití nástrojů a metod AAK pro komunikaci v praxi.....	105
6.1	Východiska pro formulaci doporučení	105
6.1.1	Legislativní rámec a dokumenty nelegislativní povahy	105
6.1.2	Doporučení ze strany poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS	112
6.1.3	Doporučení ze strany veřejné správy v oblasti AAK (pro obě cílové skupiny).....	115
6.1.4	Doporučení z průzkumu v zahraničí	117
6.2	Doporučení pro oblast sociálních služeb nebo jiných veřejných služeb	123
6.2.1	Vytvoření symbolu komunikační dostupnosti pro osoby se specifickými komunikačními potřebami	123
6.2.2	Národní centrum AAK.....	126
6.2.3	Vytvoření sítě regionálních center podpory AAK	128
6.2.4	Finanční podpora pořízování pomůcek AAK pro osoby se zdravotním postižením.....	132
6.2.5	Sjednocení informací na jednom webu.....	134
6.2.6	Implementace a naplnění povinnosti používat metody a nástroje AAK pro poskytovatele sociálních služeb	136
6.2.7	Školení metod a nástrojů AAK u pracovníků v přímé péči.....	139
6.2.8	Hodinová/finanční dotace z municipality na odlehčení péče.....	139
6.2.9	Složky integrovaného záchranného systému	140
6.2.10	Osobní profil osoby s PAS.....	141

6.3	Doporučení pro oblast státní správy a samosprávy	142
6.3.1	Doporučení k zvýšení informovanosti a propagace využívání AAK u veřejnosti a dalších cílových skupin	142
6.3.2	Doporučení pro MŠMT k vytvoření podmínek pro rozšíření a posílení výuky komunikačních prostředků včetně AAK.....	143
6.3.3	Zvýšení znalosti zaměstnanců veřejné správy v oblasti komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami	143
6.3.4	Podpora využívání AAK na úřadech	144
6.3.5	Návrh komunikačních standardů	146
7	Závěr.....	151
	Seznam použité literatury a dalších informačních zdrojů	153
8	Přílohy	157
7.1	Příloha č. 1: F84 Pervazivní vývojové poruchy dle MKN-10.....	157
7.1.1	F84.0 Dětský autismus	157
7.1.2	F84.1 Atypický autismus.....	157
7.1.3	F84.2 Rettův syndrom	158
7.1.4	F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha	158
7.1.5	F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	158
7.1.6	F84.5 Aspergerův syndrom	159
7.2	Příloha č. 2: Bojový řád – Metodický list číslo 12 S – Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu	160

Seznam zkratek

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ABA	Aplikovaná behaviorální analýza (z anglického „Applied Behaviour Analysis“)
ACCENDO, 2020	Průzkum poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS a průzkum zástupců veřejné správy, realizovaný ústavem ACCENDO v roce 2020
BPSD	Behaviorální a psychologické symptomy při demenci
CRPD	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (z anglického Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
DZR	Domov se zvláštním režimem
ETR	Snadno čitelné, snadno srozumitelné (z anglického Easy to read)
HZSCR	Hasičský záchranný sbor České republiky
ICT	Informační a komunikační technologie
IZS	Integrovaný záchranný systém
LMD	Lehká mozková dysfunkce
LZPS	Listina základních práv a svobod
MČ	Městské části
Metodika ETR	Metodický postup pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (metodika Easy to read)
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desátá revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKS	Narušená komunikační schopnost
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením
ORP	Obce s rozšířenou působností, tj. obce III. typu

OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
PC	Osobní počítač
PČR	Policie České republiky
POÚ	Obce s pověřeným obecním úřadem, tj. obce II. typu
RIP	Reflexně inhibiční polohy
SI	Senzorická integrace
SW	Software
ÚP	Úřad práce České republiky
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VS	Výběrový soubor
VTI	Videotrénink interakcí
ZP	Zdravotní postižení
ZS	Základní soubor
ZŠ	Základní škola
PTV	Public Transport Victoria
SCOPE	Scope's Communication and Inclusion Resource Center

1 Úvod

Studie je zaměřena na vývoj alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) a její využití v systému sociálních služeb. Cílem je rozvoj komunikačních nástrojů pro osoby se zdravotním postižením se specifickými způsoby komunikace, konkrétně u osob s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) a podpora jejich aplikace v praxi ČR. V kapitole 4 jsou shrnuty způsoby současné komunikace pro osoby s PAS v ČR, tzn. aktuálně existujících a využívaných nástrojů a metod pro komunikaci u poskytovatelů sociálních služeb a dále pak zástupců veřejné správy. V kapitole 5 je popis jednotlivých nástrojů a metod AAK včetně definování situací, kdy mohou být v praxi využity. V kapitole jsou specifikována doporučení pro vytvoření a využití nástrojů a metod AAK pro komunikaci v praxi, a to jak u poskytovatelů, tak i zástupců veřejné správy.

Poruchy autistického spektra jsou v současnosti stále více závažným problémem, který musí řešit mnoho rodin. Podíl prevalence¹ roste, v současné době těmito poruchami trpí 2,76 % dětí vztaženo k populaci dětí ve věku 3 až 17 let (prevalence v USA viz Zablotzky a kol. 2017). V roce 2018 bylo v ČR diagnostikovaných pacientů 24 789 (UZIS). Z tohoto faktu vyplývá, že narůstá potřeba řešit všechny aspekty, které se této poruchy týkají, mimo jiné systémy alternativní a augmentativní komunikace používané u jedinců s poruchou autistického spektra.

Poruchy autistického spektra (PAS) je soubor poruch nervového systému, který zahrnuje velmi různorodou skupinu postižení. Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) patří PAS mezi F84 Pervazivní vývojové poruchy², které zahrnují následující diagnózy (v závorce je uveden podíl pacientů dle diagnóz v ČR v roce 2018³ na celkovém počtu pacientů v celé kategorii F84):

- F84.0 Dětský autismus (41,3 %)
- F84.5 Aspergerův syndrom (24,9 %)

¹ Podíl osob trpících danou nemocí k celkové sledované populaci.

² Dle Richmana (2006), první definici autismu v roce 1977 publikovala Americká autistická společnost a o tři roky později vložila Americká psychiatrická asociace definici „autistického syndromu“ do diagnostického a statistického manuálu. Jako samostatná skupina nemocí nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“ se objevila až v novém konceptu amerického diagnostického manuálu DSM-III (American Psychiatric Association) a byla charakterizována jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí.

³ UZIS (2019) Pacienti s poruchou autistického spektra v letech NRHZS 2010–2018.

- F84.1 Atypický autismus (14,4 %)
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS (11,2 %)
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy (4,3 %)
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (2,0 %)
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha (1,1 %)
- F84.2 Rettův syndrom (0,6 %)
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikována (0,2 %)

Všechny poruchy autistického spektra spojuje projev deficitů v několika specifických oblastech – v sociálním chování, ve schopnosti komunikace, ve schopnosti představitivosti, ve schopnosti zapojit se do hry. Komunikační poruchy se vyskytují u všech výše zmiňovaných poruch autistického spektra, i když v různých projevech a v různém stupni závažnosti, zároveň je třeba uvést, že se PAS rozvíjí i z jiných příčin.

Projevy poruch autistického spektra jsou u jednotlivých osob různé a mohou se manifestovat mnoha způsoby. Neexistuje odborně specifikovaný jednotný model chování a projevů, který by odpovídal všem osobám s PAS stejně. Některé typické projevy pro PAS se vyskytují také u jedinců s mentální retardací, například stereotypní chování, nepochopení mluvenému slovu atp. Neexistence specifické společné vnější podobnosti způsobuje obtíže při správné diagnostice, která je nyní náročným procesem při hodnocení projevu dítěte či dospělé osoby s podezřením na PAS. Nejedná se o hodnocení jejich vnějšího chování, které se často mezi osobami s PAS velmi liší, ale o vnitřní charakteristiku jejich projevu, který je typický neschopností připsat věcem správný/přiléhavý význam (Vermeulen, 2006).

I přes vnější rozdíly v projevu osob s PAS se poruchy autistického spektra projevují zejména v tzv. **triádě symptomů**. Osoby s PAS velmi citlivě reagují na smyslové podněty. Vyznačují se problémy se sociální interakcí a také omezenými, opakujícími se vzorci chování, zájmů nebo činností. **Specificky se jedná o problémy v komunikaci, v sociálních vztazích a představitivosti** (Jelínková, 2000 b).

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů je narušena a nedovoluje vyplnit

jeho komunikační záměr. Může se jednat o všechny jazykové roviny, o verbální i neverbální komunikaci a narušení v expresivní i receptivní složce řeči. Kromě mluvené formy komunikace může být zasažena i grafická forma. Nejčastěji používané dělení NKS, do 10 kategorií dle typických symptomů, vytvořil Lechta (1990):

- 1) vývojová nemluvnost,
- 2) získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- 3) získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus),
- 4) narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- 5) narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis),
- 6) narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie),
- 7) narušení grafické podoby řeči (dysgrafie, dysortografie, dyslexie aj.),
- 8) symptomatické poruchy řeči,
- 9) poruchy hlasu,
- 10) kombinované vady a poruchy řeči.

Sociální vztahy jsou spojeny s komunikací. Jelínková (2000 a) uvádí oblasti sociální interakce, které jsou pro osoby s PAS nejvíce problematické:

- vztahy s vrstevníky,
- pochopení pojmu přátelství a nepřátelství,
- neschopnost vhodně reagovat na city a emoce jiných,
- neschopnost sdílet pozornost, zážitky a zkušenosti,
- nedostatky v integraci sociálního chování,
- neschopnost interpretovat výrazy obličeje, postoje, gesta a tón hlasu,
- pravidla chování, morálky, konvence.

Představitivost u osob s PAS není problém v oblasti obvyklé pro kreativitu a tvořivou činnost jako u jiných intaktních osob. Jde o mnohem závažnější problém, který omezuje celkový vývoj osobnosti a má dopad na každodenní činnosti osoby s touto poruchou. Jsou to zejména tyto projevy:

- rituály, rutiny, nutkavé chování,
- stereotypní chování, motorické stereotypy,
- odpor ke změnám, vyžadování neměnnosti,

- sbírání předmětů,
- omezený okruh zájmů, sbírání faktů,
- verbální rituály,
- úzkost, strach a fobie.

Etiologie poruch autistického spektra nebyla doposud objasněna, odborná veřejnost se však shoduje, že na vzniku autismu se podílí více faktorů, do popředí však staví genetiku, která je zřejmě nejzásadnější. *„Jedná se o primárně geneticky determinovanou poruchu. Narušení strukturálních vývojových genů CNS je příčinou funkčně-morfologické poruchy vývoje mozku, zejména na úrovni vytváření asociačních neuronálních okruhů. Nedostatečné funkční propojování center pro zpracování sensorických, sociálních a emočních podnětů je příčinou oslabení integrativní funkce mozku s výsledným převažujícím selektivním nekontextuálním vnímáním a poruchou symbolizace. Vlivy prostředí jsou sekundární, jejich význam je spíše v oblasti přidružených poruch chování a emocí“* (Ryšánková a Kulísek, 2015).

Vzdělávání dětí s autismem zaznamenalo v historii mnoho změn. Přelom šedesátých a sedmdesátých let 20. století zaznamenal růst zájmu o problematiku autismu. Do odborné diskuze se také zapojili rodiče dětí s PAS. Problematika autismu se nově přesunula z roviny **medicínské a psychologické, k pedagogické intervenci**. V současnosti převládá názor, který tíhne k recepci tohoto postižení jako vývojové poruchy, jejíž příčinu musíme hledat v oblasti organické, biologické a somatické (Jelínková, 2010; Sigman a Capps, 2000).

2 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace

Komunikace je proces výměny informací mezi komunikačními partnery (což mohou být lidé, ale také zvířata, počítače, systémy různé povahy ad.) Význam slova komunikace je ale mnohem širší, např. Vybíral uvádí 7 různorodých funkcí komunikace (Vybíral, 2013, str. 31-32):

- 1) Informovat (např. předat zprávu, doplnit jinou, oznámit, prohlásit),
- 2) Instruovat (např. navést, zasvětit, naučit),
- 3) Přesvědčit (např. získat někoho na svoji stranu, ovlivnit, zmanipulovat),
- 4) Vyjednat a domluvit se (např. řešit, vyřešit, dospět k dohodě),
- 5) Pobavit (např. rozveselit druhého nebo sebe, někoho rozptýlit),
- 6) Kontaktovat se (např. užít si blízkosti, zastavení s někým, prožít si sebepotvrzení),
- 7) Předvést se (např. prezentovat, vyvolat dojem, zalíbit či zastrašit).

Proces komunikace mezi jedinci má několik fází, přes které se sdělovaná informace dostane od odesílatele k příjemci. Ideová geneze se s pomocí kódu (verbálního či neverbálního, obrázkového, notového, dotykového) „zakóduje“ a prochází komunikačním kanálem, na jehož konci příjemce informaci přijme, dekóduje a reaguje prostřednictvím zpětné vazby (Vymětal, 2008).

Procesu komunikace se účastní komunikátor, tedy osoba, která sděluje a informuje. Dále pak komunikant, který přijímá sdělované informace a případně reaguje. Komuniké je obsah sdělení, které je předáváno přes komunikační kanál, který by měl být pro komunikátora a komunikanta srozumitelný (Klenková, 2006). Komunikaci dělíme na verbální, neverbální a komunikaci činem. Verbální neboli slovní komunikaci používáme v mluvené nebo psané podobě. Neverbální komunikace je fyziologicky a ontogeneticky starší než komunikace verbální, může doplňovat verbální projev, dokreslovat ho a podporovat naše sdělení. Také funguje samostatně jako svébytný komunikační systém. Neverbální komunikace, která doplňuje verbální projev, má velkou výpovědní hodnotu pro každou osobu s poruchou komunikace a zahrnuje několik oblastí. Jsou to pohyby rukou a gesta, kterými doprovázíme naši řeč – gestika. Dále celkový postoj těla – posturika,

vzdálenost, kterou máme k druhé osobě – proxemika, mimika obličeje, která často prozradí naše skutečné pocity a záměry, pohled očí, případný dotek – haptika a další prostředky neverbální komunikace jako je náš vzhled, oblečení, tón hlasu a výrazné fyzické odlišnosti (Mareš a Křivohlavý, 1995).

Systémy augmentativní a alternativní komunikace (zkráceně AAK) umožňují jedincům, jejichž komunikační schopnost je narušena nebo znemožněna, proces aktivního dorozumívání. AAK obsahuje řady metod a technik, které komunikaci usnadňují, neboť bez jejich použití by komunikace s daným člověkem nebyla vůbec možná. Jedná se o náhradu nebo o doplnění komunikace psané i mluvené. Porucha komunikace může mít charakter přechodný nebo trvalý.

Augmentativní komunikace (z latinského *augmentare*, tedy doplňovat) se snaží doplňovat či rozšiřovat existující, ale v praxi již nepostačující, komunikační dovednosti. Na rozdíl od **alternativní komunikace**, která zcela nahrazuje běžně používané formy komunikace, především mluvenou řeč. Společným cílem AAK je kompenzovat komunikační deficit (Bendová, 2013). Při zapojení AAK je tak možné dosáhnout stavu, kdy se z původně nekomunikujícího člověka stává plnohodnotný komunikační partner, který, na základě dříve uvedených funkcí komunikace, je schopen nejen sdělení, ale také sdílení prožitků, což potřebuje každá lidská bytost.

Metody alternativní a augmentativní komunikace se dělí na metody bez pomůcek, které využívají především prostředky neverbální komunikace, a dále metody s pomůckami, které zahrnují různé předměty, obrázky, knihy, nebo i počítačové programy a jiné technické nástroje. Komunikační systémy lze také rozdělit na dynamické, zahrnující gesta a znaky (Makaton, znak do řeči), a systémy statické (piktogramy), které fungují především prostřednictvím předkládaných symbolů (Klenková, 2006).

Vzhledem k množství nástrojů, metod a technik používaných v AAK existuje více způsobů jejich členění a klasifikace. Na základě výše uvedených skutečností bylo zvoleno nejpoužívanější členění (např. Maštaliř a Pastieriková, 2018; Bočková, 2015; Šarounová, 2014). V rámci provedeného sociologického průzkumu (viz kapitola 4) jsou tedy nástroje a systémy AAK komunikace rozděleny následovně:

- 1) komunikační systémy bez pomůcek (unaided),
- 2) komunikační systémy s pomůckami (aided),

- a) pomůcky netechnické povahy (low-tech),
- b) pomůcky technické povahy (high-tech).

3 Specifika komunikace osob s PAS

Porucha komunikačních schopností a problémy v této oblasti patří do specifických symptomů poruch autistického spektra, komunikace je jednou ze tří zásadních oblastí pro diagnostiku autismu. Obtíže se projevují ve verbálním i neverbálním projevu, v expresivní⁴ i receptivní⁵ složce řeči. Stejně tak jako celé spektrum poruch autistického spektra je různorodé, tak i v oblasti komunikačních schopností se vyskytují značné odlišnosti u jednotlivých poruch. Poruchy autistického spektra se začínají projevovat již od raného dětství. Dle londýnské psychologičky Howlin (2008, s. 7 cit. dle Králová, 2016): *„Většina rodičů dětí s autismem začne mít vážné obavy o zdravý vývoj svého dítěte už v prvním roce jeho života. Tyto obavy se týkají především problémů v komunikaci, hry, sociálních recipročních vztahů a receptivního vzoru chování.“*

Velmi často rodiče u dětí s PAS pozorují opožděný vývoj řeči, který u 50 % dětí nedosáhne požadované úrovně, tyto děti verbálně nekomunikují a jsou odkázány na neverbální komunikaci a využití alternativních a augmentativních metod dorozumívání (Thorová, 2006). Vývoj dětské řeči probíhá současně s celkovým vývojem dítěte a je zejména ovlivněn stavem sluchu, zraku, motoriky a myšlení. Je zřejmé, že specifické problémy v komunikaci u osob s PAS začínají již v dětství, a proto jde o multidisciplinární záležitost, na jejíž řešení se podílejí společně dětský lékař, logoped, psycholog, psychiatr, speciální pedagog, fyzioterapeut, sociální pracovníci v úzké spolupráci s rodiči. Děti s PAS, které mají problémy s mentální flexibilitou v myšlení, nejsou schopny využívat nové kombinace slov, na rozdíl od dětí intaktních. Pouze opakují již slyšené, a to ne vždy přiléhavě k situaci⁶. Problém s imaginární představivostí se projevuje částečnou nebo úplnou neschopností přiřazovat význam ke slovům, které dítě pouze slyší, ale nemá možnost je vidět. Obtížně chápou obecnou platnost pojmu. Naučené slovo se často váže ke konkrétní věci či osobě a jen těžko dochází k jeho zobecnění. Osoba s PAS často na otázku

⁴ Expresivní složka řeči znamená schopnost osoby výstižně, srozumitelně vyjadřovat myšlenky, pocity, prožitky a rozhodnutí.

⁵ Receptivní složka řeči znamená schopnost osoby porozumět a pochopit mluvený projev při komunikaci.

⁶ Často využívá tzv. echolálie, tedy opakování slyšeného bez pochopení významu. Dítě opakuje i celé věty, které dříve zaslechlo, často s přesnou nápodobou intonace a melodie. Echolalická řeč, která může mít pestrou slovní zásobu, často způsobuje, že řeč dítěte s autismem se zdá být na vyšší úrovni (Jelínková, 1999).

např. „Petře, máš hlad?“ neodpovídá změnou osoby na „já“ ale vyjadřuje se ve stejné osobě, kterou slyšelo v otázce „Petr má hlad“.

Problém s pamětí v oblasti komunikace se většinou objevuje u dlouhodobé paměti, kdy osoby s PAS mohou mít problém s vybavením slov. Tomu lze předcházet použitím AAK prostředků. Krátkodobá paměť se projevuje výše uvedenou echolálií, tj. opakováním i dlouhých větných celků, bez porozumění obsahu.

Další problém se projevuje v neschopnosti porozumět emocím druhých osob z jejich vnějších projevů, např. výrazu tváře, gesta, tónu hlasu, pláče, smíchu. To způsobuje problémy v sociální interakci s druhými osobami, jelikož osoby s PAS mají omezenou schopnost vcítit se do druhého. Zejména se jedná o komunikační egocentrismus, ulpíváním na tématech, která jsou osobě s PAS blízká, a neschopností naslouchat a adekvátně reagovat na komunikačního partnera. Vzhledem k tomu, že mají omezenou schopnost vcítit se do druhé osoby a rozumět jejím emocím, převládá u nich tendence chápat vše doslovně, proto ani nerozumí metaforám, ironii a nadsázce (Krejčířová, 2003).

Při komunikaci s osobou s PAS je důležité si uvědomit, že mimika jejich obličeje bývá pro okolí často nečitelná, obvykle přetrvává neutrální výraz, který je vystřídán vyjádřením jen základních pocitů (hněvu, radosti).

Dále je podstatné zohlednit, že pro osoby s PAS je problematický oční kontakt. Vnímají ho jako rušivý, a proto mají tendenci se mu vyhýbat. V některých případech jejich pohled spíše ulpívá na jiné osoby nebo jiné podněty v okolí a je těžké jejich pohled přilákat ke komunikačnímu partnerovi. V jiném případě se osoba s PAS dívá přes osobu komunikátora, bez osobního očního kontaktu.

Z dalších aspektů neverbální komunikace u osob s PAS nejsou spontánně využívaná gesta rukou a hlavy, jako pohyby na znamení souhlasu a nesouhlasu. Z hlediska proxemiky je u některých osob s PAS preferována větší vzdálenost od komunikačního partnera. Postavení těla, např. polohy těla a hlavy, mohou mít v atypické pozici. Při komunikaci se může osoba s PAS projevovat hyperaktivitou v pohybu (např. poskakováním, nekoordinovanými pohyby rukou, tleskáním) nebo odcházením z místa komunikace atd. Problém v omezené verbální komunikaci a neschopnosti vyjádřit své potřeby je často nahrazován fyzickou manipulací

s předměty a osobami nebo facilitovanou komunikací, která je pro osobu s PAS výrazně jednodušší; např. fyzicky komunikačního partnera dovede k věci, kterou požaduje (Thorová, 2006).

Poruchy autistického spektra závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj jedince. Chování osoby s PAS je pro jeho rodinu, pečující osoby, nejbližší okolí (např. ostatní klienti v domově se zvláštním režimem - DZR, spolužáci a učitelé, pracovníci v přímé péči v sociálních službách atd.) velmi náročné zvládat. Hlavní problém u osob s PAS pro jeho okolí je nesrozumitelnost chování, nečitelnost reakcí a obtížná ovlivnitelnost jejich projevů, činností a jednání. Typickým představitelem poruch autistického spektra je dětský autismus (v ČR nejrozšířenější diagnóza v rámci PAS), který patří mezi nejtěžší, ale nejlépe prostudovanou diagnózu PAS. Pro laickou veřejnost tyto děti působí často jako mentálně retardované a jejich nestandardní reakce považují za nevychovanost, např. lhostejnost k lidem, různé automatismy, zvláštní chování či agresivní projevy (Králová, 2016).

4 Aktuálně existující nástroje a metody AAK a dosavadní zkušenosti s jejich používáním v praxi

Tato kapitola je zaměřena na zmapování aktuálních nástrojů a metody AAK včetně dosavadních zkušeností s jejich využíváním v praxi poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS (podkapitola 4.1) a veřejné správy a dalších veřejných služeb (podkapitola 4.2), které jsou podloženy výsledky dotazníkového šetření.

4.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s PAS

4.1.1 Metodologický postup

Výzkumný design vychází z principů **triangulace a participace**. Je-li to možné (tj. existují-li takové zdroje), jsou závěry formulovány z více na sobě nezávislých zdrojů, případně data/informace jsou zpracovány/ověřeny prostřednictvím více metod. Princip participace pak poukazuje na potřebu zapojení poskytovatelů soc. služeb a využití co největšího množství informací a dat z hodnoceného prostředí. Tento postup je základem pro navržení kvalitních a korektních **systémových doporučení**. Pro vyšší validitu informací byl zvolen smíšený výzkumný design, který kombinuje kvantitativní i kvalitativní metody sociologického výzkumu.

VÝZKUMNÝ DESING PRO OSOBY S PAS U POSKYTOVATELŮ:

ANALÝZA SEKUNDÁRNÍCH DAT A DESK RESEARCH – Pro zpracování studie bylo využito odborné literatury a dalších zdrojů uvedených v Seznamu použité literatury a dalších informačních zdrojů.

KVALITATIVNÍ PŘEDVÝZKUM – Cílem bylo formou polo-strukturovaných rozhovorů zmapování problematiky u poskytovatelů a vytvoření záznamového archu pro kvantitativní šetření/dotazník.

Na základě kvalitativního předvýzkumu u poskytovatelů je potřeba rozlišit:

- 1) Metody a nástroje AAK, které jsou používány primárně za účelem komunikace, tzn. **komunikace je cíl**.
- 2) Koncepty, které využívají některé metody a nástroje AAK k rozvoji kognitivních schopností, tj. **komunikace je nástroj na dosažení edukačního cíle**. AAK je v tomto případě součástí cíleného přístupu práce

s osobou s PAS. Koncepty a pomůcky, které využívají, jsou často chráněné určitou certifikací, licencí, ochrannou známkou apod.

Každá komunikace vede k aktivizaci osoby s PAS, ale zároveň u konceptů se jedná o vyšší a cílenou intenzitu vzdělávání osob s PAS s cílem rozvoje kognitivních, komunikačních schopností a sociálních dovedností. Rozvíjí se také schopnost reagovat na nové podněty.

KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Průzkum poskytovatelů sociálních služeb byl realizován v rámci výzkumné potřeby Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV): „Souhrn způsobů a nástrojů komunikace pro osoby s demencí a PAS v ČR“. Design šetření a příprava scénářů pro polo-strukturovaný rozhovor/dotazníků byl proveden vědeckovýzkumným ústavem ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú. Před zahájením šetření proběhla pilotáž – ověření výzkumného nástroje u pěti zařízení od 2. 1. do 10. 1. 2020. Výzkum byl proveden ve dnech 13. 1. – 28. 2. 2020 metodou CATI, doplněnou o rozeslání emailu se záznamovým archem pro polo-strukturovaný rozhovor. Tento arch měli respondenti vyplnit s asistencí tazatele vědecko-výzkumného ústavu ACCENDO. Pro potřeby stanovení základního souboru MPSV vyfiltrovalo k 20. 11. 2019 z Registru poskytovatelů sociálních služeb ty poskytovatele, kteří měli uvedenou cílovou skupinu osob se zdravotním, kombinovaným, mentálním postižením a rodiny s dětmi. Takto široce definovaná cílová skupina byla zvolena vzhledem k rozmanitým projevům diagnózy, do které osoby s PAS spadají. Přímo z Registru poskytovatelů sociálních služeb nelze v současné době vygenerovat pouze poskytovatele služeb pro osoby s PAS.

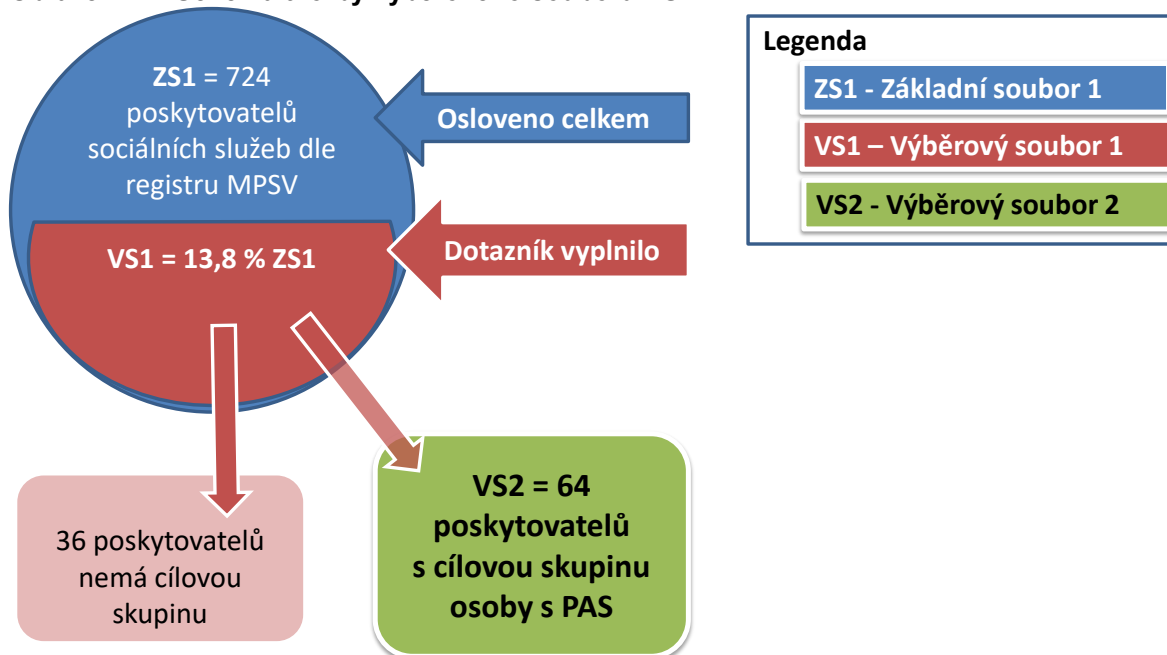
Na základě těchto parametrů bylo v základním souboru 1 (ZS1) 724 poskytovatelů, kteří byli kontaktováni. Návratnost šetření byla 13,8 %, výběrový soubor 1 (VS1) tvoří 100 poskytovatelů sociálních služeb. V souladu se zadávací dokumentací byl pro celkovou analýzu zvolen výběrový soubor 2 (VS2), tj. 64 poskytovatelů sociálních služeb pouze pro osoby s PAS, k tomuto souboru jsou vztaženy všechny výsledky v tabulkách. Datová matice byla pročištěna a podrobena logické kontrole, a data byla analyzována prostřednictvím statistického softwaru SPSS.

Tabulka 4.1: Struktura respondentů průzkumu poskytovatelů soc. služeb

Charakteristika		Počet poskytovatelů	Označení
Základní soubor 1		724	ZS1
Výběrový soubor 1		100	VS1
z toho	Zařízení s klienty s PAS	64	VS2
	Zařízení bez klientů s PAS	36	

Zdroj: ACCENDO, 2020.

Obrázek 4.1: Schéma tvorby výběrového souboru VS2



Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.2 Nástroje a metody AAK bez pomůcek

Komunikační systémy bez pomůcek (unaided) se vyznačují dvěma rysy: jednak jsou použitelné bez technických pomůcek a dále nevyžadují fyzickou asistenci druhého člověka. Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že používat tyto komunikační systémy bez pomůcek při dorozumívání s osobami s PAS je velice rozšířené u **poskytovatelů sociálních služeb**.

Tabulka 4.2: Nástroje AAK bez pomůcek používané v zařízeních sociálních služeb

Nástroje AAK bez pomůcek	Podíl	Počet
Gesta	50,0 %	32
Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem (např. papá, ham, Á – jíst, Í – jít na toaletu ...)	39,1 %	25
Mimika	23,4 %	15
Makaton	21,9 %	14
Znak do řeči (Teng til tale)	21,9 %	14
Haptika	21,9 %	14
Znaky podle Anity Portmann	3,1 %	2
Jiné	37,5 %	24

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.2.1 Prostředky neverbální komunikace

Dle Vybírala (2013, str. 81) neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či jako doprovod slovní komunikace. Patří zde:

- 1) gesta, pohyby hlavou a další pohyby těla,
- 2) postoje těla (posturika),
- 3) výrazy tváře (mimika),
- 4) pohledy očí,
- 5) volbou a změnami vzdálenosti a zaujímáním pozice v prostoru (proxemika),
- 6) tělesným kontaktem (haptika),
- 7) tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči (paralingvistika),
- 8) oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu.

Z nástrojů AAK bez pomůcek to byla právě neverbální komunikace, kterou poskytovatelé péče uváděli nejčastěji. Nejfrekventovanějším typem byly gesta, mimika a haptika, nicméně pravidelně se objevovaly se i další typy, tj. proxemika, komunikace činem, posturika a paralingvistika. Některé organizace svoji odpověď zestručnily a uvedly pouze, že využívají „všechny způsoby“ neverbální komunikace s tím, že se jedná o nejběžnější komunikaci s klienty vzhledem k jejich postižení, která probíhá průběžně po celou dobu kontaktu s klientem a je volena individuálně dle mentální a tělesné úrovně klientů. Méně často se jako typy neverbální komunikace objevovaly stimulace, ukazování předmětů a míst nebo ukazování činnosti, která je po klientovi požadována. Haptika našla uplatnění při uklidňování klienta, indikování změny stavu, přičemž někteří poskytovatelé explicitně zmínili, že si dávají pozor na skutečnost, zda je klientovi dotek příjemný; pokud ne, pak haptiku

u něj nevyužívají. Paralingvistika (modulace hlasu) se v určitých případech praktikovala pod vedením logopeda.

Některá zařízení také uvedla, že nevyužívají neverbální komunikaci jako ucelený nastavený koncept, ale spíše intuitivně, jako přirozenou součást komunikace, případně, že se v jejich pojetí nejedná pouze o formu komunikace, ale také způsob, jak s klienty sdílet jejich emoce:

„Při neverbální komunikaci s klienty využíváme především gestikulace, mimiku a haptiku. Klienti často ukazují skrze své či asistentovi prsty své potřeby. Dle mimiky poznáváme radost klientů nebo naopak smutek, z čeho tyto projevy pramení, a na základě těchto zjištění s klienty dál pracujeme a komunikujeme. Respektujeme dodržování vzdálenosti při komunikaci s klienty tak, abychom nenarušovali osobní prostor klienta (pokud to není nezbytně nutné), ale zároveň dodržujeme menší vzdálenost, abychom dávali najevo zájem a pozornost.“ (ACCENDO, 2020)

Poskytovatelé uváděli dva účely neverbální komunikace: 1) umožnění „běžné“ komunikace směřující k uspokojování potřeb klientů (žádost o jídlo, pití, potřeba jít na toaletu ad.) a 2) nácvik sociálních a komunikačních dovedností.

4.1.2.2 Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem

Odpovědi poskytovatelů pro orální řeč můžeme rozdělit do dvou kategorií:

- První skupina uvedla, že s osobami s PAS komunikují běžnou mluvou a oni jim rozumí, není tedy třeba používat vokalizaci. Jedno zařízení uvedlo, že jen velmi zřídka v případě jednoho klienta uplatňují výraznou artikulaci, přičemž klient vidí na ústa mluvčího a rozumí mu.
- Druhá, početnější skupina, odpověděla, že vokalizaci využívá, a ta nabývá rozmanitých podob: Broukání, houkání, žvatlání, rýmování, používání intonace, citoslovce, naučené výrazy (brm, není, hu, pá pá, ham, hačí, e-e, A – pozdrav, O – souhlas, É – nesouhlas). Slova a slabiky mohou mít různé významy pro různé klienty, je možné dokončování slov a vět za klienta, kdy pracovník doplní vynechané slovo, které klient nemá rád, nebo dořekne načaté slovo, případně se přiřadí význam určitému předmětu nebo úkonu (např. „točí“ – pračka, „hají“ – lehnout si apod.). V některých zařízeních je vokalizace doplněna paralingvistikou intonací, imitací, logopedickými nástroji či jinými pomůckami (zvuky zvířat, napodobování slyšeného slova

v kombinaci s obrázkem za využití tabletu, piktogramů, znakové řeči, vyjadřovacích posunků, gest a grimas). Někteří poskytovatelé se snaží do vokalizace zapojit prvky hry nebo humorných říkanek („Dej mi nožku, umyjeme ji trošku“ - mytí bere jako zábavu). Jedno zařízení uvedlo, že u dětí, u kterých začíná řečový projev, případně i u dětí nemluvicích, používají orální komunikační terapii.

Z hlediska účelu orální řeči a vokalizace poskytovatelé uváděli, že ji využívají pro vyjádření pocitů libosti a nelibosti, k vyjádření potřeb klienta, doprovázení při základních úkonech (podání stravy, toaleta), zlepšení artikulace používaných slov a rozvoji fonemického sluchu.

4.1.2.3 Makaton

Makaton je komunikační systém, který užívá znaky (gesta) doplněné mluvenou řečí a symboly. Znakují se pouze klíčová slova. Slovník Makatonu obsahuje přibližně 350 znaků, které jsou uspořádány do 8 stupňů (etap). Existuje ještě 9. stupeň, což je přídatný slovník, který obsahuje obvykle 35-40 slov vycházejících z potřeb jednotlivce (viz Janovcová, 2003). Makaton je jednodušší komunikační systém než znakový jazyk, protože Makaton na rozdíl od znakového jazyka nevyžaduje jemnou motoriku, ale klienti si vystačí se zapojením motoriky hrubé.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze menšina poskytovatelů používajících Makaton aplikuje tento nástroj v celé jeho šíři. Naopak většina zařízení uvedla, že jej modifikovala pro potřeby klienta (např. z důvodu fyzického a mentálního postižení), případně využívá pouze některé jeho prvky, např. omezené množství znaků (např. gesta pro základní činnosti, pokyny, zvířátka nebo znaky pro jíst, pít, čekat). *„Nejedná se vyloženě o Makaton, ale o soubor znaků, které si uživatel přinesl z domova z komunikace s matkou (jsou tedy upravené), využíváme je především při úkonech péče - hygiena, stravování, oblékání.“* (ACCENDO, 2020)

4.1.2.4 Znak do řeči (Teng til tale)

Komunikační nástroj znaku do řeči (Teng til tale) můžeme definovat následujícím způsobem: *„Tento systém pochází z dánské praxe, v níž je známý pod názvem Teng til tale (TTT), jeho autorem je dánský speciální pedagog Larse Nygard. V naší speciálně pedagogické praxi je tento systém k dispozici především díky autorkám L. Kubové, Z. Pavelové a I. Rádkové (1999), které zpracovaly metodiku a výukovou*

videokazetu. Znaky tohoto systému vycházejí z podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky, dalším zdrojem je znaková zásoba systému Makaton a znakového jazyka. Výhodou Znaků do řeči je možnost užívané znaky přizpůsobit uživateli, v závislosti na jeho motorických možnostech. Prostřednictvím využití Znaků do řeči lze výrazně posílit nápodobu a motivaci ke komunikaci, produkci i porozumění řeči, vzhledem k charakteru znaků má tento systém v praxi široké využití. Znak do řeči je v praxi využíván jako kompenzační prostředek pro osoby s narušenou komunikační schopností – je zařazován jako funkční doplňující prostředek mluvené řeči“ (Bočková 2015, str. 12).

Z hlediska struktury odpovědí lze vysledovat, že někteří poskytovatelé péče zaměnili termín „Znak do řeči“ za užívání „znakového jazyka“. Z toho vyplývá, že tyto poskytovatelé tento pojem neznali. Jiné organizace jej aplikují při individuálních intervencích s klienty vedených logopedkou, nebo v komunikační terapii. Další využití nachází znak do řeči při hygieně, stravování, oblékání a denních činnostech nebo u nekomunikujících klientů. *„Využívá se u neverbálně komunikujícího klienta s těžkým mentálním postižením a PAS. Klient rozumí jednoduchým větám, směrem k okolí však nevyužíval žádný komunikační systém. Z důvodu nedokonalé vzájemné komunikace docházelo k častému problému v jeho chování. Klient se nyní učí jednotlivé znaky předmětů denní potřeby či běžných činností (světlo, batoh, klíč, spát, jíst, pít). Ty jsou vždy doplněny slovem. Klient poté znak předvede a dále jej využívá dle potřeby.“ (ACCENDO, 2020)*

Jedna organizace uvedla, že znaky a gesta do řeči využívají u klientů, kteří reagují na znaky ze znakového jazyka. Do mluveného projevu ukazují znaky tak, aby klient mohl rozumět jak odezírání, tak i znakům. Místo složitých souvětí mluví v jednoduchých větách, např. „Jdeme na oběd,“ přičemž asistent naznakuje slovo „oběd“. V jednom případě měl klient svůj znakový sešit, vytvořený ve spolupráci s rodiči. Další poskytovatel užívá gesta pro základní činnosti, pokyny, případně zvířátka a podporuje písničky a básničky.

4.1.2.5 Znaky podle Anity Portmann

Metoda Znaky podle Anity Portmann vznikla podle švýcarské logopedky a využívá znaky v mluvené řeči podobně jako Makaton a Znak do řeči. Využití tohoto přístupu AAK deklarovaly pouze dvě organizace: První uvedla, že pro tuto metodu využívá

symboly a obrázky z Altíkova slovníku počítačového programu „Altík“, případně prostřednictvím obrázků a symbolů sestavují jednoduché věty a znaky využívají pro strukturu prostředí. Symboly poté lepí na skříně dle předmětů, které jsou zde uloženy, a uživatel se lépe orientuje, co kde je uloženo. Další poskytovatel pouze zmínil, že používají CD „Když chybí slova“. Jedná se také o počítačový program, který využívá znaků podle Anity Portmann.

4.1.2.6 Další nástroje a metody AAK bez pomůcek pro osoby s PAS

Mezi nejfrekventovanější „další“ nástroj, který poskytovatelé uváděli, lze jednoznačně zařadit znakový jazyk, především v české variantě, ale jedna organizace zmínila, že využívá variantu anglickou (z důvodu požadavků klienta). Dále se zde objevil koncept strukturovaného učení, globální čtení, znak do řeči spojením s obrázkem, znakovaná čeština a pomocné artikulační znaky.

Dvě organizace také uvedly, že využívají vlastní znakové systémy. V jednom případě se jednalo o znaky, které jsou obsahem videa „Mám dvě ruce na povídání“, které obsahuje zhruba 200 jednoduchých znaků, přičemž slovní zásoba odpovídá potřebám dětí raného věku. Poskytovatel je užívá k doprovodu jakéhokoliv verbálního sdělení (tj. znakování klíčových slov).

4.1.3 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami

Mezi tyto pomůcky řadíme komunikační tabulky, písmena abecedy, slova, věty, fráze, schémata symbolů (např. obrázky, fotografie, předměty), rámy, knihy, světelná ukazovátka, taktilní komunikační desky. Součástí této oblasti je i facilitovaná komunikace. Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** používají tyto nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami pro osoby s PAS.

Tabulka 4.3: Nástroje AAK s netechnickými pomůckami používané v zařízeních sociálních služeb

Nástroje AAK s netechnickými pomůckami	Podíl	Počet
Fotografie	73,4 %	47
Piktogramy	71,9 %	46
Předměty (např. předměty denní potřeby: hrnek...)	56,3 %	36
VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)	37,5 %	24
Pracovní listy, rozvrhy hodin apod.	34,4 %	22
Zmenšeniny, makety reálných předmětů	26,6 %	17
Zážitkové deníky	26,6 %	17
Komunikační karta	25,0 %	16
Globální čtení	23,4 %	15
Sociální čtení	21,9 %	14
Komunikační kniha	20,3 %	13
Komunikační tabulka (kódovací, klávesnicové, fonetické)	17,2 %	11
Facilitovaná komunikace	7,8 %	5
Taktilní komunikační desky	6,3 %	4
Ukazovátka (hlavové, ústní, světelná)	1,6 %	1
Rámy/Etran-N	0,0 %	0
Bliss systém	0,0 %	0
Jiné	14,1 %	9

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.3.1 Fotografie

Velmi frekventovaným netechnickým nástrojem AAK v zařízeních byly fotografie. Poskytovatelé často uváděli, že pracují s fotografiemi u jídelníčku, kde dle fotografií jsou klienti seznámeni s jídelním lístkem, případně u běžně psaného jídelníčku jsou také fotografie jídel. Dále byly využívány fotografie předmětů (nádobí, polohovací pomůcky, věci k úklidu, pomůcky na rozvoj kognitivních a motorických dovedností), osob (klienti, pracovníci, rodina, přátelé, blízké osoby), míst (obchody, restaurace, kavárny, služby v okolí, nákupní centra, jiná města, hotely, příroda), dopravních prostředků (tramvaj, autobus, auto, vlak), aktivit (návky chůze, cvičení, stravování, hygiena, vaření, pečení, sledování dokumentů, vzdělávací činnosti), fotografie na sociálních sítích (Facebook) a fotografie posloupnosti režimu dne (hygiena, snídaně, vzdělávání, hry, oběd atd.).

V organizacích byly fotografie využívány za rozmanitými účely: při plánování činností s uživatelem, při sdělování, co se bude dělat/dít, dále při prohlížení, hraní, listování, ukázkách, povídání s fotografiemi, označení osobních skříní, místností, činností, výběru přestávek, denních režimů, komunikační tabulek; při seznámení s denním programem, komunikačních kruzích (tyto slouží k poznávání ostatních klientů a personálu), procesních schématech (mytí rukou, použití WC, čištění zubů),

rozvoji slovní zásoby a komunikace a při pracovních činnostech. Jeden z poskytovatelů využití fotografií v jejich zařízení shrnul následujícím způsobem:

„Fotografie při komunikaci s klienty využíváme velmi často. Klienti mají vyfotografované přesně své věci a dokáží se tak lépe orientovat než pomocí piktogramů. Příklad: Klient má na fotografii přímo svého tatínka nebo maminku, nejen univerzální symbol/piktogram. Fotografie umožňuje lepší pochopení a porozumění – klient ví, že přijde jeho maminka nebo tatínek a půjdou domů.“
(ACCENDO, 2020)

4.1.3.2 Piktogramy

Dalším velmi frekventovaným netechnickým nástrojem AAK byly piktogramy. Podobně jako u fotografií se využívají piktogramy denních činností, procesních schémat, osob, míst (piktogramy podporující orientaci v prostoru stacionáře, např. na dveřích WC, do koupelny), dopravních prostředků, aktivit, potravin, předmětů a pomůcek, případně piktogramy doplňovaly psaný text (např. smlouva o poskytování sociální služby a její přílohy v piktogramech). Poskytovatelé využívali buď standardizované piktogramy, např. vydavatel PARTA, piktogramy Arasaac, PCS (Boardmaker), Widgit (Symwriter), Piktomag, případně měly vytvořené piktogramy vlastní.

Poskytovatelé využívali piktogramy za obdobnými účely, jako v případě fotografií, v závislosti na vývojové úrovni chápání symbolů: např. postupy při hygieně, označení místností, zákazy vstupu, nástěnky, tabulky v šatně, obrazový jídelní lístek; popis nábytku, místností, předmětů a her; obrázkový průvodce pro zájemce a nové klienty, na označení činností, prováděných během dne; komunikační kruh, procesní schémata; pracovní listy pro nácvik rozlišování a identifikace emocí a přiřazení k sociálním situacím, rozvoj slovní zásoby a komunikace; vysvětlení pravidel v zařízení, k tomu co se smí a co ne. Jedna organizace popsala využití piktogramů následujícím způsobem:

„Piktogramy využíváme v komunikaci také velmi často. S každým klientem pracujeme individuálně, u některých klientů můžeme využívat celou řadu piktogramů po sobě jdoucích činnostech. U některých naopak nemůžeme využívat více než dva piktogramy najednou, protože jsou jinak zmatení a nevědí, co se po nich chce. U schopnějších klientů využíváme celou řadu piktogramů dle denního

harmonogramu a aktuální činnost pouze vyzdvihneme, aby se klient orientoval v tom, co právě dělá, co bude následovat a kolik toho má ještě před sebou před odchodem domů. U méně schopných klientů pracujeme převážně s jedním nebo dvěma piktogramy. Celá řada piktogramů je pro ně zmatečná a nepochopitelná, tudíž vybíráme piktogram činnosti, kterou klient aktuálně provádí a která bude následovat.“ (ACCENDO, 2020)

4.1.3.3 Předměty

Třetím nejfrekventovanějším netechnickým nástrojem AAK se staly předměty. Nejčastější kategorií byly předměty běžné denní potřeby, jmenovitě: hračky, toaletní papír, hrnek, lžice, ručník, zubní kartáček, talíř, boty, polštářek, postel, míček, skříň, ovoce a zelenina. Některé organizace uvedly, že využívají „vše, co je v přirozeném prostředí klienta“. V jistých případech se objevily konkrétnější předměty, např. vibrační hračka, DVD či předmět ve tvaru chobotnice.

Předměty byly využívány za různými účely, např. pro doplnění verbálních sdělení během činností vhodnými předměty, pro běžný denní režim a upozornění na základní potřeby (hlad, žízeň, WC, odpočinek), při stravování, hygieně a oblékání; pro nácviky, komunikaci a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; orientaci v čase a prostoru, upozornění na nadcházející aktivitu, při nácvicích péče o domácnost, péči o sebe, sebeobsluže a nácviku vaření. Jedno zařízení zmínilo, že s klienty vyrábí krmítka pro ptáčky.

4.1.3.4 VOKS (Výměnný Obrázkový Komunikační Systém)

VOKS je poskytovateli využíván v různých podobách. Některá zařízení jej používají uceleně, jiná provedla modifikace (např. používají metodu, ale s jiným fondem piktogramů, nebo jej doplňují fotkami a symboly Boardmaker), případně využívají pouze jeho prvky. V některých zařízeních má VOKS podobu VOKS tašky nebo komunikační knihy s VOKS symboly. Tento nástroj slouží k motivaci klientů ke komunikaci, nácviku oboustranné komunikace, sdělení potřeb, přání nebo pocitů: „VOKS obrázkový systém užíváme s klienty především při trénování sestavení vět. Dále vyjadřujeme činnosti a aktivity pomocí obrázkové kartičky. Tento systém umožňuje klientům rozvíjet slovní zásobu právě tréninkem utváření a sestavování vět.“ (ACCENDO, 2020). **Jedna organizace uvedla, že VOKS systém se jí u klientů s PAS osvědčil jako nejlépe funkční systém AAK.**

4.1.3.5 Pracovní listy, rozvrhy hodin apod.

Poskytovatelé dále uváděli, že jako nástroje AAK využívají pracovní listy, rozvrhy hodin, kalendáře, návody na pracovní postupy, rozvrhy činností v rámci dne, komunikační listy a strukturované úkoly. Tyto pomůcky jsou buď standardizované (např. pracovní listy Kuliferda, režimové rozvrhy s piktogramy Boardmaker), nebo si je zařízení vytvářejí samy. Z hlediska účelu můžeme tyto nástroje rozdělit do dvou hlavních kategorií:

- 1) Edukační a terapeutické nástroje. Zde patří vyplňování pracovních listů, doplňovaček, školní jednoduché příklady, cvičení, četba a psaní; individuální terapie s logopedem; přiřazování, třídění, počítání, dějová posloupnost, domácí úkoly. Patří zde také nápodoba pracovních činností.
- 2) Pomůcky pro plánování struktury času a dne. Zde můžeme zařadit různé plány denních a týdenních aktivit. Jeden z poskytovatelů toto využití popsal následujícím způsobem: „*S dítětem s PAS si prohlédneme rozvrh dne, kde se dozví (pomocí obrázků), že bude nějaká část pracovní (v té plníme různé strukturované úkoly) a nějaká část odpočinková (tam si může pomoci kartiček sám zvolit aktivitu ,za odměnu‘). Rozvrh má stále na očích, takže během práce se může znovu podívat, co ho čeká dále.*“ (ACCENDO, 2020)

4.1.3.6 Zmenšeniny, makety reálných předmětů

Poskytovatelé využívající tohoto nástroje zde uváděli především zmenšeniny předmětů denní potřeby (hrnek, kartáček, pasta, talíř, příbor, plastové makety potravin, ponožky, kostky), případně předměty využívané ve vzdělávání (vycpaniny zvířat, modely). Využití tyto předměty nacházely ve vzdělávání, komunikaci, při běžných denních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, schopnosti vyjádřit potřeby, strukturování dne a orientaci v čase a prostoru. Jedno zařízení zmínilo využití activity board a úkolů ve strukturovaných krabicích.

4.1.3.7 Zážitkové deníky

Poskytovatelé uváděli více podob zážitkových deníků. Měl např. podobu kroniky, kde se zaznamenávaly zážitky a fotografie z aktivit, domácího deníku, který píše matka klienta a sděluje v něm informace z víkendu, rodinného deníku, do kterého rodiče vkládají obrázky a fotografie s popisem jednotlivých osob a aktivit. Dále se

ještě mezi odpověďmi objevila „zážitková krabice“, kterou využíval jeden klient se středně těžkým postižením PAS, přičemž při práci s krabicí docházelo ke zklidnění klienta a krabice sloužila k prevenci problémového chování.

Další poskytovatel uváděl, že všem klientům v roce 2019 vyrobili složku s fotografiemi z programů a činností za celý rok, přičemž složku si klient na konci roku odvezou domů nebo do svého pobytového zařízení. S pomocí fotografií si mohou připomínat, co v této organizaci prožili nebo komunikovat s ostatními o činnostech, které v zařízení vykonávali. Jiná organizace vede deník, do kterého asistent zapisuje klientův průběh dne, činnosti a program klienta. Tento deník slouží i rodičům pro náhled činností a programu v denním stacionáři. Před odchodem domů asistent klientovi čte popsany uplynulý den a namaluje do deníčku obrázek.

Z hlediska účelu tohoto nástroje poskytovatelé uváděli podporu sebepojetí a nácvik sociálních a komunikačních dovedností. Jedna organizace popsala, jak probíhá společná tvorba kroniky stacionáře: *„Rozdělíme si úkoly (třídění a lepení fotografií, psaní popisků, kreslení obrázků). Prohlížení osobního deníku klienta, kdy pracovník popisuje, co vidí, a klade klientovi jednoduché otázky, anebo klient vypráví sám.“* (ACCENDO, 2020)

4.1.3.8 Komunikační karta

Poskytovatelé uváděli různou podobu komunikačních karet, měla podobu např. cestovního proužku, komunikační karty z komunikační knihy, zalaminované karty s fotografiemi či obrázky (Boardmaker), „lehké do 10 symbolů“ či doplněné o suchý zip, kde klient připevní piktogram. V jedné organizaci používají komunikační kartu jako předstupeň, než se dostanou ve VOKS ke komunikační knize. Z hlediska účelu se komunikační karta využívá k výběru aktivit nebo předmětů, hlavně z oblasti základních potřeb (jíst, pít, WC, spát) a k získání základních sociálních a hygienických dovedností: *„Klient má před sebou na komunikační kartě výběr ze dvou či více obrázků (fotek, piktogramů, barevných obrázků – dle konkrétního klienta) a volí si tak, co chce.“* (ACCENDO, 2020)

4.1.3.9 Globální čtení

Tento nástroj má podle respondentů podobu nápisů k označení denních činností a osob, kartiček s popisem denního režimu, komunikační knihy a pracovních listů, abecedy napsané na papíře nebo fondu obrázků. Poskytovatelé uváděli, že ho

využívají pro předškolní děti, děti s PAS a klienty s lehkou mentální retardací, pro nácvik čtení a komunikaci. V jednom zařízení ho využívají pouze pro nastartování předčtenářských dovedností.

4.1.3.10 Sociální čtení

Poskytovatelé uvedli, že používají obrázkové procesní schéma pro nakupování, obaly od potravin, základní orientační piktogramy, jako je lékárna nebo nádraží, za účelem rozvoje dovednosti nakupovat. Jiné organizace využívaly k tomuto nástroji strukturované úkoly a pracovní listy, případně využívají pouze jeho prvky. Cílem použití tohoto nástroje je interakce s dětmi i pracovníky a čtení jednoduchých vět.

4.1.3.11 Komunikační kniha

Poskytovatelé uvedli, že klienti, kteří nemluví, mají vlastní komunikační knihu s fotografiemi osob, které ve službě potká (pracovníci, klienti), zvířata, ovoce a zeleniny dalších věcí, které v zahradní terapii využívají. Jiný poskytovatel uvedl, že jako komunikační knihu využívají knihu s fotografiemi, kterou používají, pokud jdou na procházku nebo na výlet. Klienti v ní mají vyfocené své osobní fotografie klíčových bodů dne: auto, domov, otec, matka, záchod, batoh apod.

4.1.3.12 Komunikační tabulka

Poskytovatelé využívají komunikační tabulky obrázkové, klávesnicové, kódovací, fonetické a vizuální. Obrázkové tabulky slouží pro výběr aktivit, písní pro zpěv, CD na relaxaci a edukační aktivity. Klávesnicová tabulka byla využívána jako částečná náhrada mluvené řeči nebo jako způsob urychlení sdělení ze strany klienta, při povídání o různých tématech, které ho baví a zajímají. Poskytovatelé, kteří uvedli kódovací a fonetické tabulky, jejich využití dále nespécifikovali. Organizace, která využívá vizuální komunikační tabule, její použití popsala následovně: *„Užíváme tři druhy komunikačních tabulí, dvě máme společné a jednu má každý klient individuálně. Pocitovou komunikační tabuli mají klienti společnou. Jsou na ní fotografie pracovníků a fotografie klientů, dále smajlíky vyjadřující různé pocity a nálady. Tato pocitová komunikační tabule slouží klientům pro vyjádření svých aktuálních pocitů skrze smajlíky, dále si klienti přiřazují své fotografie k asistentům, kteří je ten daný den mají na starost, a tím pádem vědí, s kým celý den pracují. Další společnou komunikační tabulí je tabule zaměřená na orientaci dnů, data, měsíce, ročního období a aktuálního počasí. Třetí komunikační tabuli má každý*

klient individuálně. Na té pracujeme právě s piktogramy nebo fotografiemi.“
(ACCENDO, 2020)

4.1.3.13 *Další nástroje AAK s netechnickými pomůckami*

Další nástroje AAK s netechnickými pomůckami se objevovaly v dotazníku výrazně méně, proto budou stručně popsány v rámci tohoto pododdílu. Facilitovaná komunikace měla v odpovědích poskytovatelů podobu iniciačního doteku na zahájení kontaktu nebo navedení ruky k dané činnosti (u klientů se slabou motorickou funkcí), případně míčkování. Jedna organizace ji využívá s podporou rodiny (např. při individuálním plánování, zjišťování přání a představ klientů).

Poskytovatelé využívající taktilní komunikační desky uvedli, že na lištách nebo ve strukturovaných krabicích mají podle různých skupin připravené různé předměty (skupina potravin, denní potřeby, náradí a nástroje, přírodniny apod.) a uživatelé přiřazují stejné předměty ke vzorům připevněným na liště.

Někteří poskytovatelé uvedli koncept totální komunikace, využívají vše, co dítě používá, tedy i kombinaci gest, slůvek nebo vokalizace, znaků, přičemž nechávají na dítěti a rodině, jakou cestu zvolí, v té ho posléze dále podporují, případně je směřují na další pracoviště. Důležitá je v tomto případě motivace dítěte i rodiny.

Dále se mezi odpověďmi objevilo obrázkové čtení (organizace jej využívala u klientů s problémy se čtením), procesuální schémata dle individuálních cílů klientů (např. pracovní postupy – hygiena rukou, příprava kávy, čaje), světelné boxy (přiblížení tvarů, barev, předmětů se silnou konturou), laminátor a suchý zip.

4.1.3.14 *Prostředky, které poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s PAS používají pro tvorbu netechnických pomůcek AAK*

Při výrobě netechnických pomůcek AAK si poskytovatelé nejčastěji vytváří fotografie, případně kreslí nebo si stáhnou obrázky/piktogramy z internetu, viz níže uvedená tabulka.

Tabulka 4.4: Prostředky pro tvorbu netechnických pomůcek AAK

	Počet	%
Vytvořím fotografie, nakreslím pomůcku	43	67,2 %
Stáhnou z internetu a vytvořím to v prostředí MS Word, MS PowerPoint	37	57,8 %
Pro tvorbu netechnických pomůcek využiji výstupů z aplikací pro iPad, který má operační systém iOS (Grid Player, Widgit slovník, GoTalk NOW), nebo aplikace, které běží na operačním systému Android (Speech Mate)	12	18,8 %
Máme zakoupený specializovaný SW pro tvorbu netechnických prostředků, např. Symwriter 1.2, InPrint 3, Boardmaker, Altík 2.0.	21	32,8 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.

V případě otázky, zda poskytovatelé tvoří fotografie nebo kreslí pomůcky, většina organizací odpověděla, že tak činí, a to pomocí fotoaparátu (případně mobilu s fotoaparátem) a dalších kancelářských potřeb, jako jsou pastelky, tužky, fixy, lepidlo či nůžky. Některé organizace pracují se suchým zipem nebo jsou vybaveny laminátorem, který používají pro laminování fotografií nebo kreseb, ze kterých potom tvoří „pomůcky na míru“ – např. komunikační karty nebo jídelní lístky.

Obdobně v případě dotazu, zda organizace stahují pomůcky z internetu a upravují je na PC, většina poskytovatelů odpověděla, že ano, např. stahují obrázky, fotografie a piktogramy z internetu, které pak upravují v programech jako je MS Word, PowerPoint, Malování, IrfanView, AutoDraw nebo Canva, a dále je tisknou, případně i laminují.

Na otázku, zda pro tvorbu netechnických pomůcek využívají výstupů z aplikací pro iPad odpovědělo kladně výrazně méně poskytovatelů. V případě, že tak činí, poskytovatelé zmiňovali aplikace Grid Player a GoTalk NOW.

Pokud se jedná o zakoupení specializovaného software (dále jen SW) pro tvorbu netechnických prostředků, zde nejčastěji poskytovatelé uváděli programy Symwriter (např. pro tvorbu fázovaných básniček, písniček, pohádek a dalších pomůcek např. pro rozvinutí hry), Altík a Boardmaker (ten se využíval na obrázky do komunikátorů a do komunikačních knih, na procesuální schémata, popis místností, strukturovaný rozvrh aktivit apod.). Dvě organizace uvedly CD Méd'a 99 (Petit).

4.1.4 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami

Jedná se o elektronické pomůcky a počítače, např. počítače s hlasovými výstupy, zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátory), přepis mluvené řeči do psané podoby (např. JetVoice), programy pro nápovědu slov. Na základě sociologického

šetření lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** používají tyto nástroje a metody AAK s technickými pomůckami pro osoby s PAS:

Tabulka 4.5: Nástroje AAK s technickými pomůckami, používané v zařízeních sociálních služeb

Nástroje AAK s technickými pomůckami		Podíl	Počet
Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK	Používáme iPad/tablet	42,2 %	27
	Používáme stolní počítač nebo All-in-One PC	25,0 %	16
	Používáme notebook	15,6 %	10
	Používáme mobil s aplikací pro AAK, např. Widgit slovník	4,7 %	3
	Jiné	7,8 %	5
Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK	Základní jednotlačítková a dvojtlačítková zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátory), např. jednotlačítkový „komunikátor“ od Petit nebo od GoTalk Button, Dvojtlačítkový komunikátor iTalk2 atd.	20,0 %	13
	Vícetlačítková zařízení s hlasovým výstupem, např. vícetlačítková zařízení firmy GoTalk	13,0 %	8
	Zařízení s hlasovým výstupem a s dynamickou obrazovkou, např. Indi, Grid Pad	5,0 %	3
	Jiné	3,0 %	2
Zařízení pro usnadnění ovládání	Upravené a konfigurovatelné klávesnice	8,0 %	5
	Upravené/speciální myši „trackball“ a joysticky, např. speciální joystick pro ovládání pomocí orofaciální části nebo IntegraMouse+	12,0 %	8
	Senzory pro „bezdotykové“ ovládání zařízení; Senzorické snímání pohybu jednotlivce, např. měření polohy hlavy pomocí reflexních snímačů: SmartNAV 4: EG, nebo snímač očních pohybů Eye Tracker, PCEye Plus či myGaze	3,0 %	2
	Spínač (switch) ovládání zařízení (aktivace/deaktivace) nahrazující funkci tlačítek, přivolání asistenta, zapnutí televize, např. Spínač Smoothie Switch, Spínač fungující na bázi nádechu/výdechu	2,0 %	1
	Jiné	0,0 %	0

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.4.1 Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK

Nejvíce kladných odpovědí v této kategorii získala odpověď „používáme iPad/tablet“. Z hlediska účelu jeho využití poskytovatelé uváděli: pedagogickou činnost (školní výuka), aplikace využitelné pro nácvik sociálních dovedností, jako nástroj augmentativní komunikace při nesrozumitelném verbálním projevu, včetně zlepšení vzájemné komunikace a rozvoji řeči (aplikace Logopedie, Výukové karty, Abeceda, Znakujeme s Tamtamem aj.) a jako nástroj pro vyjádření potřeb a pocitů, zobrazení obrázků denní potřeby, případně hraní her a trávení volného času. Jedna z organizací popsala využití tabletu v jejich zařízení následujícím způsobem: *„Někteří klienti mají své vlastní tablety, se kterými pracujeme i v rámci denního stacionáře. Klienti na tabletech tráví svůj volný čas určený k odpočinku, kdy se dívají na pohádky. Využíváme tablet také k práci, kdy klienti hrají různé rozvojové hry, trénují jemnou motoriku.“* (ACCENDO, 2020)

V případě použití stolního počítače, All-in-One PC nebo notebooku, poskytovatelé uváděli, že využívají tato zařízení pro edukační hry (např. rozpoznávání zvířat nebo nácvik situace podle obrázku na internetu), hlasový výstup (např. při práci s překladačem, kde počítačový hlas zopakuje přeložené slovo), poslech písní, pohádek a říkánek (včetně doprovodu na hudební nástroje), prohlížení obrázků a fotek, skládání puzzle a tisku obrázků. Jedno zařízení zmínilo využití Mentio programu při individuálních terapiích.

Mobil s aplikací pro AAK využívají pouze tři poskytovatelé. Uvedli, že používají aplikace Symboltalk (jako inspiraci pro rodiče, aby si dokázali představit programy s hlasovým výstupem), Grid Player a emotikony. Mezi konkrétními příklady využití byly uvedeny komunikace, podněty, rozvoj a upevňování dovedností.

Mezi další, primárně neúčelová zařízení pro AAK, poskytovatelé uvedli počítač ovládaný pomocí očních pohybů Spektra, diktafon, kameru, světelné boxy, SenTable a interaktivní tabuli.

4.1.4.2 Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK

V případě základních jednotlačítkových a dvoutlačítkových zařízení s hlasovým výstupem poskytovatelé uváděli, že využívají komunikátory iTalk 2, GoTalk, Big Point, Big Mac, Big Button, Step by Step a komunikátor od Petit. Využití našly při komunikaci, k zapojení do komunikace s ostatními, pro vyjádření potřeby, jako doprovod hry, podpora propojení příčiny a následku, výuka počítání a čtení.

U vícetlačítkových zařízení dominoval v odpovědích vícetlačítkový komunikátor GoTalk; jedna organizace uvedla Chatter Box a nástěnku s hlasovým výstupem. Tato zařízení slouží k vyjádření potřeb, přání a pocitů, komunikaci s personálem i s klienty, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, objednávání jídla, komunikaci v obchodě, sdílení zážitků, hře a v rámci denního režimu.

Zařízení s hlasovým výstupem a s dynamickou obrazovkou využívají tři organizace, jeden poskytovatel svoji odpověď nspecifikoval, druhý uvedl Grid Pad a třetí zvukové album s obrázky, které mají možnost používat rodiny klientů. Z dalších zařízení jeden poskytovatel uvedl dotykové obrazovky a druhý zmínil, že mají objednan SenTable.

4.1.4.3 Zařízení pro usnadnění ovládání

Zařízení často využívají speciální myši „trackball“. Mezi odpověďmi se dále objevily senzory pro „bezdotykové“ ovládání zařízení a sensorické snímání pohybu jednotlivce, např. měření polohy hlavy pomocí reflexních snímačů: SmartNAV 4: EG, nebo snímač očních pohybů Eye Tracker, PCEye Plus či myGaze. Dále poskytovatelé zmiňovali speciálně upravené klávesnice s velkými či barevně rozlišenými písmeny, PC s dotykovým monitorem, TOBII Eye GO pro dívky s Rettovým syndromem, spínač na přivolání pečovatele v případě potřeby např. na WC. Jeden poskytovatel uvedl, že na zkoušku zapůjčil od firmy SPEKTRA speciální joystick.

4.1.5 Speciální software určený pro podporu v AAK

V rámci realizovaného šetření poskytovatelů sociálních služeb bylo identifikováno využití speciálního SW jen v několika zařízeních, viz níže uvedená tabulka.

Tabulka 4.6: Speciální software používaný v zařízeních sociálních služeb

Speciální software určený pro podporu v AAK		Podíl	Počet
Software na přímou podporu AAK komunikace	Používáme iPad s aplikací: Grid Player, Widgit slovník, GoTalk NOW	17,0 %	11
	Používám PC se softwarem: Grid 3, popřípadě Grid 2	5,0 %	3
	Používáme mobil/tablet s aplikací pro operační systém Android Speech Mate	3,0 %	2
	Jiné	3,0 %	2
Software, jehož primárním cílem je podpora přístupnosti k danému zařízení či vzdálené ovládání jiných zařízení	SW umožňující zjednodušit a co nejvíce individualizovat uživatelské prostředí (pozn. do této skupiny lze také zařadit i programy primárně určené pro osoby se zrakovým postižením aj.) – ZoomText, NVDA, Guide, KobaSpeech, Click-N-Type Keyboard, Dwell Clicke	0,0 %	0
	SW umožňující ovládání vzdálených zařízení, tzv. ovládání „chytré domácnosti“, mobilních telefonů apod. – aplikace Servus (součástí programu Grid), Remote Phone Call	0,0 %	0
	SW nabízející ovládání zařízení pomocí hlasových příkazů/povelů, např. My Voice, Jet Voice, My Dictate	3,0 %	2
	SW určené pro konfiguraci spínačů, např. Switch Driver 6	0,0 %	0
	SW s možností ovládat zařízení pomocí systému skenování, např. ACKeyboard, tuto možnost nabízí i Grid 3	0,0 %	0
	SW Jiné	0,0 %	0
	SW pro výuku osob s potřebou AAK	Programová sada společnosti Petit (programy Méd'a Pasivní sledování a Brepta, Globální slabikář)	22,0 %
Look to Learn obsahuje přes 40 her edukativního charakteru včetně nácviku schopnosti ovládat zařízení jiným způsobem, než pomocí běžné myši/klávesnice	3,0 %	2	
Grid 2 i 3, jehož součástí jsou i hry edukačního charakteru (příčina – následek / výběr z možností / podpora pozornosti apod.)	3,0 %	2	
Jiné		0,05	3

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.5.1 Software na přímou podporu AAK komunikace

Poskytovatelé v této kategorii nejčastěji používali Grid Player, Widgit slovník a Go Talk Now. Mezi dalšími programy uváděli aplikace z oblasti logopedie, přiřazování, třídění obrázků, orientace na ploše, dále Logico tabulky (tabulky na procvičování jemné motoriky, orientace, chápání a nalezení logických souvislostí), Grid 3 a Grid 2, Speech Mate, Eda Play, MyFirst App, Mentio (program pro rozvoj slovní zásoby), Méd'á Petit, CD Poslechni a poznej zvuky a CD Logopedie – klíček k myšlení a řeči.

Organizace tyto programy využívaly na zrakovou stimulaci aktivní a pasivní, podporu komunikace, aktivizaci dítěte, podporu hrubé a jemné motoriky, vyjádření potřeb, přání a pocitů, stimulaci motivace. Program Speech Mate je používán pro motivaci, ukázkou práce s dětmi, komunikaci, denní režim, výběr stravy či nákupy. Aplikace Eda Play pro operační systém Android a MyFirst App (operační systém iOS) se využívaly pro pasivní sledování, socializaci, diferenciaci, orientaci, poznávání a řazení.

4.1.5.2 Software, jehož primárním cílem je podpora přístupnosti k danému zařízení či vzdálené ovládání jiných zařízení

Tento software poskytovatelé v podstatě nevyužívali, jedna organizace zmínila, že má k dispozici Jet Voice, druhá uvedla, že plánuje pořídit Grid 3.

4.1.5.3 SW pro výuku osob s potřebou AAK

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejčastěji poskytovatelé používají výukovou sadu společnosti Petit, konkrétně programy Méd'á pasivní sledování, Brepta, Globální slabikář, Méd'á tvary a barvy, Méd'á a obrázky, Méd'á čte. Dále to byl Altík, CD-ROM Moje první myš, Grid 2 a Grid 3, Tobii PCEye, internetová stránka Altík. Jedno zařízení zmínilo výukové aplikace pro operační systémy Android a iOS. Poskytovatelé tyto programy využívají při zrakové stimulaci, podpoře verbální komunikace, aktivizaci či zklidnění dítěte, edukačních aktivitách, práci s tematickými obrázky, přiřazování, učení barev a tvarů.

4.1.6 Koncepty pro osoby s PAS, při kterých jsou využity AAK metody a nástroje

Výzkum a aplikace konceptů péče, výchovně-vzdělávacích a terapeutických o osoby s PAS je multidisciplinární oblastí na pomezí medicíny, psychologie, psychiatrie, pedagogiky, ošetrovatelství, a proto není zcela stabilizovaná terminologie ani jednoznačné vymezení a klasifikace těchto konceptů. Na základě dotazníkového šetření **poskytovatelé sociálních služeb** uvedli v současnosti níže využívané koncepty pro osoby s PAS, při kterých jsou využity metody a nástroje AAK k dosažení rozvoje kognitivních, komunikačních schopností a sociálních dovedností, zklidnění, rozvoje schopnosti reagovat na nové podněty:

- 1) Bazální stimulace
- 2) Smyslová aktivizace
- 3) ABA – techniky a metody z aplikované behaviorální analýzy
- 4) Metoda O.T.A. (Open Therapy of Autism)
- 5) Strukturované učení
- 6) Validace
- 7) Senzorická integrace
- 8) VTI (Videotrénink interakcí)
- 9) Snoezelen
- 10) Zooterapie (felinoterapie, canisterapie, hipoterapie)
- 11) Umělecké terapie (muzikoterapie, taneční terapie, kreativní tvorba, arteterapie)
- 12) Preterapie
- 13) Fyzioterapie
- 14) Bucofaciální a orofaciální stimulace
- 15) Montessori terapie
- 16) Vojtova terapie
- 17) HANDLE program
- 18) Bobath koncept (NDT)
- 19) Son Rise program

Struktura využívaných konceptů dle poskytovatelů sociálních služeb, jejíž cílová skupina klientů jsou i osoby s PAS, je uvedena v následující tabulce.

Tabulka 4.7: Koncepty péče pro osoby s PAS v zařízeních sociálních služeb

Koncept péče pro osoby s PAS	Podíl	Počet
Bazální stimulace	60,9 %	39
Smyslová aktivizace	56,3 %	36
Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	20,3 %	13
O.T.A.	6,3 %	4
Strukturované učení	6,3 %	4
Jiné	31,3 %	20

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.1.6.1 Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který vytvořil německý speciální pedagog prof. Andreas D. Fröhlich v sedmdesátých letech 20. století v Německu. Propagátorkou Bazální stimulace v ČR je PhDr. Karolína Maloň Friedlová, PhD., která založila v České republice Institut Bazální stimulace, jehož je ředitelkou. Stručná definice bazální stimulace je následující: „*Bazální stimulace® je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Ošetrovatelská péče nebo pedagogická praxe je v konceptu strukturovaná tak, aby byly podporovány zachovalé schopnosti (komunikační a pohybové) klienta nebo žáka. Předpokladem je také práce s autobiografií (individualitou) klienta a integrace jeho příbuzných do ošetrovatelského nebo pedagogického procesu. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu (somatická stimulace), vestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Bazální stimulace je integrovatelná do klinické péče (intenzivní medicína, neonatologie, následná péče) a také do neklinické praxe (domovy pro seniory, ústavy sociální péče, speciální školy, hospice a domácí péče). U klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života.*“⁷

Poskytovatelé sociálních služeb nejčastěji uváděli, že koncept Bazální stimulace využívají pro zklidnění, uvolnění a relaxaci klientů s PAS včetně ventilace napětí. Možné je i přesně opačné využití, tedy pro stimulaci a aktivizaci klienta. Tato aktivizace může mít např. podobu taktilně-haptické stimulace, která je využívána při nácviku osvojování si manipulace s předměty denní potřeby, případně prostřednictvím práce s hlinou, dřevem či jinými materiály. Další poskytovatel uvedl,

⁷ <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

že využívá celou škálu stimulací (somatickou, taktilně-haptickou, auditivní, vestibulární) za účelem zklidnění a relaxace klienta a pro zlepšení podpory kvality života. Mezi jiné způsoby zklidnění, případně aktivizace pomocí bazální stimulace patřily masáže (včetně využití různých pomůcek, např. míčků a fazolí), hlazení, polohování a koupele. Poskytovatelé také uvedli, že u klientů s PAS, kteří nemají rádi doteky druhých osob, využívají pro zklidnění a uvolnění vířivou vanu.

Tento koncept dále nachází využití při poznávání vlastního těla, uvolnění spasmů, stimulaci vnímání, zlepšení funkcí organismu, k navázání kontaktu s prostředím a umožnění komunikace s okolím, případně zvýšení svalového tonu a zlepšení pohybových schopností klienta, jako je např. nácvik doteku a úchopu. Aplikace bazální stimulace také rozvíjí vztah mezi pracovníkem a klientem – u dětí s velmi těžkým kombinovaným postižením lze využít např. iniciační dotek. Méně často hovořili poskytovatelé o použití Bazální stimulace při rehabilitaci a ergoterapii, v rámci výchovných a vzdělávacích činností, při podpoře sociálního začleňování.

4.1.6.2 Smyslová aktivizace

Základem Smyslové aktivizace je pedagogická činnost rakouské učitelky Lore Wehner, M.A. z let 1984-2004. Ta působila ve smyslové rané podpoře a rozvoji opožděných dětí, kterou následně rozvinula pro osoby velmi staré a také pro osoby se zvláštním postižením (Vojtová, 2014). Koncept Smyslové aktivizace přinesla do České republiky Ing. Bc. Hana Vojtová, která s ním poprvé přišla do styku na zahraniční stáži v Rakousku, v letech 2008-2009. Koncept ji zaujal a po svém návratu domů se obrátila na Lore Wehner s myšlenkou zavést ho do české praxe.

Dále poskytovatelé sociálních služeb uváděli poměrně širokou škálu technik smyslové aktivizace za účelem dosažení různých cílů. Smyslová aktivizace pomocí zvuků nebo hudební produkce tak může sloužit při předcházení či redukci autostimulačního chování klienta. Stejně tak ji lze využít pro stimulaci zrakového, sluchového, hmatového, čichového vnímání, rozvíjení prostorové orientace, koncentrace, komunikace, vnímání reality, zlepšování jemné motoriky, stability a koordinace pohybů. Rozvoje jemné motoriky a koordinace pohybů dosahují někteří poskytovatelé pomocí tzv. kreativních technik, kdy mají k dispozici dřevařskou, keramickou, šicí, zahradnickou a tréninkovou dílnu zaměřenou pro nácvik dovedností běžných denních aktivit. Také je možné použít hmatovou

stimulaci prostřednictvím práce s různými materiály při terapiích, jako jsou různé přírodní materiály, hlína, těsto aj.

Některé organizace používají koncept Smyslové aktivizace pro stimulaci, aktivizaci a podporu psychomotorického vývoje dětí, rozvoje schopností a dovedností u klienta, případně o zjišťování zájmu klienta o konkrétní téma a trénování paměti. Snahou je také udržet nebo obnovit schopnosti, zdroje a vlastní síly, případně kompenzovat oblasti, kde má dítě potíže. Konkrétně se využívá při nácvicích vaření, péče o sebe, nácviku orientace v prostoru a nácviku pracovních činností, včetně nácviku dovedností potřebných pro získání zaměstnání. Jeden poskytovatel uvedl, že používá kognitivní trénink prostřednictvím Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování. Kognitivní dovednosti jsou rozvíjeny prostřednictvím instrumentů se strukturovanými úkoly, což je pro uživatele s PAS srozumitelná forma.

V rámci konceptu Smyslové aktivizace poskytovatelé často uváděli, že využívají koncept Snoezelen (blíže v pododdíle 4.1.6.9).

4.1.6.3 Aplikovaná behaviorální analýza

Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy definuje aplikovanou behaviorální analýzu (zkráceně ABA) tímto způsobem:

„Behaviorální analýza vychází z principů učení a chování – behaviorismu. Zabývá se funkčním vztahem mezi prostředím a lidským chováním. Na základě podrobné analýzy se snaží zjistit, proč určité chování vzniká a jak ho modifikovat.“

Přestože se Aplikovaná behaviorální analýza může zdát novou metodou, má za sebou již více než 50 let vědeckého výzkumu. Na počátku 60. let se aplikací behaviorální analýzy začal rozsáhle věnovat tým pracovníků kalifornské univerzity vedený psychologem O. I. Lovaasem (1927-2010). Lovaas vytvořil první intenzivní behaviorální intervenci pro děti s autismem známou jako ABA terapie nebo „Lovaasův program“. V roce 1981 Lovaas publikoval principy ABA terapie v knize Teaching developmentally Disabled Children. Pomocí metodologie ABA se eliminuje nežádoucí chování, děti se učí novým dovednostem, posiluje se adaptace, sebeobsluhu, zlepšuje komunikaci, učení a sociální interakce. Metodika ABA je

velmi propracovaná, vždy je plán intervence s dítětem nastaven přísně individuálně, je ‚ušit na míru‘ konkrétního dítěte.

„ABA je přísně individuálně sestavená terapie, která je systematická, intenzivní a učí dítě s poruchou autistického spektra či jinými neurovývojovými poruchami modifikovaným vzorcům chování, novým dovednostem ve všech oblastech vývoje způsobem, který je pro tyto děti přijatelný a uchopitelný. Využívá efektivní strategie na posílení a udržení vhodných dovedností a chování, zároveň uplatňuje strategie na eliminaci nebo transformaci chování a projevů nežádoucích. Aplikovatelná je bez věkového omezení, lze s její metodikou pracovat od nejútlejšího věku, její benefity jsou prokázány také u jiných neurovývojových postižení, poruch chování, ADHD, osob trpících demencí včetně Alzheimerovy choroby.“⁸

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli v zásadě dva hlavní cíle, k jejichž dosažení používají Aplikovanou behaviorální analýzu:

- 1) Upevnění pozitivního chování dětí a ovlivnění vyhasínání negativního chování. V tomto případě se tedy jedná o modifikaci vzorců chování a jednání klientů takovým způsobem, aby byly společensky přijatelné a umožnily jejich lepší sociální fungování.
- 2) Návčik sebeobslužných dovedností, sociálních dovedností a komunikace. V tomto případě se prvky ABA využívají k učení a rozvoji kompetencí klientů směrem jak k vlastní osobě (hygiena, oblékání, metody práce a pracovní postupy, naslouchání, napodobování, sledování), tak ke svému okolí, např. rodině.

Dodatečně se též ABA využívá k aktivizaci klientů, kdy jsou klientům postupně zadávány úkoly od jednoduchých ke složitějším, přičemž tento proces probíhá postupně v řádu měsíců.

4.1.6.4 Metoda O.T.A. (Open Therapy of Autism)

Intervenční metoda O.T.A. (zkratka Open Therapy of Autism) u dětí s PAS raného věku vznikla v rámci longitudinální studie, prováděné R. Straussovou, Ph.D. pod

⁸ <http://csaba.cz/aba/>

vedením prof. PhDr. RNDr. M. Vágnerové, CSc., na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v letech 2011–2016. Sama její autorka ji definuje následujícím způsobem:

„Metoda O.T.A. vychází především z teorie attachmentu a teorie působení zrcadlových neuronů u PAS. Snaží se stimulovat nervové spoje, které u PAS nejsou aktivovány, ale které jsou nezbytné pro zdravý vývoj dítěte a jeho chápání okolí. U poruch autistického spektra nemůže být účinná rehabilitace zaměřena pouze na jednu oblast postižení, ale musí vnímat problematiku pervazivního působení poruchy jako součást komplexního přístupu, kde jednotlivé oblasti vývoje ovlivňují jedna druhou a působí ve vzájemné součinnosti. Zvolená metoda práce proto vždy respektuje všechny aspekty zdravého vývoje a zároveň stimuluje rozvoj dovedností nezbytných pro další pozitivní vývoj dítěte. O.T.A. využívá především stimulaci přirozenou cestou prostřednictvím primární vazební osoby, nikoliv terapeuta (sledování iniciativ dítěte, zpomalení tempa interakcí, spoluprožívání a emoční rezonance, naladění se, radostnost), jinde volí kompenzační metody (alternativní komunikace znakovou nebo obrázkovou, v některých případech i práce s vizualizací), využívá behaviorálních technik nácviku, ale na podkladě vývojových hledisek. Práci v rodině doplňuje nácvikem hry pomocí videoscénářů“ (Straussová, 2018, str. 109).

Poskytovatelé uvedli, že metodu O.T.A. používají pracovníci pověřeni prací s dětmi s PAS v individuálních činnostech a nácviku sebeobslužných dovedností, dále je využita při rozvoji neverbálních dovedností nebo jako metoda pro každodenní práci rodičů u dětí s PAS raného věku.

4.1.6.5 Strukturované učení

Koncept strukturovaného učení můžeme definovat následujícím způsobem: *„Ve většině zemí základní intervenci (v případě PAS, pozn. autora) tvoří vzdělávací programy. Za jeden z úspěšných vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Tento specifický přístup alespoň částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým porucha autistického spektra bezesporu je. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožňuje akcentovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné. Ne všichni lidé s PAS mají s akceptováním změn potíže, nicméně všichni mají*

problémy s adaptabilitou. Správně aplikované metody strukturovaného učení dokážou alespoň částečně pomoci všem, přínosem jsou i pro děti hyperaktivní s mentální retardací nebo pro lidi, kteří mají potíže se sebeorganizací“ (Thorová, 2012, str. 384).

Koncept strukturovaného učení zastřešuje více metod a přístupů; mezi nejpopulárnější se řadí TEACCH model, který byl vyvinut ve spojených státech. Jeho filosofie a zásady jsou následující (Thorová, 2012 str. 385):

- Individuální přístup k dětem.
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).
- Úzká spolupráce s rodinou.
- Integrace autistických dětí do společnosti.
- Přímý vztah mezi ohodnocením a interakcí.
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování.

Poskytovatelé uvedli, že využívají koncept strukturovaného učení podle metody TEACCH. Jiný poskytovatel uvedl, že součástí strukturovaného učení je předvídatelnost a vizualizace.

4.1.6.6 Validace

Tento koncept přihlíží k tomu, jaké emoce klient prožívá a snaží se ho jimi provést, prožít si je (nic nevyvracet ani nevytěšňovat), a to jak verbálně, tak pomocí písni či hudby a dotyků:

„Validací pomáháme obnovovat pocity vlastní ceny, dodáváme sílu a podporujeme to, co je v člověku zdravé. Vědomí vlastního smysluplného „já“ snižuje stres, úzkost a depresi. Když se lidé cítí silní a hodnotní, nepotřebují unikat do fantazií a do minulosti. Vrací se jim dospělá kontrola, zlepšuje se řeč, obnoví se společenská interakce, kontakt se sebou samým a tím i pocit spokojenosti, klidu a bezpečí. Nemoc sice nezmizí, ale v jakémkoli jejím stadiu nebo u jakéhokoli druhu postižení lze pomocí validace podstatným způsobem zlepšit kvalitu života“ (Janečková in Matoušek a kol., 2010, str. 186).

Poskytovatel sociálních služeb, který tento koncept využívá při práci s klienty s PAS, uvedl, že se pomocí validace snaží změnit přístup pečujících osob, aby se dokázaly vcítit do osobní reality dezorientované osoby s PAS a přizpůsobily tomu své chování a jednání.

4.1.6.7 Senzorická integrace

Asociace sensorické integrace ji definuje následujícím způsobem: „*Senzorická integrace (dále jen SI) je jeden z přístupů evidence based užívaných v rehabilitaci u dětí. Pomáhá optimalizovat zpracování smyslových vjemů. Správné propojení vytvoří adaptační reakci při každém procesu učení motorických dovedností, všedních denních aktivit, hře a následně školních dovedností. SI hraje důležitou úlohu v oblasti pozornosti a sebekontroly. Integrace smyslových vjemů a rozvoj vedení smyslových drah je zcela zásadní pro správný vývoj dítěte. Autorka přístupu Dr. J. Ayres definovala SI jako: “nevědomý neurologický proces, který organizuje smyslové vnímání přicházející z vnitřního prostředí těla a jeho okolí a umožňuje nám efektivně v tomto prostředí reagovat.” Tuto reakci na zpracování smyslových vjemů nazýváme adaptační odpověď. Z pohledu SI se jedná především o taktilní systém (hmat), vestibulární systém (rovnovážný aparát) a propiocepci (polohocit a pohybcit). Adekvátní zpracování se podílí na posturálních reakcích, rovnováze, svalovém napětí, pohybu vůči gravitaci, očních pohybech, následně na motorickém plánování, koordinaci obou polovin těla, body schématu, úrovni bdělosti, pozornosti a emoční stabilitě. Spolu se zrakovou percepcí na koordinaci oko-ruka, vizuálnímu vnímání a cílené činnosti. Dalšími smysly jsou zrak, sluch, čich, chuť a interocepce (informace z vnitřních orgánů, porozumění pocitům zevnitř těla).*“⁹

Poskytovatelé uvedli, že tento koncept péče, využívají pro odstranění a zmírnění poruch sensorické integrace a hypersenzitivity či hyposenzitivity.

4.1.6.8 VTI (Videotrénink interakcí)

SPIN, z. s. - asociace pro videotrénink interakcí v ČR jej definuje následujícím způsobem: „*Videotrénink interakcí (dále jen VTI) je metodou intervence, která je využívána při poruchách komunikace (zejména při poruchách interakce rodič – dítě, učitel – žák, pomáhající – klient) nebo jako efektivní způsob podpory komunikace s cílem nastolit, posílit či obnovit úspěšnou komunikaci v rámci určitého vztahu nebo*

⁹ <http://www.senzoricka-integrace.com/senzoricka-integrace/>

v daném sociálním/pomáhajícím systému. Osoba hledající pomoc (klient) je podporována pracovníkem poskytujícím pomoc (VTI trenér) reflektovat prostřednictvím rozhovoru nad editovaným videozáznamem (R-rozhovor) mikroúroveň vlastní komunikace (s využitím interakční analýzy). Pracovník vybírá pro reflektující rozhovor takové úseky videa, které poukazují na úspěšnou interakci a které mohou podpořit cíle klienta ve smyslu zlepšení komunikace i celkové situace. Vznikla na počátku 80. let 20. století v Nizozemsku a je dnes používána v mnoha zemích Evropy i v USA jako progresivní metoda intervence při poruchách interakce mezi aktéry komunikace (zejména poruchách kontaktu rodič – dítě, učitel – žák, pomáhající – klient) nebo jako metoda na podporu úspěšné komunikace v různých kontextech pomáhání i profesionálního rozvoje pomáhajících. U základů metody stáli holandské psychologové, speciální pedagogové a terapeuté Maria Aarts, Harrie Biemans a kol. V České republice ji do existujících poradenských struktur zavádí již od roku 1995 SPIN, z. s. (dříve občanské sdružení SPIN).“¹⁰

Koncept VTI nachází uplatnění při komunikaci, budování vztahu interakce rodič – dítě, případně terapeut – dítě. Poskytovatelé uvedli, že personál přímé péče má možnost si vyžádat spolupráci s videotrenérkou, která následně pracuje s jednotlivcem. Pokud klient, jeho opatrovník i personál souhlasí, je videozáznam dále využíván jako výukový materiál pro zlepšení komunikace v domově. Další organizace uvedla, že jako koncept péče využívají **video modelling**, který můžeme považovat za formu VTI, sloužící k nácviku nových dovedností pomocí video interakce.

4.1.6.9 Snoezelen

V rámci konceptu Smyslové aktivizace poskytovatelé často uváděli, že využívají koncept Snoezelen a jsou vybaveni speciálními prostory (např. multismyslovou místností), určenými k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací, interakční a reminiscenční. V pojetí poskytovatelů Snoezelen znamená zrakovou a sluchovou stimulaci, při aplikaci světelných efektů, hudby, zvuků a zrcadla.

Místnosti Snoezelen slouží k relaxaci, zklidnění, k rozvoji verbální i neverbální komunikace, ke stimulaci smyslů, k odbourávání rizikových projevů jedince, posílení

¹⁰ <http://w.spin-vti.cz/o-metode-vti>

schopnosti adaptace, socializace, ke snížení poruch chování, pozornosti, nesoustředěnosti, k odbourávání impulzivity, k podpoře kognitivní a emocionální složky osobnosti, přináší nové zážitky a zkušenosti.¹¹

Místnost, ve které se Snoezelen realizuje, musí být přizpůsobena pro cílovou skupinu a obsahuje obvykle následující vybavení:

- Bublínkový válec - nabízí vícesmyslový zážitek - měnící se barvy přinášejí vizuální podněty, mírné vibrace nabízejí hmatové stimuly a jemný šum poskytuje dokonce i sluchové podněty a díky jemným vibracím i taktilní podněty.
- Optická vlákna - jsou zdrojem vizuální stimulace a jsou také motivací k pohybu.
- Projektory - slouží ke znázornění abstraktního nebo tematického promítání na stěny místnosti, strop nebo podlahu. Působí uklidňujícím dojmem a podporují rozvoj představivosti.
- Světelné komponenty pro dotvoření atmosféry – např. stropní světla, světelné sítě, světelná lana, světelné kamínky, zrcadlová koule apod.
- Vodní postel - umožňuje vnímat vlastní tělo.
- Polohovací vaky – umožňují klientovi výběr místa, kam se mohou při příchodu do místnosti uložit.
- Závěsy a koberce - dotvářejí atmosféru v místnosti.

Je možné využít i další vybavení dle potřeby cílové skupiny, např. závěsná křesla, interaktivní dotekové panely, bazény s kuličkami.¹²

Při zrakové stimulaci je využíván rozdíl mezi světlem a tmou, světelný panel, desky s rozkladem světla, pískovnice, světelné kužely, svíčky apod. V rámci smyslové výchovy a rozvoje zrakového vnímání je terapie zaměřena především na prodlužování doby fixace zraku, rozeznávání rozdílů mezi světlem a tmou, cvičení očních pohybů a zrakovou koncentrací¹³. Poskytovatel uvádí, že jde o optickou stimulaci, která je prováděna také v multisenzorické místnosti Snoezelen, kde je

¹¹ <https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/snoezelen/>

¹² Podrobněji INESA-MSE (2019) Průvodce konceptem SNOEZELEN-MSE. Dostupné na http://www.snoezelen-mse.cz/wp-content/uploads/2017/05/Pruvodce_ISNA.pdf

¹³ <https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/zrakova-stimulace/>

dětem nabízeno množství stimulů, a to např. ve formě plazmových svítidel, které rozvíjejí současně hmat a provokují cílený pohyb, světelných kuželů, koulí a lávových lamp. V Snoezelenu jsou zrakové stimuly nabízeny po celou dobu pobytu dětí v této místnosti.

4.1.6.10 Zooterapie (felinoterapie, canisterapie, hipoterapie)

Zooterapii můžeme chápat jako podpůrnou léčebnou metodu založenou na vztahu mezi zvířetem a člověkem. Nejčastěji používanými zvířaty, využívanými v zooterapii, jsou psi (canisterapie), kočky (felinoterapie) a koně (hipoterapie). Zvířata musí být pochopitelně patřičně vychována a zvyklá na přítomnost člověka, stejně tak musí mít patřičné hygienické osvědčení. Poskytovatelé uvedli, že využívají v rámci péče především canisterapii a hipoterapii, jak pro zklidnění osob s PAS, tak pro aktivizaci. Hipoterapie je jedinou metodou, která umožní postiženému dítěti „projít se“ ve vzpřímené chůzi odpovídající poloze zdravých částí těla. Účinky hipoterapie jsou ve snížení svalové spasticity u hypertoniků, zlepšení koordinace pohybů, zlepšení stability, subjektivní pocity v oblasti zlepšení motorických dovedností, větší psychické pohody.¹⁴

4.1.6.11 Umělecké terapie (muzikoterapie, taneční terapie, kreativní tvorba, arteterapie)

Poskytovatelé sociálních služeb dále uváděli přístupy, které lze kategorizovat do tzv. umělecké terapie (někdy též nazývané terapie uměním). Společnou pro všechny tyto přístupy je skutečnost, že využívají uměleckých prostředků jako nástrojů pro psychoterapii. V případě muzikoterapie poskytovatelé uváděli, že jejím cílem je nácvik preverbálních dovedností, práce s emocemi, pohybový a kognitivní rozvoj, nebo ji lze stejně jako arteterapii využít na podporu relaxace, uvolnění, ventilace napětí a navázání kontaktu.

Poskytovatelé uvedli, že jsou vybaveni např. dřevodělnou nebo keramickou dílnou. Dílny využívají k upevnění volných návyků, posílení jemné motoriky, posílení tvůrčích schopností, sebevědomí, vytrvalosti, vedení ke spolupráci s ostatními klienty a soutěživosti. Dále uváděli pořádání divadelního kroužku, pomocí něhož posilují schopnosti využívat paměťový potenciál klientů, vzájemnou kooperaci klientů a jejich sebevědomí, a také filmový kroužek, kterým vedou klienty k tomu,

¹⁴ <https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/hipoterapie/>

aby dokázali formulovat svoje přání (např. pomocí výběru filmů pro společné promítání) a po projekci pořádají besedy o filmu.

4.1.6.12 Preterapie

Preterapie je metoda práce s lidmi, kteří mají takový typ postižení (autismus, těžké či hluboké mentální postižení, demenci apod.), že je s nimi obtížné navazovat kontakt, komunikovat a budovat vztah "klasickým" způsobem. Smyslem preterapie je dostat se s klientem, který je na první pohled „interakčně a komunikačně uzavřený“, do vzájemného kontaktu.¹⁵ Poskytovatelé, kteří využívají tento koncept, uvedli, že cílem je navázání kontaktu s klientem, rozvoj klientova vnímání a komunikace.

4.1.6.13 Fyzioterapie

Fyzioterapeut je specialista se zaměřením na orgánové systémy zajišťující normální pohyb a funkci, stejně tak na způsoby, jak přispět ke správnému fungování ostatních orgánových soustav prostřednictvím pohybu. Fyzioterapie se tedy uplatňuje v oblasti podpory a rehabilitace u osob s PAS. Svým specifickým přístupem zasahuje všude tam, kde je třeba ovlivnit funkci pohybového aparátu. Jejím nedílnou součástí je seznámení a vedení pacienta s PAS ke správnému pohybovému stereotypu v běžném životě.¹⁶ Poskytovatelé používají fyzioterapii při nácviku správného pohybového stereotypu, správného držení těla u dětí s PAS, pro svalovou aktivizaci při hypotonii, nácvik zdravého životního stylu pomocí sportovních her.

4.1.6.14 Bucofaciální a orofaciální stimulace

Bucofaciální a orofaciální stimulace je masáž (stimulace) bucofaciální (tvářového svalstva) a orofaciální (svalstva v dutině ústní). Orofaciální soustava zahrnuje anatomické části podléjící se na tvorbě hlasu a řeči nebo svou funkcí k procesu přispívají (nos, nosní dutiny, ústní dutina, rty, jazyk, měkké a tvrdé patro, hrtan a jeho anatomické části). Jejím cílem je lepší orientace jazyka v ústech, aktivizace polykání, snížení salivace, úprava dýchání, normalizace svalového napětí, podpora preverbálních a verbálních schopností. Cílem těchto technik je lepší orientace jazyka v ústech, změna jeho polohy, aktivizace polykání, úprava funkce žvýkacího

¹⁵ <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/lecba-rettova-syndromu/podpurne-terapie/preterapie/>

¹⁶ http://www.unify-cr.cz/obrazky-soubory/brozura_final-46f40.pdf

svalstva, normalizace svalového napětí, úprava a stimulace dýchání a podpora předřečového svalstva.¹⁷ Poskytovatelé uvádějí, že stimulaci provádějí speciální pedagogové v průběhu vyučovacího procesu 2x denně před jídlem, či řečovou výchovou. Ke stimulacím využívají kulaté měkké štětce, vodu, lžičky, ubrousky a především ruce.

4.1.6.15 Montessori terapie

Alternativní výchovně-vzdělávací program postupující dle zásad navržených lékařkou a pedagožkou italského původu Marií Montessori na počátku 20. století. Montessori pedagogika se zaměřuje na podporu dítěte při rozvíjení jeho poznatků a dovedností. Dítě je považováno za osobnost od přírody dobrou, jež by měla být ve své činnosti dospělými podporována. Aktivity dítě provádí pro uspokojení sebe sama, ne vyučujícího. Samotné učení by pak mělo probíhat bez zbytečného stresu a dalších projevů s negativním dopadem na psychiku dítěte. Montessori pedagogika klade důraz na svobodný rozvoj dítěte a jeho samostatnou činnost. Tvořivost neboli kreativita hraje v tomto pedagogickém konceptu velmi důležitou roli. „Hlavní myšlenky o chování a růstu dětí vycházejí z poznání spontánní tvořivosti dětí a jejich celkového vývoje.“ Mezi žáky se nedělají rozdíly, školy jsou určeny pro všechny bez ohledu na zdravotní, inteligenční nebo sociální stav dítěte.¹⁸

Montessori terapie je vhodná pro rodiče dětí s odlišnostmi, které chtějí se svým dítětem žít co možná nejnornálnějším životem. Zaměřuje se na spolupráci s rodinami s těmito dětskými diagnózami – Downův syndrom, dětská mozková obrna (DMO), Poruchy učení, pozornosti a vzdělávání, lehká mozková dysfunkce (LMD), Poruchy attachmentu, PAS. Pomáhá rodinám připravit se na vstup do MŠ nebo ZŠ, s inkluzí do běžných českých škol.¹⁹

Poskytovatelé, kteří Montessori terapii využívají, uvádějí, že cílem je další možnost rozvoje klientů, rodičů a hry. Rozvíjí motoriku, zrakové, sluchové, čichové, hmatové i řečové centrum, zaměřuje se také na matematiku, čtení a psaní a další oblasti každodenního života.

¹⁷<https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/bucofacialni-a-orofacialni-stimulace/>

¹⁸<https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/montessori-pedagogika/>

¹⁹ <https://www.monte-terapie.cz/cz>

4.1.6.16 Vojtova terapie

Metodika reflexní lokomoce (dle Vojty) je diagnostický a rehabilitační koncept. Jde o rozpracovaný pohybový vývoj zejména u dětí s DMO jako dynamický proces vyvíjející se od narození; diagnostický postup tzv. polohových reakcí odhaluje a aktivuje systém reflexní lokomocí dle Vojty. Nejde o klasické cvičení, rehabilitace je založena na tom, že v přesných polohách se na těle pacienta stlačují určité body, čímž se aktivuje centrální nervová soustava. Na principu reflexů se následně rozpohybují a ožíví „mrtvé“ svaly, tedy ty, které momentálně nefungují.²⁰

Poskytovatelé uvádějí, že cvičení podle Vojty se uskutečňuje jen u konkrétních dětí po domluvě se zákonnými zástupci dítěte. Tuto metodu nezajišťují pedagogičtí pracovníci. Je v kompetenci osobní asistentky a externí fyzioterapeutky. Jiný poskytovatel, který využívá tento koncept, uvedl, že slouží ke cvičení, stimulaci pohybů ruky a prstů před prací s psacím náčiním.

4.1.6.17 HANDLE program

HANDLE neboli holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení je souborem principů zohledňující všechny aspekty, které mohou formovat a ovlivňovat naše chování. Je přínosný při diagnostice a terapii neurovývojových odlišností, zahrnující diagnózy typu poruch autistického spektra, poruch učení, poruch pozornosti, ADHD, poruch vývoje řeči, poruch paměti, poruch chování, DMO, stavů po úrazech mozku a dalších stavů. Zakladatelka HANDLE přístupu Judith Bluestone byla mezinárodně uznávanou autorkou a lektorkou. Nabízí individualizovaný program jednoduchých pohybových aktivit, jež vyžadují pouze několik jednoduchých pomůcek.²¹ Poskytovatelé, kteří pracují s tímto konceptem péče, uvedli, že využívají prvků HANDLE programu pro rozvoj neurovývoje dítěte, jako je propiocepce nebo rozvoj vestibulárního systému.

4.1.6.18 Bobath koncept (NDT)

Bobathova metoda spočívá v dosahování relaxace svalového vypětí pomocí polohových a pohybových reflexů, uvedením celého těla nebo jeho částí do poloh, které jsou zpravidla opačné než nesprávné polohy postiženého (tzv. reflexně-inhibiční polohy RIP). Změna polohy umožňuje změnu nesprávných pohybových

²⁰<https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/vojtova-reflexni-metoda/>

²¹ <https://www.drh.cz/informace/techniky-handle-aba-inpp/17>

návyků a dítě se učí správných pohybů. Používá se při nácvičku všech pohybových dovedností, např. při psaní, mluvení, kreslení apod.²² Terapeut neučí dítě pohybům, ale dělá vše proto, aby dítě mohlo pohyb samo a co nejsprávněji provést. Veškerá terapie je prováděna v rámci funkční situace. Snahou fyzioterapeutického pracovníka je umožnit dítěti získat novou sensorickou zkušenost a tím příznivě posunout jeho vývoj vpřed. Poskytovatelé péče, kteří tento koncept využívají, uvedli, že nachází uplatnění v průběhu fyzioterapie a aktivizace svalů, pohybu, pohybových vzorců.

4.1.6.19 Son Rise program

Thorová chápe Son Rise program jako metodu „založenou na nepodmínečné a absolutní lásce a akceptaci“ (Thorová, 2012, str. 399) a definuje jej následujícím způsobem: *„Dítě je při intenzivní terapii neustále podněcováno ke kontaktu s dospělým. Jeden terapeut pracuje s jedním dítětem sedm dní v týdnu co nejvíce hodin. Každá činnost dítěte je pro terapii cenná, terapeut s ní dále pracuje a rozvíjí ji. Terapeut při práci využívá silný entuziasmus, nadšení a zvýšenou energii tak, aby dítě zaujal a podnítil k interakci. Jedná se o intenzivní individuální trénink interakcí. Důležitá je totální akceptace dítěte. Program vymysleli a šíří manželé Kaufmanovi z USA, kteří se opírají o zkušenosti s terapií vlastního syna Rauna Kaufmana. V roce 1970 Raun byl v 18 měsících věku diagnostikován jako autistický a těžce mentálně retardovaný. Program vznikl v roce 1970, v roce 1983 manželé založili Option Institute, kde školí v této metodice nové terapeuty a hlavně rodiče (www.son-rise.org)“* (Thorová, 2012, str. 399). Jedna organizace, která pracuje s tímto konceptem, uvedla, že využívá prvky této metody, konkrétně v komunikaci a interakci s okolím dítěte.

4.1.7 Dostupnost pomůcek AAK pro osoby s PAS

Z hlediska rozšířenosti používání elektronických pomůcek AAK, popřípadě ICT vybavené komunikačním softwarem v organizacích, lze odpovědi poskytovatelů rozdělit do dvou kategorií: 1) poskytovatelé, kteří elektronické pomůcky v zásadě nevyužívají nebo je využívají pouze ve velmi omezené míře a 2) zařízení, která elektronickými pomůckami AAK disponují a rutinně je ve své praxi používají.

²²<https://skola-ostava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/bobathova-metoda/>

V případě první kategorie poskytovatelé uvedli (proč nepoužívají elektronické pomůcky AAK), špatnou dostupnost a vysokou cenu těchto pomůcek, případně také obtížně dostupné poradenství v této oblasti:

- *„Znalost využití elektronických pomůcek pro AAK je malá, ale také finančně plně nad limity klientů s PAS či jejich příbuzných/pečujících osob, takže tyto techniky příliš nevyužívají.“* (ACCENDO, 2020)
- *„Elektronické pomůcky AAK jsou obtížně dostupné, drahé, velmi těžko se shání odborné poradenství v této oblasti.“* (ACCENDO, 2020)
- *„Většinou s danou konkrétní pomůckou umí pracovat jen velice blízké okolí klienta s potřebami AAK. U nás v zařízení se elektronické komunikační pomůcky nevyužívají, pouze jako forma individuálních aktivizací s odborným personálem.“* (ACCENDO, 2020)
- *„Vzhledem k věku dětí není rozšířené – máme zkušenost, že u malých dětí je výhodnější užívání znaků či zobrazení než elektronické pomůcky. Rodiče v případě zájmu a potřeby orientujeme na další organizace.“* (ACCENDO, 2020)

V případě druhé kategorie, tedy organizace, které nástroje a pomůcky běžně používají, poskytovatelé uváděli, že se jedná, např. o tablety, komunikátory, dotykový počítač, počítačové programy (Symwriter, Moje první myš), interaktivní podlaha, interaktivní monitor, dataprojektor, speciální klávesnice, ovladače, stylus (dotykové pero). Dále uváděli, kdo s nimi v zařízení pracuje (logoped, pedagog, pracovníci v přímé práci s uživateli).

Pokud se jedná o dostupnost prostředků AAK pro jejich uživatele, tak u zařízení, které nástroje AAK využívají v denní praxi, byla dostupnost „relativně snadná“. Pokud zařízení nedisponovalo technickými pomůckami AAK, tak byly aspoň uváděny pomůcky netechnické (piktogramy, obrázky, symboly, komunikační kniha, VOKS): *„Pro klienty s PAS jsou dostupné základní prostředky AAK – piktogramy, obrázky, ale nejvíce je pro ně srozumitelný přímý kontakt a jednoduché mluvené slovo – jedná se o klienty s těžkým mentálním postižením, kteří desítky let žijí v ústavní péči.“* (ACCENDO, 2020)

Organizace dále uváděly, že netechnické prostředky a návody pro jejich použití získávají především pomocí internetu: *„Prostředky k užívání AAK jsou poměrně*

dobře dostupné, pokud se o ně poskytovatel zajímá a vyhledává dostatek informací o této komunikaci. Nejvíce informací a prostředků nalezne poskytovatel na internetu (symboly, piktogramy, obrázky), v literatuře (postup, návod, jak AAK užívat v praxi).“ (ACCENDO, 2020)

Poskytovatelé také vyjádřili negativní zkušenost v případě spolupráce se školou: *„Naprosto selhává spolupráce se školou. Uživatelé (pokud od dětství nespolupracují s odborníky na komunikaci) se k nám dostávají bez vytvořených funkčních komunikačních systémů, případně komunikují způsobem srozumitelným zejména rodině, který je těžko přenositelný do prostoru sociální služby.“ (ACCENDO, 2020)*

Na pořízení prostředků AAK poskytovatelé uváděli v zásadě tři typy odpovědí: 1) klient si pomůcky nehradí, 2) klient si je hradí částečně (tzv. spoluúčast) a 3) klient si hradí pomůcky plně.

V případě, že si uživatel pomůcky nehradí, bývají hrazeny z různých zdrojů. Poskytovatelé nejčastěji uváděli dotace obcí, dary, příspěvky nadací, zřizovatele nebo Úřad práce ČR (pro osoby se zdravotním postižením existuje příspěvek na zvláštní pomůcku), granty a projekty. Několik organizací uvedlo, že si (netechnické) pomůcky AAK vyrábí samy, v takovém případě jsou poskytovány klientům také zdarma. Dále poskytovatelé uváděli možnost, že v rámci služby poskytují prostředky AAK zdarma, pokud ale má klient zájem o pomůcku vlastní, jsou nápomocni ve vyhledání možností jejího osobního pořízení. Poskytovatelé také uvedli, že v rané péči si může rodina vyzkoušet pomůcku na nějakou dobu v domácím prostředí, aby věděla, zda ji u dítěte využije, či ne.

V případě spoluúčasti organizace zmiňovaly, že se v takových situacích řídí zákonem o sociálních službách, případně se klient finančně podílí tehdy, pokud se jedná o dražší pomůcky (iPad, sledování očí Tobii PCEye apod.).

Pokud si klient hradí pomůcky AAK plně, jsou některé organizace ochotny rodině alespoň pomoci se zajištěním financování pomocí projektů a grantů: *„Pro klienta, který potřeboval čtečku v hodnotě 70 000 Kč, se rodina a jejich přátelé složili.“ (ACCENDO, 2020)*

Někteří poskytovatelé zmiňují obtíže, se kterými se při shánění peněz na pomůcky AKK potýkají: *„Z Úřadu práce ČR osoby s PAS příliš často nedostávají příspěvky*

na různé kompenzační pomůcky, tak žádají z nadací, což je velmi zdlouhavý proces, mnoho administrativy, častokrát je to i duševně náročné pro klienty s PAS (některé nadace preferují osobní kontakt s těmito lidmi, což může být pro klienty značně stresující). Z mé zkušenosti nadace pomáhají nejvíce a financují nejvíce (ne však každá nadace i při splnění podmínek uživatele podpoří), zbytek si hradí uživatel sám s dopomocí pečujících osob, příbuzných.“ (ACCENDO, 2020)

Pokud osoby s PAS využívají metody a nástroje AAK, tak někteří poskytovatelé uváděli, že komunikují s osobami s PAS především „instinktivně“, případně se AAK učí až tehdy, když vyvstane potřeba: *„Osobní asistent se často poprvé seznamuje s AAK až když se dostane do kontaktu s osobou, která tuto potřebu má.“* (ACCENDO, 2020).

4.1.8 Školení

V rámci proškolení pracovníků v oblasti AAK poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s PAS uváděli tři kategorie odpovědí (jednalo se o otevřenou otázku):

- 1) proškolení v AAK neprobíhá v organizaci vůbec,
- 2) proškolení probíhá pouze nárazově (nelze hovořit o „systému“ školení),
- 3) organizace má vypracovaný plán pravidelných školení v oblasti AAK.

Poskytovatelé, patřící do první kategorie odpovědí (tj. školení v AAK neprobíhá), svoji odpověď dále nspecifikovali, pouze jedna organizace zde vyjádřila určitý negativní sentiment, když odpověděla „bohužel ne“. Těchto poskytovatelů ale byla výrazná menšina.

Nejvíce poskytovatelů lze zařadit do druhé kategorie, školení AAK proběhlo či probíhá, ale nejedná se o soustavnou činnost:

- *„Nemáme zpracován systém proškolení pracovníků v této oblasti. Pracovníci v sociálních službách a sociální pracovník se účastní kurzů a konferencí dle potřeby nárazově, dle aktuální nabídky.“* (ACCENDO, 2020)
- *„Systém na proškolení pracovníků v oblasti AAK nemáme. Někdy jsou proškoleni jednotlivci, spíše nárazově a také dle aktuálních finančních možností organizace.“* (ACCENDO, 2020)
- *„Obecně systém proškolení pracovníků v oblasti AAK v naší organizaci neprobíhá. Každý pracovník má svůj individuální vzdělávací plán. Pracovníci*

v přímé péči, kteří pracují s osobami s PAS, zaměřují své cíle na tuto oblast (forma kurzů, samostudium na danou oblast, stáž v jiné sociální rehabilitaci, konzultace s jinými pracovišti, které pracují s osobami s PAS apod.).“ (ACCENDO, 2020)

- *„Školíme se sami. Seminářů moc není.“ (ACCENDO, 2020)*

Jak je z odpovědí patrné, poskytovatelé zde zmiňovali finanční náročnost těchto školení a jejich nedostatečné množství. Častou odpovědí také bylo, že v AAK jsou v rámci zapracování proškolení noví zaměstnanci, opět se tedy nejednalo o soustavnou činnost, byť několik organizací uvedlo, že s AAK teprve začínají a mají v plánu ve školeních pokračovat:

- *„Máme proškolené 3 zaměstnance v AAK (jsme 5 měsíců v provozu), v proškolení budeme pokračovat vzhledem k naší cílové skupině. Komunikační problémy má většina našich klientů.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„AAK zavedl v organizaci speciální pedagoga v létě loňského roku, který má zkušenosti z minulého pracoviště. Jsme v úplných začátcích. Informace a zkušenosti jsme byli načerpat v zařízení, kde s tím pracují již delší dobu. Ředitelka byla na konferenci AAK v Táboře.“ (ACCENDO, 2020)*

Do třetí kategorie (zařízení, kde je vypracován systém pravidelného školení pracovníků v AAK) lze zařadit pouze několik organizací:

- *„Systém proškolení je v našem zařízení na velmi dobré úrovni. Máme v této oblasti velmi zkušené pracovníky. Proškolení jsou všichni zaměstnanci v přímé péči. Četnost školení – min. 1x za rok. Během roku probíhají vzájemné intenzivní konzultace pracovníků, s cílem vyhledávat optimální cesty a možnosti.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Všichni naši zaměstnanci jsou pravidelně proškolení v oblasti problematiky PAS.“ (ACCENDO, 2020)*

V rámci sociologického výzkumu bylo zmapováno, jaká školení v oblasti AAK využívaly organizace pro své zaměstnance, včetně specifikace názvu kurzu, jeho poskytovatele, délky kurzu, akreditace, obsahu školení a ceny kurzu. Výsledky jsou uvedené v tabulce níže.

Tabulka 4.8: Využívané kurzy v oblasti komunikace

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
Jednání s nekomunikujícím klientem sociální služby		6+2 hodiny	MPSV	Jednání s nekomunikujícím klientem	1200 Kč	Vysílající organizace
Orofaciální stimulace						
Znak do řeči						
Jak porozumět dítěti s postižením						
Základy práce s iPadem a jeho využití při AAK						
Porucha autistického spektra a problémové chování	Nautis	8 hodin		Zkušenosti odborníků	zdarma	Vysílající organizace
Efektivní komunikace aneb jak se domluvit	APROXY s.r.o., Zlín					Zaměstnavatel
Specifika komunikace se seniory včetně základů augmentativní komunikace	MARLIN, s.r.o.					Zaměstnavatel
Kurz alternativní a augmentativní komunikace	Radka Čebišová, Quip, z.ú.	16 hodin		Manuální znaky, komunikační tabulka, přehled pomůcek		Vysílající organizace
Komunikační systém VOKS	Národní ústav pro vzdělávání	16 hodin	MŠMT			Zaměstnavatel
Receptivní porozumění u raného studenta	Z. Maštonová	5 hodin	neakreditováno			Zaměstnavatel
Behaviorální intervence SK		5 hodin	neakreditováno			Zaměstnavatel
Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností	NAUTIS	16 hodin	MŠMT, MPSV			Zaměstnavatel

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
Alternativní a podpůrné metody komunikace u dětí s PAS se zaměřením na výměnné obrázkové systémy	NAUTIS	8 hodin	MŠMT			Zaměstnavatel
Dorozumíme se – výcvik pracovníků v soc. službách					Zdarma	
Workshop augmentativní a alternativní komunikace		24 hodin	neakreditováno			
Umění ptát se při rozhovoru s klientem	Portus Praha	16 hodin				
Metoda instrumentálního obohacování – základní	Universita Karlova – pedagogická fakulta	80 hodin				
Základní symposium bazální stimulace	Institut bazální stimulace	24 hodin	MPSV			
Nástavbový inovační kurz bazální stimulace		16 hodin	MPSV			
Úvod do komunikace s uživateli s mentálním postižením	Sociální agentura Ústí n. Labem					
Výchova a vzdělávání dětí s autismem		19 hodin	MŠMT			
Muzikoterapie v práci s autistickými a mentálně postiženými klienty	Marina Stejskalová	8 hodin				
Muzikoterapie, arteterapie a ergoterapie v práci s klienty s poruchami autistického spektra	Marina Stejskalová	8 hodin				

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
Bazální stimulace	Institut Bazální stimulace	2-3 dny		Interaktivní kurzy s nácvikem, obsahem je neverbální komunikace s klientem na počátku a na konci činnosti, verbalizace činností apod.	4000 Kč	
Preterapie – navázání kontaktu s klientem						
Základy AAK	Centrum pro rodinu a sociální péči	16 hodin	MPSV	Vhled do systémů augmentativních a alternativních metod komunikace; základní principy používání AAK; když se rozhodujeme pro používání AAK – diagnostika komunikačních dovedností; jak začlenit metody AAK do denních činností, metodika užívání AAK; formální a neformální učení; kazuistika, videoukázky používání alternativní komunikace v praxi – práce s konkrétními dotazy účastníků, s jejich praktickými zkušenostmi, kazuistická forma spolupráce účastníků a lektorů; komunikace u lidí s mentálním postižením a s kombinovaným postižením; ukázky her a motivačních činností při rozvíjení komunikace a jazykových dovedností	2600 Kč	Vysílající organizace
AAK a gesta jako podpora v dorozumívání – praktický nácvik		24 hodin		Nácvik, procvičování a upevňování manuálních gest – inspirováno českým znakovým jazykem, jazykovým programem MAKATON, ZNAKEM DO ŘEČI apod.; využívání manuálních znaků při běžné komunikaci a rozvoji řeči; jak začít gesta aktivně používat – praktické rady; ukázky her a motivačních činností při rozvíjení komunikace a jazykových dovedností; jak začlenit metody AAK (statické i dynamické systémy) do denních činností; kazuistika,	3500 Kč	

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
				videoukázky používání manuálních gest (totální komunikace) v praxi; přínosy manuálních gest v komunikaci – jejich pozitivní dopad na podporu rozvoje komunikačních dovedností		
Diakonická akademie s.r.o. – Využití alternativní a augmentativní komunikace	M. Skřivanová			Komunikace, AAK, využití AAK, praktický nácvik, modelové situace		
Seminář	Nautis	8 hodin			1800 Kč	Nadační fond AVAST
Alternativní a augmentativní komunikace	Mgr. Jana Fišerová	16 hodin	MPSV			
Nebojme se autismu úvod do práce a komunikace s dětmi a osobami s PAS	MAVO	8 hodin				Vysílající organizace
Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	APSS	8 hodin				Vysílající organizace
Autiscentrum – odborná stáž	Autiscentrum	8 hodin				Vysílající organizace
Jak rozvíjet komunikaci u dítěte s PAS	APLA	8 hodin				Vysílající organizace
Rozvoj dítěte s PAS s využitím strukturovaného učení	APLA	8 hodin				Vysílající organizace
Alternativní komunikace se seniory	Schola Medica	8 hodin				Vysílající organizace
Autismus ze všech stran	APLA	9 hodin				Vysílající organizace

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
Znakování – kurzy pro pracovníky v rané péči		1-3denní kurzy				
Práce s aplikacemi iPad	iSen				1000-4000 Kč	
Školení v ovládní programu Grid						
Možnosti a limity AAK u osob s těžkými formami MP						
Řeč těla a možnosti využití při práci s klientem	MgA. Markéta Pellarová	8 hodin	Diakonie		1790 Kč	Vysílající organizace
Komunikace s verbálně nekomunikujícími uživateli	Edupol	6 hodin	Diakonie			Vysílající organizace
Alternativní a augmentativní komunikace	APSS ČR	6 hodin				Vysílající organizace
Rozvoj komunikace u osob s PAS s využitím komunikačních strategií	Vzdělávání s. r. o.	16 hodin				Zdarma
Alternativní a augmentativní komunikace od společnosti	Quip	16 hodin		Obecné seznámení s metodami AAK a poté bližší představení komunikačních systémů MAKATON a VOKS (tyto dva komunikační systémy byly volbou účastníků kurzu)	3000 Kč	Vysílající organizace
„Dorozumíme se“. Rozšiřující způsob dorozumívání s osobami s řečovými poruchami.	Občanské sdružení Za důstojné stáří	41 hodin		Výcvik v alternativní a augmentativní komunikaci s osobami s řečovými poruchami		Vysílající organizace
Bazální stimulace		16 hodin		Teoretický a praktický výcvik bazální stimulace		Vysílající organizace

Název kurzu	Poskytovatel kurzu	Délka kurzu	Akreditován kým	Obsah školení	Cena kurzu	Plátce kurzu
Úvod do problematiky specifických komunikačních technik u klientů s PAS	PROFIMA		MPSV	Dělení PAS, projevy, komunikace (alternativní a augmentativní), specifika komunikace - interaktivní kurzy s nácvikem	13000 Kč/20 pracovníků	Vysílající organizace
Základní techniky zvládnání specifického chování u klientů s PAS	PROFIMA		MPSV	Využití AAK, zásady komunikace s lidmi s PAS, klíč pro komunikaci	13000 Kč/20 pracovníků	Vysílající organizace
Úvod do problematiky technik zjišťování potřeb u nekomunikujících klientů	PROFIMA		MPSV	Stupně postižení a k tomu vhodné způsoby komunikace, techniky zjišťování potřeb	13000 Kč/20 pracovníků	Vysílající organizace
Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Institutu vzdělávání APSS ČR	8 hodin	MPSV	Seminář zprostředkuje účastníkům základní informace o příčinách poruch komunikace, seznámí je s cíli metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK), vymezení cílové skupiny uživatelů, pro které jsou metody vhodné. Absolventi se teoreticky v rámci prezentace na fotografiích seznámí s pomůckami a metodami AAK. V konkrétních kazuistikách budou seznámeni s různými problémy a překážkami, které s sebou komunikace skrze AAK přináší. Seminář se bude věnovat cílovým skupinám osob se zdravotním postižením i seniorů.	990 Kč (člen APSS ČR/1390 Kč	Vysílající organizace
Komunikační systém VOKS (výměnný komunikační systém)	PhDr. Margita Knapcová, Mgr. Marcela Jarolímová, Mgr. Nataša Habarta Alešová – Národní ústav pro vzdělávání	16 hodin			2000 Kč	Vysílající organizace

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.2 Veřejná správa a veřejné služby

Cílem podkapitoly je zmapovat nástroje a metody AAK využívané v České republice v praxi veřejné správy a veřejných služeb obecně a se zaměřením na osoby s PAS, je zde potřebné uvést skutečnost, že veřejná správa a veřejné služby se cíleně nezaměřují na osoby s PAS, ale v obecnější kategorii na osoby vyžadující zvláštní přístup při komunikaci. Dále je třeba uvést, že při komunikaci s klienty jim nejsou známy jejich diagnózy.

4.2.1 Metodologický postup

VÝZKUMNÝ DESING PRO OSOBY S PAS U VEŘEJNÉ SPRÁVY A VEŘEJNÝCH SLUŽEB

ANALÝZA SEKUNDÁRNÍCH DAT A DESK RESEARCH

V rámci tohoto dokumentu (v oddílu 6.1.1 Legislativní rámec a dokumenty nelegislativní povahy) je popsán výchozí stav a prostředí, ve kterém se pohybují subjekty veřejné správy a veřejných služeb.

KVALITATIVNÍ PŘEDVÝZKUM – Cílem bylo formou expertních rozhovorů zmapovat problematiku u níže uvedených typů organizací veřejné správy a veřejných služeb:

- Krajské úřady – proběhly expertní rozhovory na 4 krajských úřadech s pracovníky (na každém úřadě probíhaly rozhovory s několika pracovníky pověřenými těmito tématy, tj. pracovníci sociálních, školských a zdravotnických odborů).
- Obce – proběhlo 10 expertních rozhovorů zejména s pracovníky sociálních odborů/oddělení.
- Úřad práce ČR – proběhlo 9 expertních rozhovorů s pracovníky ÚP zaměřených zejména na jejich znalosti v oblasti AAK a na problematiku využití nástrojů AAK při jejich činnostech.
- Zdravotnická zařízení – proběhly 3 expertní rozhovory.
- Bezpečnostní sbory – proběhly 3 expertní rozhovory se zástupci Policie ČR (dále jen PČR), městské policie, hasičského záchranného sboru.
- Knihovny – proběhly 2 expertní rozhovory se zástupci knihoven.

KVANTITATIVNÍ VÝZKUM OBCÍ

Základní soubor tvoří 6 254 obcí, z něho je vytvořen výběrový soubor, který je stratifikován podle rozsahu přenesené působnosti. Celková velikost výběrového souboru je 73 obcí. U obcí bez POÚ se předpokládá nižší variabilita odpovědí a z tohoto důvodu je 30 obcí dostatečná velikost, i když tvoří 1 % základního souboru, u ostatních kategorií je velikost výběrového souboru nad 10 %.

Tabulka 4.9: Rozdělení obcí podle rozsahu přenesené působnosti

Kategorie obcí	Základní soubor		Výběrový soubor		Podíl VS na ZS
	počet obcí	podíl (%)	počet obcí	podíl (%)	
Obce I. typu, tj. obce, které nejsou POÚ	5866	93,8 %	30	41,1 %	1 %
Obce II. typu, tj. obce s pověřeným obecním úřadem (které nejsou ORP)	183	2,9 %	20	27,4 %	11 %
Obce III. typu, tj. ORP	205	3,3 %	20	27,4 %	10 %
Praha (22 MČ, které mají přenesenou působnost)	1 (22)	0,0 %	3	13,6 %	14 %
Celkem	6254	100,0 %	73	100,0 %	

Zdroj: ČSÚ, Registr sčítacích obvodů a budov, data k 1. 1. 2019, bez vojenských újezdů.

V rámci výběrového souboru byly zastoupeny všechny velikosti obcí (mezi obce řadíme i městské části hlavního města Prahy, které jsou samosprávné jednotky pověřením i výkonem státní správy přibližně na úrovni ORP).

Tabulka 4.10: Rozdělení výběrového souboru obcí/MČ dle velikosti

Velikostní kategorie obce	Počet	Podíl
méně než 1 000	20	26,7
1 000 - 2 999	15	20
3 000 - 9 999	23	30,7
10 000 - 49 999	13	17,3
50 000 a více	4	5,3
Celkem	75	100

Zdroj: ČSÚ, Registr sčítacích obvodů a budov, data k 1. 1. 2019, bez vojenských újezdů.

Respondenti byli nejčastěji pracovníci sociálního odboru, pokud existoval, u malých obcí I. typu to byli především starostové. Rovněž 6 respondentů vykonávalo i funkci opatrovníka. U obcí I. a II. typu byly do výběrového souboru zahrnuty obce (3 obce v každém typu obcí), na jejichž území je umístěno velké zařízení pobytočných sociálních služeb.

Tabulka 4.11: Rozdělení respondentů dle funkcí

Funkce respondenta	Počet	Podíl
Starosta	28	37,3 %
Pracovník sociálního odboru	46	61,3 %
Jiný	1	1,3 %
Celkem	75	100,0 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.

4.2.2 Komunikace mezi osobou s PAS a pracovníky služeb

Komunikace mezi osobou s PAS a pracovníky veřejných či soukromých služeb (samosprávy, veřejné správy, pracovníky poskytovatelů sociálních služeb) probíhá především pomocí asistenta, opatrovníka, zákonného zástupce, rodiče či pracovníka školeného v AAK. Osoby s PAS jsou vzhledem k míře postižení či nezletilosti neschopny komunikovat samostatně s úřady (či dalšími orgány samosprávy a veřejné správy) a potřebují pomoc asistenta. Někteří poskytovatelé se domnívali, že znalost AAK není na úřadech vlastně potřeba, když vše za klienta s PAS vyřídí jiná osoba. Oproti tomu jiní poskytovatelé považovali tuto nepřipravenost úřadů na AAK za problém:

- *„Veřejné instituce nejsou pro tyto klienty v oblasti komunikace přístupné, potřebují doprovod asistenta, rodiny...“ (ACCENDO, 2020)*
- *„I v případě, že klient s PAS dokáže běžně komunikovat, při jednání musí mít asistenci, poradenství, přímé vedení. Osoba s PAS nerozumí problematice, verbální komunikace musí být přizpůsobena jeho chápání světa. Je snadno manipulovatelný. Pracovníci veřejných služeb nejsou seznámeni s problematikou PAS, neví, jak s osobou s PAS komunikovat. Nejsou vyškoleni.“ (ACCENDO, 2020)*

Někteří poskytovatelé se snaží zapojit klienty do komunikace tak, aby se mohli dorozumívat i na veřejných místech: *„Klienti potřebují doprovod, někteří komunikují slovně. Klienti, kteří nekomunikují slovně, si s pomocí pracovníků připraví komunikátor, komunikační knihu či komunikační listy tak, aby se mohli do komunikace na veřejných místech zapojit a sdělit vlastní názor, požadavek...“ (ACCENDO, 2020)*

Poskytovatelé upozorňují na důležitost podpory ze strany organizací vzdělávacího systému: *„Záleží na konkrétním zařízení a jeho vztahu k metodám AAK. V některých mateřských školách se daří, že například školka sama vytváří zážitkový deník, pomáhá dítěti v komunikaci nastavením obrázkového systému či užíváním znaků. Poradci rané péče mají často roli zprostředkovatelů komunikačního systému konkrétního dítěte.“ (ACCENDO, 2020)*

Na druhou stranu je nutno uvést, že v současné době problematika osob s PAS je dále začleněna do celoživotního vzdělávání úředníků. Předně byly v této souvislosti

s ‚Komunikačním souborem‘ prostřednictvím územních pracovišť odboru veřejné správy, dozoru a kontroly MV seznámeny územní samosprávné celky. Pro úředníky územních samosprávných celků je akreditovanými vzdělávacími institucemi nabízeno několik kurzů, které se tomuto tématu věnují.²³

Přestože ve výše uvedeném dokumentu je deklarováno zařazení tématu komunikace osob s PAS do celoživotního vzdělávání, při zhodnocení informovanosti v následujících oddílech je nutno konstatovat, že stále existuje malá informovanost o tomto tématu na úrovni veřejné správy, je proto třeba opakovaně seznamovat úředníky s touto problematikou.

4.2.3 Obce

Téma alternativní a augmentativní komunikace jako možnosti dočasné nebo trvalé kompenzace projevů postižení v oblasti komunikace bylo zkoumáno u pracovníků vybraných obecních úřadů všech typů obcí, především byli dotazováni pracovníci sociálních odborů (více viz metodický postup) a u malých obcí starostové. Následující oddíl je založen na kvantitativním průzkumu s interpretací podloženou kvalitativním předvýzkumem.

Bylo potvrzeno, že u obcí I. typu nejsou využívány metody a nástroje AAK, ale u obcí III. typu využívání metod a nástrojů AAK roste. Rovněž v rámci kvalitativního výzkumu je potvrzena lepší dostupnost metod a nástrojů AAK včetně pomůcek na ORP, a to především u poskytovatelů sociálních služeb nebo svépomocných organizací. Pracovníci ORP jsou schopni klientům pomoci se zprostředkováním pomůcek od poskytovatelů.

Tabulka 4.12: Využíváte při práci s vašimi klienty metody a nástroje AAK dle typu obce

Typ obce	Využívání AAK	
	Ano	Ne
Obec I. typu	3,3 %	96,7%
Obec II. typu	13,6 %	86,4 %
Obec III. typu	45,0 %	55,0 %
Městská část	66,7 %	33,3 %
Celkem	20,0 %	80,0 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.

²³ Vláda ČR (2018) Zpráva o postupu prací na řešení problémů popsanych v Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Zprava---Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf>

S rostoucí velikostí obce roste i rozsah využívání metod a nástrojů AAK. Pouze u nejmenších obcí je mírně vyšší podíl těchto metod a nástrojů než u obcí druhé nejmenší kategorie (1000 až 2999 obyvatel).

Tabulka 4.13: Využíváte metody a nástroje AAK dle velikosti obce

Velikostní kategorie obce podle počtu obyvatel	Využívání AAK	
	Ano	Ne
méně než 1000	5,0 %	95,0 %
1 000 - 2 999	0,0 %	100,0 %
3 000 - 9 999	34,8 %	65,2 %
10 000 - 49 999	30,8 %	69,2 %
50 000 a více	50,0 %	50,0 %
Celkem	20,0 %	80,0 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.

Obce při komunikaci s osobami se specifickými komunikačními požadavky v rámci specifikace užívaných metod a nástrojů z AAK nejčastěji uváděly:

- mimiku, gestikulaci, pohledy, odezírání ze rtů,
- tužku a papír – kvůli jednoduchosti a rychlosti, psaní písma na papír. Starší ročníky nechtějí používat nové technologie,
- monitor PC – text + psaní klienta případně tablet, mobilní telefony, notebook – aplikace messenger, jazykové programy,
- znakovou řeč, mobilní aplikace, online tlumočení do znakového jazyka,
- pomoc příbuzných, doprovod pracovníka sociálních služeb, dobrovolníci, opatrovníci, pečující osoby.

V rámci kvalitativního předvýzkumu byla hodnocena podpora obcí pro osoby s potřebou AAK. Otázka byla rozdělena do tří cílových skupin, a to pro osoby s PAS, osoby s demencí a pro další osoby vyžadující zvláštní přístup. Kromě jednoho všichni oslovení respondenti svoje odpovědi shrnuli za všechny skupiny dohromady. Většina oslovených obcí s rozšířenou působností je schopna zajistit:

- 1) v rámci sociální práce na obcích:
 - a) zprostředkování kontaktů na návazné instituce,
 - b) pomoc s vyřízením zdrojů finančních prostředků,
 - c) sociální práci v terénu,
 - d) spolupráci při řešení problému osoby s dalšími institucemi,
 - e) zprostředkování sociálních a navazujících služeb a další specifické činnosti, které mají za cíl řešit nepříznivou sociální situaci klienta.

2) v rámci činnosti realizované poskytovateli sociálních služeb:

a) asistenci a doprovázení.

Všichni respondenti považují tyto formy pomoci za významné pro práci s jakoukoliv cílovou skupinou, se kterou se při výkonu své činnosti setkají. V jednom případě je zmíněna možnost obce zajistit tlumočnicka do znakové řeči.

Role obce v oblasti podpory komunikace (AAK) by měla zahrnovat pro osoby s PAS, osoby s demencí a pro další osoby vyžadující zvláštní přístup:

- mapování potřeb AAK, prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb,
- koordinační roli v oblasti poskytování sociálních služeb a sociální práce,
- finanční podporu sociálních služeb, kterou považovali respondenti za klíčovou. *„Obec by měla především v co nejvyšší míře, a to metodicky i finančně, podporovat poskytovatele sociálních služeb.“* V jednom případě byl vysloven názor: *„Obec by měla hrát roli především ve finanční podpoře služeb. Informovanost a znalosti pracovníků služeb jsou na poměrně vysoké úrovni a případná metodická podpora ze strany obce v oblasti AAK není nutná.“*

Pracovníci obecních úřadů získali potřebné znalosti a dovednosti samostudiem, nebo již v průběhu svého studia. Rovněž v rámci kvalitativního výzkumu se všichni respondenti shodují, že systémové vzdělávání pracovníků obce v oblasti AAK neexistuje. Většina respondentů uvádí možnost získat alespoň základní informace k problematice AAK v rámci povinného vzdělávání v kurzech a vzdělávacích akcích akreditovaných MPSV. Vesměs se jedná o kurzy zaměřené na práci s osobami s různými typy postižení. *„Mám dobrou zkušenost s programem zaměřeným na práci s klienty s duševním onemocněním.“* *„Zúčastnili jsme se v této oblasti třeba školení na téma sociální práce s osobami s postižením.“* Pokud organizují vzdělávací akce zaměřené na práci s osobami s postižením kraje, respondenti jich využívají i přesto, že tyto akce nemají akreditaci.

Tabulka 4.14: Vzdelávání a proškolení pracovníků v rámci AAK

Vzdelávání a proškolení pracovníků v rámci AAK	%
Není zapotřebí znalostí, ale silná empatie.	7,7 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali již v průběhu studia a dále se průběžně vzdelávají	7,7 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali již v průběhu svého studia, dále proškolení nejsou	30,8 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali/získávají zaměstnanci samostudiem	46,2 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali/získávají zaměstnanci v rámci vzdelávacích akcí organizovaných zaměstnavatelem (obcí)	7,7 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

Pozn.: Odpovědělo pouze 13 obcí, viz přesné znění otázky A2. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, sdělte prosím, jakým způsobem jsou zaměstnanci vzděláni, proškoleni v oblasti AAK.

Zmíněna byla poptávka pracovníků obcí po vzdelávacích akcích akreditovaných jinými rezorty „Mám zkušenost s tím, že některé kurzy akreditované MZ jsou skvělé a určitě pro práci sociálního pracovníka na obci přínosné, ale nemůžeme je zařadit do povinného vzdelávání.“

Tabulka 4.15: Způsob zajištění odborníka na AAK v případě potřeby dle typu obce

Způsob zajištění odborníka na AAK	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu	Městská část	Celkem
Odborníka zajistí obec/městská část	3,3 %	45,5 %	65,0 %	100,0 %	36,0 %
Odborníka zajistí kraj	70,0 %	45,5 %	20,0 %	0,0 %	46,7 %
Takovou možnost nemáme	26,7 %	9,1 %	15,0 %	0,0 %	17,3 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

Pozn.: Otázka A3. Pokud je nezbytné, aby pracovník vaší obce při výkonu svých činností využíval nástroje AAK a tyto nástroje neovládá, příp. ovládá jen částečně, má možnost obrátit se na konkrétního odborníka (např. tlumočnicka do znakové řeči)?

S rostoucím rozsahem výkonu státní správy roste i schopnost obcí v případě potřeby při výkonu svých činností zajistit odborníka na metody a nástroje AAK, a to jak z vlastních zdrojů (konkrétně vlastního pracovníka ze sociálního odboru) tak i externě od organizace, která s danou cílovou skupinou pracuje.

Tabulka 4.16: Způsob zajištění externího odborníka na AAK v případě potřeby dle velikosti

Způsob zajištění externího odborníka na AAK	méně než 1 000	1 000 - 2 999	3 000 - 9 999	10 000 - 49 999	50 000 a více	Celkem
Odborníka zajistí obec	10,0 %	6,7 %	52,2 %	69,2 %	75,0 %	36,0 %
Odborníka zajistí kraj	65,0 %	66,7 %	39,1 %	15,4 %	25,0 %	46,7 %
Takovou možnost nemáme	25,0 %	26,7 %	8,7 %	15,4 %	0,0 %	17,3 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: AACENDO, 2020.

Pozn.: Otázka A3. Pokud je nezbytné, aby pracovník vaší obce při výkonu svých činností využíval nástroje AAK a tyto nástroje neovládá, příp. ovládá jen částečně, má možnost obrátit se na konkrétního odborníka (např. tlumočnicka do znakové řeči)?

Z hlediska četnosti potřeby obcí využít metody a nástroje AAK při výkonu své činnosti se s klienty s touto potřebou nesetkávají obce I. typu (96,7 %). U obcí II. typu se jich 63,6 % nesetkává taktéž s touto cílovou skupinou klientů, 27,3 % obcí má tuto potřebu pouze několikrát ročně a 9,1 % 1x za měsíc. Potřeba použití

nástrojů a metod AAK komunikace je u obcí III. typu a městských částí hlavního města Prahy.

Tabulka 4.17: Četnost klientů, u kterých je potřeba využít AAK dle typu obce

Četnost klientů, u kterých je potřeba využít AAK	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu	Městská část	Celkem
Několikrát za měsíc	0,0 %	0,0 %	5,0 %	0,0 %	1,3 %
Přibližně 1x za měsíc	0,0 %	9,1 %	0,0 %	33,3 %	4,0 %
Jde o několik případů ročně	3,3 %	27,3 %	55,0 %	66,7 %	26,7 %
S těmito klienty se vůbec nesetkáváme	96,7 %	63,6 %	40,0 %	0,0 %	68,0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: AACENDO, 2020.

Pozn.: A4. Jak často se na vás při výkonu vašich činností obracejí klienti, u kterých je třeba využít nástrojů AAK?

Obce mají minimální informace o krajských programech nebo projektech na zavádění metod a nástrojů AAK do praxe. Je to způsobeno: 1) jen málo krajů má tyto programy (např. nácvik gest jazykového programu Makaton), 2) informovanost obcí o tomto tématu je obecně nízká. To lze doložit i otázkou A6, která dokládá neznalost obcí Metodického postupu pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (dále jen Metodika ETR) vydaného MVČR v roce 2019.

Tabulka 4.18: Informovanost z kraje a MVČR

Procenta kladných odpovědí	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
A5 Obec má informace o existenci programu/projektu zaměřeného na zavádění metod a nástrojů AAK do praxe realizovaného krajem	0,0 %	4,5 %	5,0 %
A6 Znáte Metodický postup pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (Metodika Easy to read) vydanou MVČR?	0,0 %	9,1 %	10,0 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

V rámci kvalitativního předvýzkumu pouze ve dvou případech respondenti Metodiku ETR znají. „Dokument znám, s obsahem byli všichni zaměstnanci ORP seznámeni na poradě. Některá doporučení využíváme v praxi.“ Aplikovatelnost metodiky ETR hodnotí obce, následovně:

- Jedná se především o zlepšování a zdokonalování AAK ve veřejné správě.
- Pozitivní je smysluplnost a zjednodušení úředního jazyka.
- Metodický postup je adekvátní s ohledem na možnosti veřejné správy.

V rámci kvalitativního výzkumu obcí byla zkoumána podpora užití nástrojů a metod AAK z jednotlivých krajských úřadů. Obecně se pracovníci ORP dozvídají potřebné

informace z porad na krajském úřadě nebo formou školení, seminářů, workshopů, konferencí, které kraj pořádá. Respondenti z obcí zmiňují aktivity krajských úřadů především v oblasti mapování potřeb klientů a jejich rodin, projektové aktivity kraje, podporu sociálních služeb v oblasti AAK, případně osvětu; bližší informace ve většině případů scházejí: „Kraj má zpracovány nějaké programy, dokumenty, jejich obsah ale blíže neznám.“ „Podle mých informací existují ze strany kraje uvedené formy podpory. Vím, že jsou realizovány i projekty, bližší informace nevím.“ Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že téma AAK je pro obce i pro kraje spíše okrajové téma. Z odpovědí také vyplynulo, že v této oblasti očekávají všichni klíčovou roli především u poskytovatelů sociálních služeb, které pracují s cílovou skupinou. Obce jsou přesvědčeny, že metody a nástroje AAK by se měly soustředit především do rukou poskytovatelů sociálních služeb.

Přestože většina respondentů v rámci kvalitativního výzkumu nemá zkušenosti s komunikací s osobami, které potřebují některou z forem AAK, uvádějí téměř všichni v případě potřeby poměrně širokou míru podpory obcí ze strany kraje – workshopy, vzdělávání, možnost konzultací, metodickou podporu. „S krajem máme dobrou spolupráci. Je možné, aby se i malé obce obrátily na kraj s různými dotazy, jsou možné konzultace.“ „Kraj nám v rámci seminářů předává informace o přístupu k osobám s PAS, demencí, máme možnost konzultovat.“ Pouze ve třech případech respondenti nemají žádné nebo mají velmi kusé informace o případné podpoře obcí v oblasti AAK. Respondenti z obcí spatřují roli kraje v oblasti podpory nástrojů a metod AAK pro obce:

- 1) pro osoby s PAS, pro osoby s demencí, pro další osoby vyžadující zvláštní přístup:
 - a) koordinační role v oblasti poskytování sociálních služeb a sociální práce,
 - b) metodická podpora obcí.
- 2) pro osoby s PAS:
 - a) informace z oblasti školství a vliv na tuto oblast.
- 3) pro osoby s demencí:
 - a) zajištění schopnosti komunikace veřejného opatrovníka s opatrovaným při výskytu demence.

Důležitou rolí je nezbytnost osvěty ze strany kraje zaměřená na širokou veřejnost. *„Například, jak se na ulici cítí člověk se zdravotním postižením, jak se cítí na úřadě a podobně.“* *„Důležité je, aby kraj taky zajišťoval odborníkům i veřejnosti dostatek informací obecně k problematice osob se zdravotním postižením.“*

Role státu z pohledu obcí je u většiny respondentů v rámci kvalitativního výzkumu vnímána v koordinační roli státu, v metodické podpoře krajů a ve finanční podpoře specifických služeb pro osoby s PAS a s demencí. Důležitý je dohled nad dodržováním práv občanů se zdravotním postižením a zajištění informovanosti široké veřejnosti o jejich potřebách. *„Navrhuji třeba spoty v televizi, letáky, informační kampaně.“* *„Stát má svoji úlohu i ve vzdělávání, problematika zdravotního postižení by měla být součástí vzdělávání na školách všech stupňů.“*

Pouze jeden respondent se zaměřil přímo na AAK *„Stát by měl garantovat odborné vzdělávání všech, kdo se s osobami se zdravotním postižením dostávají při výkonu své profese do kontaktu. Na každém pracovišti ve veřejné správě, u policie i ve zdravotnictví by měla být vždy zajištěna možnost využít nástrojů AAK.“*

4.2.4 Kraje

4.2.4.1 AAK a dostupnost

Dostupnost prostředků AAK pro jejich uživatele považují zástupci krajů za dobrou. *„Pokud jde o možnost zakoupení, je zcela jistě dobrá, prostředky jsou běžně pořizovány prostřednictvím webových obchodů.“* *„Jedná-li se o možnost komunikovat prostřednictvím AAK je dostupná u služeb (školské, sociální, částečně zdravotní) pracujících s vymezenou cílovou skupinou.“* *„V rámci kraje existuje několik dodavatelů, existují služby pracující s těmito pomůckami. Časová a místní dostupnost je dostačující, finanční je otázkou.“*

Zástupci krajů neznají rozšířenost používání elektronických pomůcek AAK, popřípadě ICT. Z hlediska finančního podílu uživatele na pořízení prostředků AAK mají jen dílčí informace. Zmiňují možnost úhrady z vlastních zdrojů klienta, možné příspěvky obcí, nadací a podobně. *„Nejčastěji slýcháme o fondech, donátorech či podpoře v rámci individuálních projektů.“* *„Z terénu máme informace, že některé obce přispívají jednotlivcům na pořízení komunikační pomůcky, jiné však nikoli.“* V případě jednoho kraje je uvedena *„možnost podpory nákupu pomůcek AAK*

z programových dotací kraje, ty jsou současně způsobilým výdajem účelové dotace na poskytování sociálních služeb.“

Zástupci krajů z poloviny znají Metodiku ETR, jeho využitelnost v praxi zůstává dle některých respondentů otázkou. *„Postup je zcela jistě dobrý, ale v praxi nevyužitelný. Metodika ETR slouží spíše k uvědomění si veřejné správy, že je potřeba naplňovat povinnosti vyplývající z CRPD (pozn. autora Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením) v návaznosti na potřeby osob se zdravotním postižením.“* *„Pokud nebude disponovat veřejná správa odborníky na ETR, měla by se obracet na společnost, která se této problematice věnuje.“*

4.2.4.2 Podpora ze strany kraje a vymezení role kraje

Zástupci krajů uvádějí poměrně širokou obecnou podporu AAK kraji, a to v různých formách. Jedná se například o finanční podporu, kdy prostředky AAK jsou způsobilým výdajem sociálních služeb, projektové aktivity, fungující pracovní skupiny například pro osoby s PAS a podobně. *„Kraj podporuje formou vzdělávání rozvoj komunikačních dovedností ve vztahu k osobám se ZP“.* *„Obcím byly podány obecné informace o povinnostech vyplývajících z CRPD.“* *„V rámci projektu kraje byly zakoupeny pro osoby s PAS iPady za účelem zlepšení v oblasti komunikace.“*

V rámci podpory poskytovatelů sociálních služeb v oblasti AAK jsou uvedeny výše zmíněné obecné podpory krajů rozšířeny o možnost využití dotačních programů. *„Dotace lze mimo jiné čerpat na vzdělávání pracovníků rovněž i v oblasti AAK, na nákup pomůcek pro alternativní komunikaci.“* Významně je podporováno vzdělávání pracovníků sociálních služeb, a to v rámci nabízených školení a workshopů na předem stanovená témata, je zmíněna i možnost vzdělávání reagujícího na konkrétní potřeby pracovníků.

Obce jsou krajem podporovány hlavně metodicky a ve vzdělávání pracovníků. U vzdělávání pracovníků obcí poukazují respondenti na povinné vzdělávání v rámci zákona č. 108/2006 Sb. *„Jednou z možností je rozšířit si i vzdělávání v oblasti AAK.“* Jeden kraj poukazoval na nezájem některých pracovníků obcí o vzdělávání v oblasti AAK. *„Ze strany pracovníků obcí nebyl o seminář k problematice osob se ZP projeven zájem. Seminář pro pracovníky vykonávající agendu veřejného opatrovnictví musel být pro nezájem zrušen.“*

Z hlediska efektivity případného zaměstnávání specialistů na komunikaci s osobami s různými formami zdravotního postižení v obcích je nutné zohlednit četnost kontaktů a intervencí, a zároveň přihlídnout k potřebám klientů: *„Efektivnější a výhodnější se jeví mít základní znalosti o jednotlivých postiženích, být proškolen v komunikaci a mít zájem o klienta. Pokud má klient výrazné problémy v komunikaci, je jistě i pro něj příjemnější, bude-li mít s sebou asistenta nebo tlumočnicka.“* Tzn., že existuje preference komunikační osoby, na kterou je klient zvyklý.

V rámci vymezení role kraje v oblasti podpory komunikace (AAK) se zástupci krajů shodují v koordinační roli ve vztahu k obcím i poskytovatelům sociálních služeb, metodické podpoře veřejných opatrovníků, plánování a financování sociálních služeb, v roli koordinátora vzdělávání, případně vzdělavatele, koordinaci a kultivaci sítě služeb. Respondenti upozorňují na skutečnost, že komunikace s osobami se ZP není jen „výsadou“ sociálních odborů. *„Osoby se ZP mohou řešit jakoukoliv záležitost v oblasti veřejné správy. Vzdělávání v této oblasti by mělo být zaměřeno na všechny úředníky. Role krajského úřadu by měla být definována k jednotlivým segmentům veřejné správy, měl by existovat koordinační útvar, který by se dané problematice věnoval komplexně.“* Dále je zmíněna role kraje v oblasti metodické podpory pedagogů a v jednom z krajů plánované školení zaměstnanců dopravních společností, které je zaměřeno na komunikaci osob s různými druhy postižení.

4.2.4.3 Podpora obcí a jejich role z pohledu krajského úřadu

Zástupci krajů uvádějí, že obce, spíše než samostatnou podporu osob s AAK, potřebují širokou míru podpory služeb. *„Naše aktivity vyplývají ze zákona, obce dostávají metodickou podporu v široké oblasti, podporujeme služby.“* *„Konkrétní podporu obcí směrem k AAK nemapujeme, činnosti kraje směřují ke komplexnímu řešení situace klientů.“*

Roli obcí spatřují zástupci krajů ve vytváření podmínek a dostupnosti vhodných služeb na svém území, ve vyhlašování dotačních titulů, obec považují za důležitého aktéra spolupracujícího s lékaři, zdravotnickými zařízeními, školami a za zprostředkovatele odborné pomoci a podpory klientů. *„Obec by měla znát potřeby občanů, měla by vytvářet podmínky pro služby, a to odborné i finanční.“*

4.2.4.4 Role státu z pohledu krajského úřadu

Jako jedny z hlavních úkolů státu vnímají zástupci krajů vytváření podmínek pro podporu a pomoc znevýhodněným osobám, včetně podpory zavádění nástrojů a metod AAK, vytváření podmínek pro řešení individuálních potřeb občanů, koncepční a koordinační činnost, sjednocení dobré praxe. Nastavení podpory vytváření funkčních multidisciplinárních týmů, které budou zajišťovat školení pracovníků v sociálních službách. Vytvoření sítě krajských center, kde budou tyto týmy pracovat. Systémové trvalé průběžné proškolení pracovníků v praktikování metod AAK. Trvalá dostupnost profesních pracovníků center, kteří budou spolupracovat jak s jednotlivými zařízeními, tak s rodinami. Zajištění dostatečného množství kvalitních lektorů, vzdělávacích kurzů.

Úkoly státu v oblasti podpory komunikace (AAK) uváděli zástupci krajů dle jednotlivých resortů:

- MPSV – začlenit AAK do základních činností sociálních služeb a vytvářet podmínky pro její realizaci, zajistit místně i finančně dostupné služby pro osoby se zdravotním postižením, více podporovat pečující osoby, podporovat vzdělávání sociálních pracovníků, opatrovníků i veřejnosti, zajistit finanční podporu pro pořízení pomůcek AAK, koordinovat systém služeb.
- MŠMT – vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti osob se zdravotním postižením, v oblasti AAK, podporovat fungující školská poradenská pracoviště, rozšířit možnost mimoškolních aktivit pro děti s potížemi v komunikaci, pro děti s těžkým zdravotním postižením.
- MZ – změnit stávající praxi, kdy lékaři vyžadují přítomnost pracovníka sociální služby při hospitalizaci klienta s mentálním, či jiným duševním postižením, podporovat vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků v oblasti AAK.
- MVČR – aplikovat do praxe metodický postup pro tvorbu srozumitelných textů, podporovat akreditované kurzy zaměřené na měkké dovednosti.

4.2.4.5 Školení v oblasti AAK pro krajský úřad

Všichni zástupci krajů uvádějí vstupní vzdělávání zaměstnanců, včetně části zaměřené na komunikaci s osobami se zdravotním postižením. Kromě kurzů

v rámci povinného vzdělávání podle zákona č. 108/2006 Sb. zmiňují pracovníci krajských úřadů například kurz „Specifika a zásady komunikace s osobami se ZP“ a kurz „Komunikace s osobami se ZP“. Další kurzy a školení jsou součástí vzdělávacích plánů pracovníků krajského úřadu, je možné absolvovat kurzy, jejichž součástí je i AAK. Přímě s cílovou skupinou klientů s potřebami AAK se respondenti setkávají minimálně. *„Je to ale spíše o zájmu pracovníka, s těmito klienty se příliš neseťkáváme, proto ani není nijak velká potřeba vzdělávání přímo v oblasti AAK.“*

4.2.4.6 Doporučení kraje v oblasti AAK

Kromě již zmíněných doporučení směrem k rolím krajů a státu doporučují respondenti například vzdělávání v oblasti AAK pro pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), hledání různých forem financování pomůcek pro klienty s postižením, vydání a distribuci informačních materiálů k problematice AAK, besedy ve školách, obecně zajištění širšího povědomí občanů o problematice života osob s postižením. *„Je třeba, aby bylo širší povědomí o této cílové skupině. Bude tak možné i eliminovat rizika, jako je odmítání, vznik různých konfliktních situací, stigmatizace.“*

4.2.5 Pracoviště ÚP

V rámci průzkumu proběhlo 9 expertních rozhovorů s pracovníky Krajských pracovišť ÚP a z kontaktních pracovišť ÚP, a to jak z oddělení zaměstnanosti, tak i z oddělení nepojistných sociálních dávek, zaměřených zejména na jejich znalosti v oblasti AAK a na problematiku využití nástrojů AAK při jejich činnostech.

Respondenti nástroje a metody AAK využívají v praxi omezeně a ojediněle. V případě výrazných postižení či poruch v oblasti komunikace přicházejí klienti s opatrovníky, v doprovodu pracovníků sociálních služeb, případně s tlumočníky:

- *„Většinou klienti s omezenými komunikačními schopnostmi docházejí s doprovodem, a tím pádem je možnost projednat jejich požadavky a potřeby. Pokud se dostaví bez doprovodu, nemáme problém s těmito klienty komunikovat, i když je to časově a psychicky náročné.“ (ACCENDO, 2020)*

- *„Našimi klienty jsou osoby s různými zdravotními postiženími, mezi které patří i osoby s demencí či PAS. V naší praxi se nám zatím nestalo, že bychom museli s touto osobou jednat samostatně, vždy měli k dispozici někoho z blízkých, popř. asistenta, se kterými jsme vše potřebné vyřídili. Pokud máme klienta, který vzhledem k věku či zdravotnímu postižení přijde na ÚP ČR sám a nezdá se nám, že vše chápe zcela správně, s klientem potřebné příspěvky vyřídíme a následně dle situace řešíme dále. Zjišťujeme informace o jeho blízkých, se kterými se následně spojíme, popř. kontaktujeme sociální pracovníky z města (máme výbornou spolupráci). Během této komunikace používáme jednoduché věty, gesta, papír a tužku apod. Používáme cokoliv, co nám pomůže, abychom zjistili, co klient potřebuje. Vše řešíme individuálně, dle věku, zdravotního stavu či potřeb klienta.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Nesetkáváme se s touto kategorií zcela běžně. Klienti s autismem většinou přichází v doprovodu opatrovníka. Na komunikaci máme prostor a klientovi se určitě věnujeme dostatečně. Komunikace je obtížnější, klient vypadá, že vše pochopil, a nakonec zjistíme, že to udělá jinak. Ale žádný závěr, který by mu měl ublížit, bychom z toho nevyvodili.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Naši pracovníci na poradenství – a to z velké většiny "Poradci osob se ZP" mají zkušenosti a vždy se snaží s takto postiženým klientem navázat komunikační kanál tak, aby jim klient porozuměl. Bohužel, komunikovat s některými postiženými klienty není vždy jednoduché.“ (ACCENDO, 2020)*

Na pracovištích ÚP neexistují interní standardy ani předpisy pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením, pouze materiál z roku 2019 z generálního ředitelství Úřadu práce ČR: Specifika zaměstnávání osob s poruchou autistického spektra. Obecně se při jednání s klienty vychází např. z Etického kodexu. Problematika komunikace s osobami s demencí nebo poruchou autistického spektra není explicitně upravena vnitřním předpisem, i když pracovníci pracovišť ÚP provádějí sociální šetření u osob s demencí doma v rámci posuzování stupně závislosti při řízení o přiznání příspěvku na péči. Možnost, resp. schopnost komunikace přitom umožňuje lepší a reálnější zhodnocení situace posuzované osoby a schopnosti vykonávat hodnocené úkony při péči o vlastní osobu a schopnost vést domácnost. Pro dokreslení tématu uvádíme vyjádření: „Žádné

standards ani interní předpisy ke komunikaci s postiženými klienty nejsou a asi by to bylo obtížné nějaké vytvořit. Každý člověk je individuální a přichází k nám v určitém rozpoložení. Musíme reagovat dle situace a přizpůsobit se klientovi.“ (ACCENDO, 2020)

Systémové vzdělávání pracovníků v oblasti AAK zajištěno není. Oslovení respondenti mají možnost vzdělávání v oblastech vztahujících se k výkonu jejich činností, součástí některých kurzů bývá i komunikace, ale specializované kurzy k AAK nemají k dispozici.

- *„V rámci průběžného vzdělávání je v nabídce interního vzdělávání kurz ‚Úvod do komunikace s osobami se ZP s mentálním postižením a poruchami autistického spektra‘.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„V rámci projektu ‚Rozvoj sociální práce u sociálních pracovníků působících na Úřadu práce v‘ je pro sociální pracovníky určen kurz ‚Základy komunikace s klientem s mentálním postižením a s autistickým klientem‘.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Proběhlo pár školení na téma Komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami, kterých se však zúčastnil jen omezený počet pracovníků. Pracovníci nemají znalosti v oblasti augmentativní a alternativní komunikace. Neabsolvovali žádný kurz zaměřený na nácvik těchto typů komunikace.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Pro problematiku jednání s klienty proběhla tato školení: Vybrané okruhy z psychologie, Komunikace s klientem se specifickými potřebami, Jednání s klientem v problémových situacích. Určitě bylo školení i pro jednání s klientem zrakově nebo sluchově postižené.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Pracovníci absolvovali různá školení zaměřená na komunikaci s osobami se zdravotním postižením – komunikace se sluchově postiženými, zrakově postiženými, psychické poruchy, komunikace se seniory, nonverbální komunikace...“ (ACCENDO, 2020).*

Pracovníci ÚP obecně neznají Metodiku „Easy to read“ Ministerstva vnitra. Poté, kdy se s ní během průzkumu seznámili, vyjádřili se následovně: *„Jedná se víceméně o všeobecné informace, které v praxi běžně používáme. Text je rozdělen zaměřením na komunikaci s různými skupinami lidí, člověk si má uvědomit, na koho*

se zaměřuje a sdělení přizpůsobit tak, aby to ta daná skupina pochopila. Částečně to asi v naší praxi aplikovatelné je. Lze využít pro pracovníky napříč naším úřadem. Jak pro stávající, tak nové.“ (ACCENDO, 2020)

V letech 2012 až 2014 byl realizován projekt Národní rady osob se zdravotním postižením ČR s názvem: Vzdělávání pracovníků Úřadů práce v komunikaci s osobami se zdravotním postižením (CZ.1.04/5.1.01/77.00202), v rámci kterého byly vytvořeny videospoty ke kurzu: „Zásady a specifika komunikace s osobami se zdravotním postižením“ pro komunikaci s nevidomými, sluchově postiženými a tělesně postiženými. Kurzy nebyly zaměřené na komunikaci s osobami s demencí nebo s PAS.

4.2.6 Zdravotnická zařízení

Zdravotnická zařízení obecně pracují především s konceptem Bazální stimulace v rámci ošetrovatelské péče, která využívá nástroje a metody AAK. U vybraných skupin pacientů používají (např. při poruše řeči) komunikační karty. U osob s demencí, používají především metody a nástroje bez pomůcek především orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem např. ham – jíst, a prostředky neverbální komunikace (tj. gesta, mimika, haptika, posturika, paralingvistika). Způsob komunikace s osobami s demencí: použití jednoduchých vět, volba vhodných slov (ne cizojazyčná slova), zřetelná výslovnost, pomalejší tempo, časté opakování sdělovaného obsahu aj. V některých zdravotnických zařízeních jsou k dispozici pracovnice, které ovládají znakovou řeč a rovněž na MP3 přehrávači jsou nahrány důležité dokumenty související s hospitalizací klienta např. Souhlas s hospitalizací.

Součástí řízené dokumentace jsou i postupy v péči o specifické skupiny pacientů, včetně pacientů s poruchami autistického spektra. Dalšími specifickými skupinami jsou pacienti se zrakovým, sluchovým a pohybovým postižením. Specifika péče o seniory jsou obvykle zpracována v samostatném interním dokumentu. Speciální dokumentace pouze pro pacienty s demencí obvykle vytvořena není.

Informace a doporučení k péči, týkající se pacientů s autistickým spektrem jsou uvedeny ve Věstníku MZ ČR, ročník 2016, částka 8, bod 4 Metodický pokyn – Doporučené postupy v přístupu zdravotníků ve zdravotnictví k osobám s poruchami autistického spektra.

Hlavní součástí doporučení je Komunikační soubor, který obsahuje obecné informace i konkrétní návody týkající se přístupu zdravotnických pracovníků k osobám s PAS, který vychází z materiálu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením s názvem Komunikační soubor. Podrobněji rozvedeno v pododdíle 6.1.1.2. Komunikační soubor pro zdravotníky tvoří tyto dokumenty:

- Komunikační klíč,
- Desatero komunikace s pacientem,
- Průkaz osoby s PAS.

Komunikační klíč²⁴

Komunikační klíč je vodítkem pro vedení komunikace s osobou s PAS, nelze jej však považovat za univerzální návod. Osoby s PAS lze do jisté míry rozlišovat podle toho, jak reagují na situaci, která je pro ně nesrozumitelná nebo nestandardní. Zatímco aktivní subtyp má sklon k emotivním až provokativním projevům, aby skryl svou neobratnost při jednání, pasivní subtyp spíše přeruší komunikaci a projeví se spíše pláčem nebo odmítáním kontaktu. Oba subtypy mohou mít tendenci uchylovat se v takových situacích ke stimulacím (kývání, hra s prsty, stereotypní pohyby). Je doporučeno tyto stimulační ignorovat. Pravidla pro zvládnutí komunikace v náročných situacích:

- **Předvídatelně jednat:** Je potřeba vyvarovat se náhlých pohybů nebo přímých dotyků, které nejsou osobě s PAS dopředu signalizovány.
- **Plánovat:** Člověku s PAS velmi pomůže, budete-li ho informovat o tom, co se bude dít. Tím usnadníte jeho orientaci a snazší zvládnutí rozhovoru.
- **Nezvyšovat hlas:** Je potřeba udržovat stabilní hlasovou úroveň při rozhovoru a nezvyšovat hlas, u lidí se silnějším hlasem pomůže mluvit úmyslně potichu.
- **Ptát se jasně:** Doporučuje se formulovat otázky tak, aby byly jednoznačné a umožňovaly odpověď ano/ne. Není dobré klást několik otázek najednou.
- **Mluvit v jednoduchých větách:** Doporučuje se mluvit pomalu, v krátkých jednoduchých větách, neodbíhat od tématu, vyvarovat se řečnických otázek, příměrů, nadsázky, ironie či sarkasmu.
- **Být trpělivý:** Pokud člověk s PAS nereaguje ihned na položenou otázku, je potřeba počkat, zeptat se znovu nebo se dotázat, zda otázce rozuměl. Nedoporučuje se pobízení a ani upomínání.
- **Rozumět a vědět:** Pozdní reakce na položenou otázku může vyvolat nedostatek soustředění a pozornosti. Je vhodné zopakovat otázku nebo se pokusit změnit její formulaci.
- **Jednat přiměřeně situaci:** Člověk s PAS může přechodně ztratit přístup ke krátkodobé a střednědobé paměti, orientaci v času a prostoru. Tento stav je krátkodobý a jeho důsledkem může být např. ztráta orientace v prostoru. Je vhodné popsat, co se dělo, děje a dít bude, případně popsat situaci, známou cestu, poskytnout doprovod apod.
- **Omezovat pohled do očí:** Každý pohled do očí a zejména navázání trvalého očního kontaktu může vyvolat u autisty nejistotu nebo paniku, což vede ke zbrzdění nebo přerušení komunikace.
- **Dát najevo pochopení:** Je vhodné vyvarovat se frází a vyjádřit srozumitelně a jasně svou účast a ochotu pomoci.

²⁴ Věstník MZ ČR, ročník 2016, částka 8, bod 4, Doporučené postupy v přístupu zdravotníků ve zdravotnictví k osobám s poruchami autistického spektra.

V rámci práce s pacientem s PAS by zdravotní zařízení mělo vyjít z **DESATERA komunikace s pacientem, které je součástí výše uvedeného metodického pokynu.**

Desatero komunikace s pacientem

1. PAS není patrná na první pohled, pozná se až podle nestandardního chování pacienta, které je potřeba tolerovat. Ačkoli se může na první pohled zdát, že je pacient rozmazlený, zlobivý či vzpurný, ve skutečnosti má jen nepřekonatelný strach z neznámého prostředí a z nové situace.
2. Důležitá je spolupráce s kontaktní osobou, která pacienta s PAS vždy doprovází. Právě ona zná všechny důležité informace o konkrétním pacientovi, proto je dobré její rady a doporučení vhodného jednání s pacientem respektovat.
3. Jednoduchá uklidňující sdělení v krátkých větách jsou tou nejlepší formou slovní komunikace.
4. Je běžné, že pacienti s PAS jsou smyslově přecitlivělí. Proto je potřeba se připravit na zvýšenou citlivost na zvuky, tóny, světlo, pachy či dotek neznámé osoby.
5. Při lékařském vyšetření je vhodné objednat pacienta na konkrétní čas. Nejlepší je zvát pacienta s PAS na úplném začátku či konci ordinačních hodin, kdy je v čekárně jen minimum lidí, a vždy ho brát přednostně před ostatními pacienty.
6. Je třeba tolerovat pacientův odmítavý přístup k lékařskému vyšetření. Snaha zlomit tento negativismus není vhodná a většinou situaci jen zhorší.
7. Při všech vyšetřeních a úkonech je nezbytná přítomnost doprovodu. Ten je v dané situaci jeho jedinou jistotou, oporou i tlumočnickem.
8. K úspěšnému lékařskému ošetření není vždy potřeba celková anestezie. V případě potřeby použití tlumících prostředků je dobré zvážit, zda neexistuje jednodušší a méně radikální alternativa.
9. Je vhodné zvážit, zda jsou všechna vyšetření nezbytně nutná. Na některých tradičních lékařských postupech není třeba vždy trvat.
10. Pokud je nezbytná hospitalizace, je velice vhodné absolvovat pobyt v nemocnici s rodičem či jinou blízkou osobou, na kterou je pacient vázán. Je to dobré nejen pro pacienta, ale i pro ošetřující personál.

Průkaz osoby s PAS: K usnadnění komunikace a zejména k detekci osoby s PAS by měl mj. přispět Průkaz osoby s PAS (dále jen Průkaz), který je pacientovi vystaven praktickým lékařem pro děti a dorost, případně praktickým lékařem pro dospělé. Průkaz obsahuje základní údaje o pacientovi a jeho komunikační profil. Komunikační profil je souhrn informací o způsobu komunikace držitele Průkazu. U verbálně zdatných osob s PAS obsahuje případná specifika jejich projevu. U osob neschopných verbální komunikace informuje o formě, případně o metodě využívané alternativní komunikace a výčtu pomůcek, které osoba používá pro dorozumívání s okolím. Komunikační profil dále obsahuje upozornění na uklidňující rituály, činnosti, předměty, postupy, podněty atd.

Jednotlivé odbory si rozpracovávají postupy, například Česká stomatologická komora v rámci praktického sdělení ukazuje konkrétní postupy, např. využití

postupu tell-show-do (řekni-ukáž-udělej), viz obrázek níže. „Nejprve srozumitelně oznámíme, co se chystáme udělat (například „spočítáme zuby a zkontrolujeme, jestli jsou zdravé“), ukážeme dítěti zrcátko pouze z dálky, můžeme půjčit do ruky, aby se podívalo samo na sebe. Dále uděláme krátkou ukázkou přímo před dítětem, například na plyšovém zvířátku. V případě příznivé spolupráce si může dítě samo zkusit vyšetření se zrcátkem na modelu či hračce. Pokud zdárně pokračujeme, provádíme vyšetření v ústech pacienta, přičemž usilujeme o co největší šetrnost a maximální rychlost.“ (Jelínková a kol., 2019)

Obrázek 4.2: Postupu tell-show-do (řekni-ukáž-udělej) pro zubní ordinaci

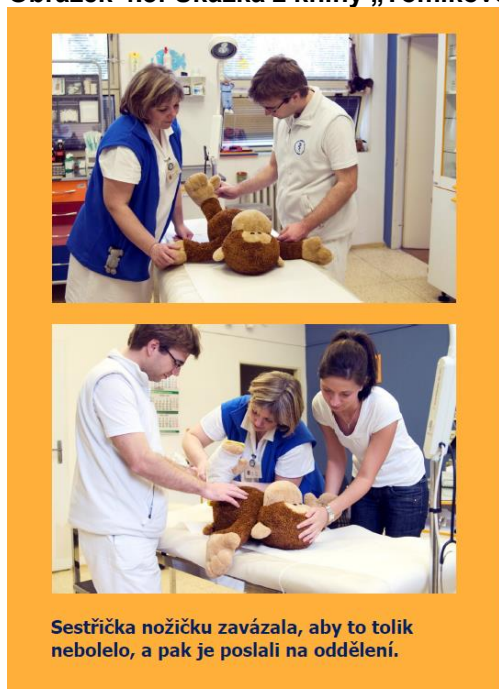


Zdroj: JELÍNKOVÁ, S. a kol., 2019.

Podobný postup řekni-ukáž-udělej je aplikován i v pražské Thomayerově nemocnici v Krči. Zde využívají knihu „Tomíkovo vyprávění o polámané nožičce“.²⁵ Kniha obsahuje podrobnou fotografickou dokumentaci příběhu plyšového medvěda, který si poranil nohu a musel tedy absolvovat vyšetření a operaci u lékaře. Je určena pro všechny děti, které se v Thomayerově nemocnici připravují na operační zákrok, ale pro pacienty s PAS je příprava na zákrok zásadní.

²⁵ http://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/detska_chirurgie/dokumenty/kdcht_Tomik_2013.pdf

Obrázek 4.3: Ukázka z knihy „Tomíkovo vyprávění o polámané nožičce“



Zdroj: Thomayerova nemocnice, 2013. Dostupné z:

http://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/detska_chirurgie/dokumenty/kdcht_Tomik_2013.pdf

Všeobecné sestry si své základní znalosti a dovednosti získané kvalifikačním vzděláváním prohlubují a nové získávají v oblasti PAS, péče o pacienty s PAS, ve specializačním vzdělávání. Uvedená problematika je obsažena ve vzdělávacích programech specializačního vzdělávání v oborech Ošetrovatelská péče v pediatrii a Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských povolání realizuje vzdělávání v oblasti problematiky PAS, péče o osoby s PAS, informace o PAS apod. ve specializačním vzdělávání, tj. stav je stejný jako v minulém roce a v současné době vzdělání stále pokračuje ve specializačním vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii a ve specializačním vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii.²⁶

Metody AAK u záchranářů integrovaného záchraného systému (IZS)

Odbor sociálních služeb magistrátu statutárního města Plzně připravil sadu speciálních komunikačních karet pro lepší domluvu s pacientem – cizincem. Anamnestické zdravotní a jazykové komunikační karty tvoří soubor šedesáti karet v kružkové vazbě. Každý dotaz je přeložen do angličtiny, němčiny, ruštiny,

²⁶ Vláda ČR (2018) Zpráva o postupu prací na řešení problémů popsanych v Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Zprava---Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf>

vietnamštiny, mongolštiny a doprovází jej patřičný obrázek. Využívat je ale mohou i další složky IZS. Lékař nebo sestra ukáže na kartě pacientovi konkrétní výraz či spojení slov. Karty s obrázky a fotografiemi je možné používat samostatně nebo z nich lze sestavit věty a výrazy.²⁷

Tabulka 4.19: Ukázka Anamnestické zdravotní a jazykové komunikační karty

Zdroj: Magistrát města Plzně, 2011.

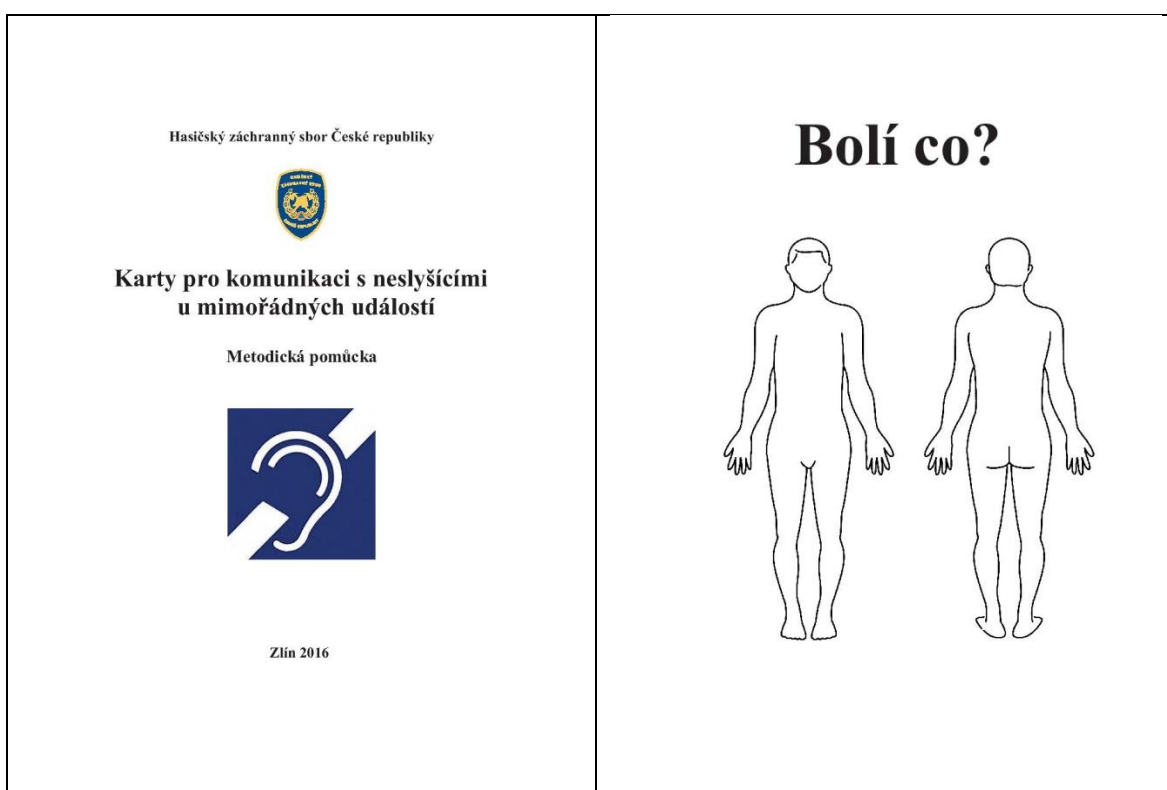
4.2.7 Hasičský záchranný sbor

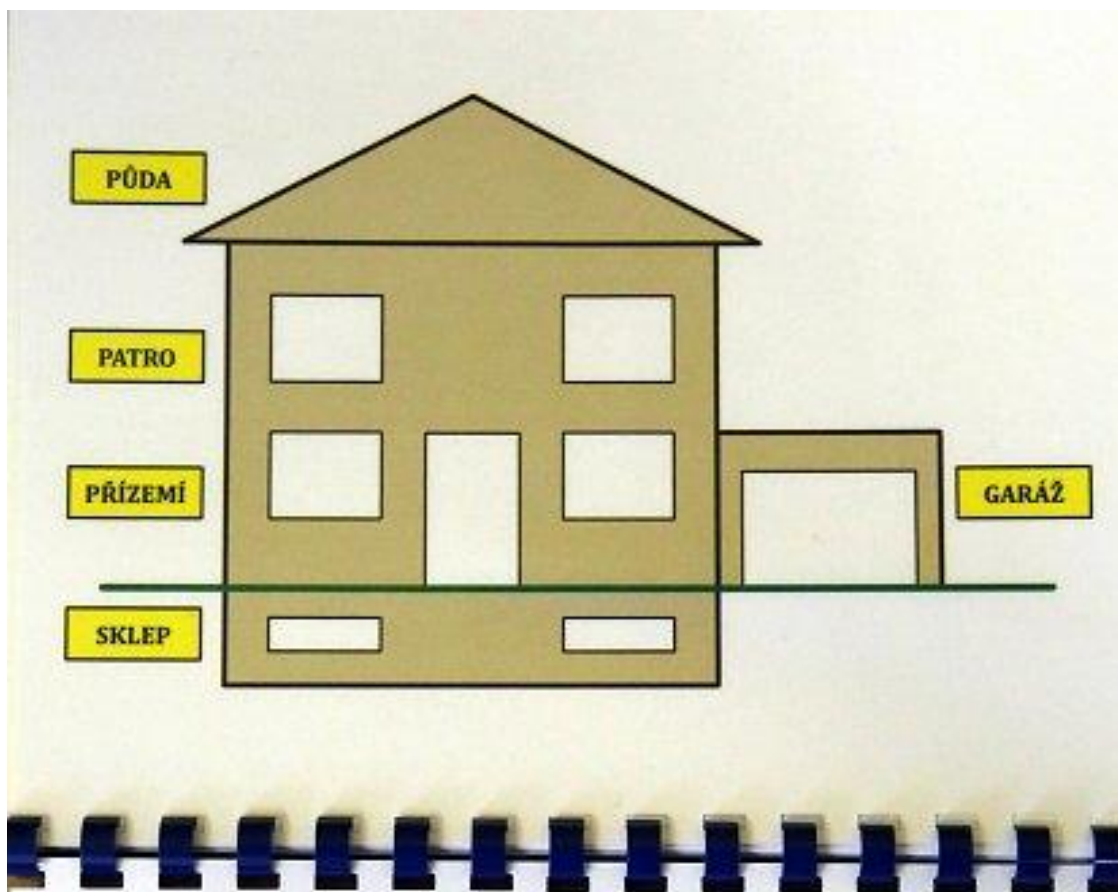
Hasičský záchranný sbor (dále jen HZSCR) z pomůcek AAK využívá při výjezdech „**Karty pro komunikaci s neslyšícími u mimořádných událostí – Metodická příručka**“²⁸, které lze částečně využít i pro komunikaci s osobami s demencí. Tato metodická pomůcka je součástí výbavy zásahových vozidel HZSCR a probíhají

²⁷ <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/plzenska-zachranka-zavadi-anamnesticke-karty-pro-komunikaci-s-cizinci>

²⁸ HZSCR (2016) Karty pro komunikaci s neslyšícími u mimořádných událostí – Metodická příručka. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/karty-pro-komunikaci-s-neslysicimi-u-mimoradnych-udalosti-metodicka-prirucka.aspx>

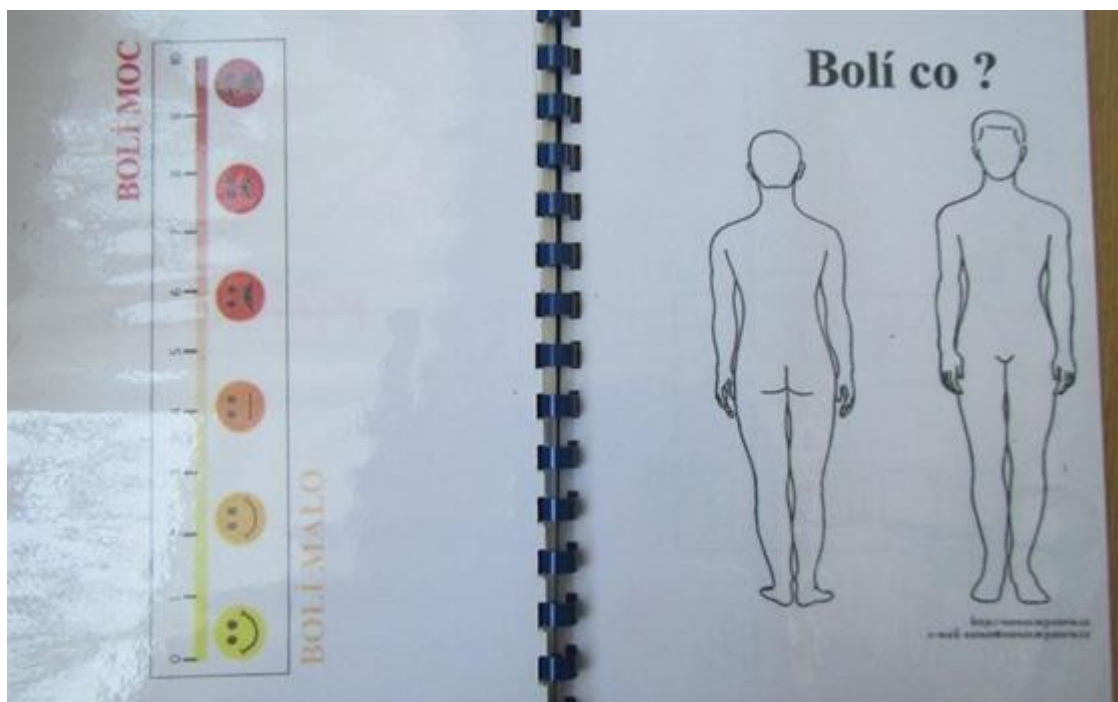
odborné přípravy hasičů za účelem jejího využití. *Cílem karet je usnadnit a urychlit komunikaci hasičů při mimořádných událostech, u kterých se mohou setkat s neslyšícími osobami. Karty obsahují 18 nejdůležitějších vět a otázek, které hasiči při komunikaci a pro uklidnění osob používají, a kterými také zjišťují informace důležité pro účinnou pomoc. Jednotlivé věty jsou sestaveny tak, aby odpovídaly slovosledu a gramatice znakového jazyka. Karty v přílohách dále obsahují **obrázky a piktogramy**, na kterých mohou neslyšící např. ukázat svá zranění a míru bolesti, či ve které části domu se nacházejí další osoby a nebezpečné věci (HZSCR, 2016).*





JINÉ
NEBEZPEČÍ!





V rámci projektu EUNAD²⁹ byl vytvořen manuál „**Mimořádné události – manuál pro specifickou komunikaci s osobami s poruchami zrakového a sluchového vnímání**“, který je dostupný na stránkách MVČR³⁰. V manuálu se používá pojem „osoby s disabilitou“ a jsou tímto míněny osoby s poruchami zrakového a sluchového vnímání, nicméně postupy lze zobecnit pro další cílové skupiny např. oddíl č. 7 je zaměřen na komunikaci se seniory s poruchami zraku a sluchu.

Obecná pravidla v průběhu zásahu – doporučení pro IZS

- Osoby s poruchou zraku nebo sluchu vyžadují specifický přístup, způsob chování a komunikaci od okolí.
- Mají v případě mimořádné události, stejně jako ostatní, potřebu kvalitních informací.
- Ve skupině osob je třeba osoby s disabilitou vyhledat, zjistit druh zdravotního postižení a věnovat jim zvláštní pozornost i z hlediska komunikace. Nejjednodušší je přímo se zeptat, jakým způsobem osoba nejlépe komunikuje.
- Míru postižení zraku nebo sluchu je možné také specifikovat za pomoci screeningu
 - Příklad: Slyšíte veřejný výstražný signál a houkání vozů IZS?
 - Slyšíte tak, abyste mohl/a komunikovat po telefonu?
 - Potřebujete tlumočnicka znakového jazyka?
 - Rozumíte psanému textu?
 - Slyšíte a rozumíte mluvené češtině? Rozumíte mi, když takhle mluvím?
 - Můžete telefonovat?
- Mimořádná událost může na osobu s disabilitou více působit právě proto, že má limitovaný přístup k informacím. Může proto působit zmateně.
- Správná komunikace může značně napomoci provedení zásahu s přítomností osob s disabilitou. Důležité je sdělování informací.

²⁹ <https://www.mvcr.cz/clanek/zakladni-informace-o-projektu-eunad.aspx>

³⁰ MVČR (2014) Mimořádné události – manuál pro specifickou komunikaci s osobami s poruchami zrakového a sluchového vnímání <http://www.mvcr.cz/soubor/projekt-eunad-lide-se-sluchovym-a-zrakovym-postizenim-pri-katastrofach.aspx>

- Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí. Ujistíme se, zda osoba má své kompenzační pomůcky (notebook s hlasovým výstupem, sluchadlo, mobilní telefon).
- Osobu s disabilitou povzbuzujeme vlídným přístupem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli osoby s disabilitou.
- Vyjadřujeme se jednoduše! Ověřujeme, zda nám osoba dobře rozumí.
- Dáme zřetelně najevo, zda odcházíme jen na chvíli nebo zda naše komunikace skončila.
- Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, využíváme také dotek, neverbální komunikaci a mimiku. Umožňujeme i dotek nás; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, smutku, bolesti.
- Usilujeme o to, aby osoba s disabilitou mohla zůstat s blízkou osobou, která zná její potřeby. Pokud se musí rozdělit, zajistíme co nejdříve obnovení kontaktu.
- Pokud není k dispozici blízká osoba, při péči na místě zásahu využíváme např. průvodce, zdravotnickou záchrannou službu, organizace pro psychosociální pomoc. Průvodce je třeba informovat o situaci a o dalším postupu.
- Informace je možné také získávat od sousedů – u nich je možné ověřovat, zda v domě nebydlí někdo s disabilitou.
- Účelná je proaktivita ze strany pomáhajících, některé osoby s disabilitou se zdržují v ústraní, v případě mimořádné události jsou nuceny komunikovat s neznámými lidmi a žádat je o pomoc, na což mnozí nejsou zvyklí a mají určité zábrany, obavy v sociální komunikaci.

Oddíl 7. Komunikace se seniory s poruchami zraku a sluchu

- Vyhýbáme se zdětinštění starého člověka.
- Musíme počítat se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí při jejich přesunu. Pokud musíme urychlit jejich transport např. při evakuaci, použijeme postupy jako při záchrane zraněných osob (vynášení, spouštění, prostředky z vybavení zdravotnické záchranné služby apod.).
- Bez ověření rozsahu poruchy sluchu nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje, v hlučném prostředí proto nepřekřikujeme jiný hovor, ale snažíme se hluk odstranit.
- Pomoc při pohybu, odkládání oděvů či při uléhání na lůžko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení osoby), ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR pro účel komunikace s osobami se zdravotním postižením zpracovalo novelu listu číslo 12 Z Bojového řádu jednotek požární ochrany, který byl vydán pod názvem „Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu“ (viz příloha č. 2). List je určen velitelům zásahů jako pomůcka pro řešení situace se zdravotně postiženými v místě zásahu při mimořádné události a slouží též pro účely výcviku velitelů zásahu a hasičů. Jedna část listu je zaměřena na osoby s duševním onemocněním.³¹

³¹ Vláda ČR (2018): Zpráva o postupu prací na řešení problémů popsanych v Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin
<https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzpo/dokumenty/Zprava---Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf>

V rámci odborné přípravy se využívá DVD Komunikace s osobami se zdravotním postižením při mimořádné události. Níže je uveden odkaz na video spoty pro výuku: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/materialy-ke-stazeni-1>.

Komunikace s osobami se specifickými potřebami probíhá také v rámci tísňové linky, kde operátoři zvládají omezenou verbální komunikaci, rovněž je vytvořená možnost komunikace formou SMS.

4.2.8 Policie České republiky

Policie České republiky používá nástroje a metody AAK při vyšetřování dětí v případě podezření ze sexuálního zneužívání. Základní metodická doporučení směřují k získání pocitu důvěry, ke zjištění znalosti slovníku dítěte, k výrazům, které dítě používá pro různé části těla. Při výslechu využívají k popisu látkové anatomické panenky Jája a Pája. V současné době je k dispozici i více postaviček, které představují členy rodiny – matku, otce, dědečka, babičku i sourozence, přičemž lze využít i postavičky z lega. Případně lze využít i modelovací hmotu nebo používat různé loutky v kontextu asociace s pohádkou. Existují speciální výslechové místnosti pro děti k navození pocitu důvěry, kde je jen osoba, která vede rozhovor, a ostatní osoby rozhovor sledují z jiné místnosti.

Na základě rozhovoru s ředitelem územního odboru PČR kromě výše uvedeného žádné speciální postupy, jak komunikovat s osobami postiženým nejsou. Komunikaci řeší podle situace (ad hoc), tzn., využívají dle potřeby psychology, tlumočnický, opatrovníky atd.

V rámci vzdělávání bylo zařazeno téma pravidel komunikace s osobami s PAS do příslušných vzdělávacích programů Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy Policie ČR. Problematika osob s PAS je zařazena do Základní odborné přípravy a do vzdělávacích kurzů pro policisty v souladu s výkonem konkrétní činnosti příslušníka Policie ČR ve vztahu k občanovi.³²

³² Vláda ČR (2018): Zpráva o postupu prací na řešení problémů popsanych v Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzpo/dokumenty/Zprava---Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf>

4.2.9 Městská/obecní policie

V rámci rozhovoru s ředitelem městské policie byly identifikovány obecné komunikační kurzy pro strážníky, kde byly řešeny jednotlivé situace včetně neverbální komunikace, specifická komunikace se staršími osobami atd. Zkušenosti z jednotlivých situací, včetně zvolených komunikačních metod v praxi ověřených, si většinou strážníci předávají mezi sebou. V situaci, kdy doprovázejí pracovníky OSPOD při odebírání dětí z rodiny, používají piktogramy a hadrové hračky, ušité osobami ve výkonu trestu. Ředitel městské policie deklaroval, že s pomůckami mají dobrou zkušenost a pokud dostanou možnost, rádi se budou v metodách AAK dále vzdělávat.

4.2.10 Knihovny

V rámci inkluze se knihovny zaměřují na komunikaci s osobami se sníženou schopností komunikovat. Například Knihovna města Hradce Králové nabízí služby pro mentálně znevýhodněné.³³ V rámci webových stránek používá níže uvedený piktogram.

Obrázek 4.4: Piktogram pro mentálně znevýhodněné



Zdroj: Knihovna města Hradce Králové.

Mentálně znevýhodněným uživatelům usnadňuje pohyb po knihovně srozumitelný orientační systém a individuální přístup personálu. Pro děti se specifickými potřebami a zdravotním postižením, včetně autistů, je k dispozici tzv. lekotéka. Jedná se o soubor didaktických hraček a pomůcek, které rozvíjí zručnost, jazyk, motoriku, tvořivost či logické myšlení.

³³ Knihovna města Hradce Králové (2020) Služby pro mentálně znevýhodněné. Dostupné z <https://www.knihovnahk.cz/pro-verejnost/sluzby/sluzby-pro-mentalne-znevyhodnene>

Knihovna města Hradec Králové má následující „*Desatero komunikace s mentálně znevýhodněným*“³⁴:

1. Mluvte s ním jako s dospělým člověkem – vykejte. Pokud znáte jméno, je dobré ho oslovovat jménem.
2. Ověřte si, že vás mentálně znevýhodněný uživatel dobře vidí i slyší a udržujte oční kontakt.
3. Srozumitelně vysvětlete, co se bude dít a proč. Nepředpokládejte, že to každý ví.
4. Mluvte pomaleji a používejte krátké a jasné věty, názorná vysvětlení a příklady (nepoužívejte žádné zkratky, abstraktní pojmy, cizí slova ani žargon).
5. Dávejte jednoduché a srozumitelné otázky.
6. Počkejte vždy na odpověď a neodpovídejte za něho.
7. Ověřujte, zda jste správně porozuměli. A naopak ověřujte, zda uživatel dobře porozuměl vám. Vyhněte se manipulativním otázkám jako: „To bylo asi červené auto, že?“ Spíše se zeptejte „Jakou to auto mělo barvu?“ Pokud uživatel neodpoví, můžete dát možnosti na vybrání.
8. Buďte trpěliví a zkuste se přizpůsobit tempu znevýhodněného.
9. Nebojte se říct, že nerozumíte. Vyzvěte znevýhodněného k vysvětlení či zopakování. Vždy se snažte mluvit nejdříve přímo s mentálním znevýhodněným, a ne s jeho doprovodem.
10. K znevýhodněnému přistupujte bez předsudků a štitivosti a všimněte si neverbálních projevů.

Dvě rady na závěr:

Jednejte s mentálně znevýhodněnými tak, jak byste si přáli, aby bylo jednáno s vámi.

Pro lepší komunikaci s osobami s těžkými stupni mentální retardace používejte **tzv. alternativní a augmentativní komunikaci** – např. reálné předměty, obrázky, fotografie, piktogramy apod.

Podobně také Knihovna města Ostravy má vymezené níže uvedené „*Desatero komunikace s osobami s mentálním a duševním znevýhodněním*“³⁵:

1. Při komunikaci je velmi důležité udržovat oční kontakt (umožněte ho i přerušit) a věnovat mentálně postiženému člověku pozornost. To, jak člověka s mentálním postižením vnímáte a přijímáte jeho sdělení, se výrazně odrazí v jeho ochotě něco Vám sdělovat.
2. **Používejte jednoduchou řeč, krátká slova a věty. Jasně vyjadřujte svoje myšlenky,** nepoužívejte cizí a hovorová slova.
3. Mluvte pomalu, tak aby tempo vaší řeči mentálně postiženého člověka nezahlcovalo. Buďte trpěliví a dopřejte partnerovi dostatek času na odpověď.
4. **Důležitá je neverbální komunikace, doplňujte komunikaci mimikou, gestikulacemi.**

³⁴ Knihovna města Hradce Králové Desatero komunikace s mentálně znevýhodněným. Dostupné na https://www.knihovnahk.cz/files/tinymce/pro-verejnost/sluzby/Desatero_komunikace_s_mentalne_znevychodnenym.pdf

³⁵ Knihovna města Ostravy (2014) Desatero komunikace s osobami s mentálním a duševním znevýhodněním. Dostupné z <http://www.kmoprohandicap.cz/desatero-komunikace-s-osobami-s-mentalnim-a-dusevnim-znevychodnenim/>

5. Vyhýbejte se abstraktním pojmům; pokud to nejde, snažte se je objasnit pomocí konkrétních příkladů.
6. **Ověřte si, zda Vám dotyčný rozuměl a pochopil, co jste mu sdělili, a zda s Vaším sdělením souhlasí, či ne. Mluvte jen o jedné hlavní myšlence.** K další přejděte až po ujištění, že Vám partner rozuměl.
7. Lidé s mentálním postižením jsou zpravidla velmi sugestibilní, což znamená, že nekriticky přijímají myšlenky druhých. Sugestibilními otázkami je možné velmi snadno člověka s mentálním postižením ovlivnit, manipulovat jím. Pamatujte na to při volbě otázek.
8. Mentálně postižení lidé jsou velmi závislí na ostatních lidech. Jednejte s nimi s velkou mírou empatie, trpělivosti a respektu.
9. Dospělý člověk s mentálním postižením má jiné možnosti v porozumění. Neznamená to však, že není dospělý. Proto, budete-li jej oslovovat, vykejte mu. Používejte řeč dospělých. I když budete používat jednoduché věty, neznamená to, že musíte používat zdobněliny, mluvit moc nahlas nebo něco zbytečně dlouho vysvětlovat „polopatickým“ způsobem.
10. Při odchodu dejme neslyšícímu písemné sdělení o tom, co jsme projednávali.

5 Specifikace jednotlivých nástrojů, metod AAK a jejich využití při práci s osobami s PAS

Cílem kapitoly je doporučit specifikace jednotlivých nástrojů a metod AAK včetně definování situací, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity. Při výběru komunikačního systému je zásadní spolupráce se speciálním pedagogem, či logopedem po diagnostikování PAS, nebo již při podezření na PAS, tzn., co nejdříve by se dítě s PAS mělo rozvíjet podle některého vzdělávacího/výchovného nebo terapeutického konceptu. Zásadní je role rodiče.

- 1) Poskytovatelé také vyjádřili negativní zkušenost v případě spolupráce se školou: „*Naprostu selhává spolupráce se školou. Uživatelé (pokud od dětství nespolupracují s odborníky na komunikaci) se k nám dostávají bez vytvořených funkčních komunikačních systémů, případně komunikují způsobem srozumitelným zejména rodině, který je těžko přenositelný do prostoru sociální služby*“ (ACCENDO, 2020).

5.1 Nástroje a metody AAK bez pomůcek pro osoby s PAS

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
<p>1) Prostředky neverbální komunikace</p> <p>Definice: Za neverbální komunikaci považujeme jakoukoliv formu komunikace, ke které nejsou využívány slovní prostředky. Patří zde: gesta, pohyby a držení těla, kontakt pohledem, vzdálenost (proxemika), mimika, haptika³⁶. Jedná se o nejrozšířenější formu AAK u osob s PAS.</p>	<p>Využití: Neverbální komunikace je využitelná u všech osob s PAS v jakémkoli věku osoby s PAS a jakémkoli stupni postižení. Vždy s přízpůsobením individuálním schopnostem a dovednostem osoby s PAS. Využívá se ve všech sociálních situacích a pomáhá osobám s PAS orientovat se v dané situaci a porozumět svému komunikačnímu partnerovi. Použití haptiky je zcela zásadní při každodenní komunikaci s osobami s PAS, jelikož navozuje důvěru, zklidnění, bezpečí při kontaktu. Užití gest a gestikulace stejně jako haptiky je velmi intuitivní a přirozené. Gesta a gestikulace jsou užívány při naznačení, jaká činnost se chystá (např. ukázání směrem ke koupelně signalizuje hygienu), ukázání na předměty, náznaky chystaného pohybu (např. ukázání na hrnek</p>

³⁶ **Haptika** – kontakt hmatem.

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
	<p>symbolizuje pití; naznačení rukou, že lžice bude směřovat do úst).</p> <p>Z hlediska mimiky je důležitý úsměv, příjemný výraz tváře vyjadřující klid. V rámci práce s klienty s PAS je vhodné procvičovat mimiku před zrcadlem. Gesta je vhodné nacvičovat nejprve v reálu, nácvik pohybu před zrcadlem by mohl být matoucí z důvodu opačného odrazu a jiného směru pohybu. Vhodné je také využít fyzické dopomoci z počátku nácviku gest.</p> <p>Nelze opomíjet paralingvistiku³⁷, kdy je třeba dbát na stálý, klidný tón hlasu a používání jednoduchých vět. Je třeba se vyvarovat tónu hlasu, který může být považován klientem jako agresivní.</p> <p>Pro osoby s PAS je vhodné neopomíjet oční kontakt a jeho přirozený nácvik.</p> <p>Neverbální komunikace je zásadně důležitá pro osoby s PAS při porozumění sociálním situacím.</p> <p>Upozornění:</p> <p>Osoby s PAS jsou na neverbální komunikaci velmi citlivé a je tedy třeba, aby byl pracovník v přímé péči v souladu s potřebami klienta. Důležitý je iniciační dotek.</p> <p>Pokud je klientovi fyzický kontakt nepříjemný, je potřeba, aby se pracovník přizpůsobil klientovi a postupně ho pomalu přivykal na zvyšování fyzického kontaktu. Většina dětí potřebuje kontakt pro navození pocitu bezpečí, ale některé děti ho naopak mohou vnímat právě jako nebezpečí.</p> <p>Při nácviku mimiky může být využití zrcadla nevhodné u osob s PAS s hypersenzitivitou na světelné podněty.</p> <p>S ohledem na problém porozumění emocím u osob s PAS (emocím svým i ostatních) je mimika velmi důležitým vyjadřovacím prostředkem, který umocňuje srozumitelnost chování komunikačního partnera. Pracovník/pečující musí být pro osobu s PAS čitelný – výrazná mimika, gesta, postoj těla, zpomalit tempo řeči, dát prostor pro reakci osobě s PAS, někdy zdůraznit tónem závažnost situace. V interakci s ním pak být autentický – shoda toho, co sdělují s neverbálními signály, které vysílám.</p> <p>U osob s PAS je mnoho věcí velice individuálních (co funguje u jedné osoby, nemusí fungovat u druhé) a je zde velký problém se zobecněním.</p>

³⁷ **Paralingvistika** zkoumá zvukovou stránku verbální komunikace (např. intonace, důraz, rychlost řeči).

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
<p>2) Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem</p> <p>Definice: Orální řeč je obecně pokládána za hlavní komunikační prostředek. U osob s PAS jsou většinou narušeny obě složky řeči (expresivní³⁸ i receptivní³⁹), řeč je narušena ve své podobě i obsahu. U osob s PAS s nízkou úrovní vokální komunikační schopnosti je ke komunikaci možné využít pouhé vokalizace, kdy jednotlivé hlásky/slabiky mají svůj komunikační význam.</p>	<p>Užití: Vokalizace s komunikačním záměrem je využívána u osob s nízkou mírou řečových dovedností. Jednotlivé hlásky, slabiky, slova mají svůj význam (hodnotu celé věty). Slova a slabiky mohou mít pro různé klienty různé významy, je to velmi individuální. Je možné dokončování slov a vět za klienta, kdy pracovník doplní vynechané slovo, které klient nemá rád, nebo dořekne načaté slovo, případně se přiřadí význam určitému předmětu nebo úkonu (např. „točí“ – pračka, „hají“ – lehnout si apod.). Vokalizace je doplněna paralingvistikou intonací, imitací, logopedickými nástroji či jinými pomůckami (zvuky zvířat, napodobování slyšeného slova v kombinaci s obrázkem za využití tabletu, piktogramů, znakové řeči, vyjadřovacích posunků, gest a grimas). V případě, že člověk není schopen vyslovovat slova, slouží tato metoda ke zjednodušení komunikace mezi pracovníky v přímé péči a klienty, pro možnost každodenní domluvy.</p> <p>Upozornění: Je potřeba podporovat správné propojení slova s odpovídajícím předmětem. Pokud klient vysloví slovo, ukážeme daný předmět a potvrdíme, že rozumíme, o čem mluví. Pokud víme, že slovo odpovídá jinému obsahu, dáme najevo porozumění, ale správně pojmenujeme, a to nejlépe za použití další pomůcky AAK (fotky, gesta, piktogramy, předmětem). Je potřeba vědět, že i u osob s velmi dobrými vyjadřovacími schopnostmi je často narušeno porozumění obsahu řeči, zejména u témat, která jim nejsou blízká, kterým nerozumí. Při komunikaci s osobami s PAS je nezbytně nutné mluvit jednoduše, pomalu, srozumitelně – výrazně artikulovat, mluvit klidně, snažit se o oční kontakt, v případě dětí se fyzicky snížit na úroveň dítěte.</p>
<p>3) Makaton</p> <p>Definice: Jedná se o neverbální komunikační systém, který využívá jednoduché znaky (gesta) doplněné symboly a mluvenou řečí. Napomáhá lepšímu porozumění řeči a</p>	<p>Užití: Jelikož jde o systém založený na propojení jednoduchého gesta a slova, jedná se o vhodný komunikační prostředek pro komunikaci osob s PAS. Je často využíván u dětí, kdy může být předstupněm vedoucím k mluvené řeči a také u osob s PAS, u nichž se řeč nevyvine. Jedná se o manuální znakování (předmětů, činností, pocitů apod.), doplněných verbální jednoduchou řečí. Ve sdělení se znakují klíčová slova. Jejich přínosem je podpora porozumění mluvené řeči, jsou ikonické, a tudíž vizualizují svůj obsah. Umožňují delší vizuální stopu, více</p>

³⁸ **Expresivní složka řeči** – vyjadřování, „mluvení“

³⁹ **Receptivní složka řeči** – porozumění mluvenému projevu

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
zároveň podněcuje rozvoj mluvené řeči.	zaujmou a zrychlují vzájemnou komunikaci. Obvykle nejsou využívány všechny znaky Makatonu, ale jen vybrané dle individuálních potřeb klienta, případně zjednodušené znaky. Upozornění: Tento systém je vhodný pro ty osoby s PAS, které pozitivně reagují na gesta (všímají si pohybu rukou u komunikačního partnera) a jsou schopny fyzické nápodoby.
4) Znak do řeči (Teng til tale) Definice: Stejně jako MAKATON je se Znak do řeči neverbálním komunikačním systémem, který využívá jednoduché znaky (gesta) doplněné mluvenou řečí. Napomáhá lepšímu porozumění řeči a zároveň podněcuje rozvoj mluvené řeči a mluvní apetenci.	Užití: Využívání tohoto nástroje, je vhodné pro výběr předmětu nebo aktivity. Jedná se o obdobný systém jako Makaton – dynamický systém, tj. využití manuálních znaků, které jsou zjednodušené. Je aplikován při individuálních intervencích s klienty vedených logopedkou, nebo v komunikační terapii. Další využití má při hygieně, stravování, oblékání a denních činnostech nebo u nekomunikujících klientů. Klient se učí jednotlivé znaky předmětů denní potřeby či běžných činností (světlo, batoh, klíč, spát, jíst, pít). Ty jsou vždy doplněny slovem. Klient poté znak předvede a dále jej využívá dle potřeby. Pozitivně na něj reagují i osoby s větším mentálním handicapem. Upozornění: Tento systém je vhodný pro ty osoby s PAS, které pozitivně reagují na gesta (všímají si pohybu rukou u komunikačního partnera) a jsou schopny fyzické nápodoby.

5.2 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami pro osoby s PAS

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
1) Fotografie Definice: Fotografie je nejrealističtější dvojrozměrné znázornění reality (předmětu, osoby, situace). Je srozumitelnější než obrázek či grafický symbol, proto je jedním z nejčastěji využívaných	Užití: Fotografie se využívají z několika důvodů/situací: 1) vytvoření příjemného osobního prostoru – z domácího prostředí – nejčastěji se využívaly fotografie míst, kde klienti žijí nebo žili, osobní fotografie ze života klientů a jejich rodiny, domácích mazlíčků, dále fotografie oblíbených lokalit, 2) pro každodenní komunikaci – fotografie předmětů denní potřeby, fotografií jídel např. při tvorbě fotojídelníčku, 3) pro orientaci v bydlišti (fotografie na dveřích místností), v osobách a rodinných vztazích (fotografie zaměstnanců a rodinných příslušníků),

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
<p>prostředků AAK. Výhodou fotografie v AAK je také vysoká míra individualizace.</p>	<p>4) pro orientaci v čase – režim dne (posloupnost jednotlivých denních aktivit), týdenní, měsíční režim (použití fotografií v kalendáři pro označení nějaké události – návštěva lékaře, příjezd rodinného příslušníka, odjezd na dovolenou aj.),</p> <p>5) pro nácvik sebeobsluhy – fotografie postupu určitých činností (mytí rukou, mytí nádobí, skládání prádla apod.)</p> <p>6) z hlediska konceptů při bazální stimulaci, dalších terapiích a výchovně vzdělávacích přístupů (např. fotografie z prožitků, zážitkové deníky).</p> <p>Dále jsou využívány fotografie předmětů (nádobí, polohovací pomůcky, věci k úklidu, pomůcky na rozvoj kognitivních a motorických dovedností), osob (klienti, pracovníci, rodina, přátelé, blízké osoby), míst (obchody, restaurace, kavárny, služby v okolí, nákupní centra, jiná města, hotely, příroda), dopravních prostředků (tramvaj, autobus, auto, vlak), aktivit (nácviky chůze, cvičení, stravování, hygiena, vaření, pečení, sledování dokumentů, vzdělávací činnosti), fotografie na sociálních sítích (Facebook) a fotografie posloupnosti režimu dne (hygiena, snídaně, vzdělávání, hry, oběd atd.).</p> <p><u>Důležité upozornění:</u></p> <p>Ne všechny osoby s PAS jsou z důvodu svého kognitivního deficitu schopny ztotožnit fotografii s reálným předmětem, osobou, situací.</p> <p>Osoby s PAS jsou velmi vizuálně vnímavé, všímají si mnoha detailů, proto je potřeba při využití fotografií dbát na to, aby na fotografii nebyla témata, jichž se osoba s PAS obává (např. pokud na fotografii oblíbeného obchodu bude před obchodem přivázaný pes a osoba s PAS se bojí psů, může primárně reagovat na psa a obchod na fotografii nezaregistruje nebo se může obávat, že před tímto obchodem bude vždy přivázaný pes. To může vést až k afektu.</p> <p>Není vhodné ukazovat osobám s PAS fotografie, na nichž jsou v nepříjemné situaci (pláčou, něco se jim nepodařilo aj.)</p>
<p>2) Piktogramy <u>Definice:</u> Černobílé nebo barevné jednoduché grafické symboly označující předmět, činnost, stav, situaci, většinou doplněné o písemné označení pod nebo nad obrázkovým symbolem. Piktogramy</p>	<p><u>Užití:</u></p> <p>Piktogramy se využívají za obdobnými účely jako v případě fotografií, v závislosti na vývojové úrovni chápání symbolů.</p> <p>Situace při využití piktogramů:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) orientaci na dveřích (pokojů, jídelen, kluboven, WC), 2) označení skříní a úložného prostoru, označení lůžek, osob s demencí,

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
<p>patří mezi nejčastěji používané prostředky AAK. Výhodou je jejich univerzálnost a srozumitelnost.</p>	<p>3) orientaci v čase – tvorba kalendářů nebo časového schématu denních činností (např. na nástěnkách u aktivit daného dne), 4) pro podporu porozumění u osob s PAS různým organizačním dokumentům (např. smlouva o poskytování služby, denní řád, informace pro nouzové situace, formulář pro podání stížnosti), 5) pro aktivizaci a komunikaci s klienty např. při tvorbě komunikačních knih a komunikačních karet, 6) při provádění denních činností klientů (oblékání a strava, hygiena, péče o vlastní osobu), 7) při kognitivní rehabilitaci a komunikaci (např. vyjadřování potřeb, představení klienta a navázání hovoru).</p> <p>Je vhodné využívat standardizované piktogramy, např. vydavatel PARTA, piktogramy Arasaac, PCS (Boardmaker), Widgit (Symwriter), Piktomag, pro děti s PAS je vhodné zvolit barevné piktogramy.</p> <p>Upozornění: Individuálně je vhodné pracovat u některých klientů s celou řadou piktogramů po sobě jdoucích činností např. dle denního harmonogramu, ale u jiných klientů nelze využívat více než dva piktogramy najednou, protože jsou jinak zmatení a nevědí, co se po nich chce.</p>
<p>3) Předměty</p> <p>Definice: Skutečné předměty, které slouží jako trojrozměrné symboly, s nimiž je možné manipulovat, jsou srozumitelné.</p>	<p>Užití: Předměty jako komunikační prostředek jsou používány u osob s těžší formou PAS, které nerozumí fotografiím či piktogramům a neumí je spojit s konkrétní věcí či činností.</p> <p>Pro běžné denní činnosti a aktivizaci se používají běžné předměty tzv. zástupné (referenční) předměty (hrnečky, talířky, lžičky, brýle, kartáček na zuby, ručník apod.), dále ozdoby, polštářky, dekorace, abeceda. Je možné využít různé edukační hračky (dřevěná abeceda, plastové nádoby apod.)</p> <p>Pro vytvoření osobního prostředí je možno přinést si předměty z domácího prostředí klienta do organizace. Předměty mohou sloužit také ke cvičení paměti a kognitivních funkcí, ergoterapii, dodržování rituálů klienta, komunikaci (především za účelem zjišťování potřeb), stimulace a navození kladných emocí.</p> <p>Upozornění: Nevýhodou předmětů je, že nemohou reprezentovat abstraktní slova.</p> <p>Předmět, který se využívá ke komunikaci, se stává také symbolem, to předpokládá u klienta schopnost symbolického myšlení pro funkční komunikaci. Pokud</p>

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
	nejsou schopny osoby s PAS a jejich kognitivní schopnosti spojit předmět s danou činností, např. hrnek – pití, a to ani po dlouhodobém nácviku, je třeba využít jiných komunikačních možností. Případně zvážit, zda vybraný symbol není vzdálen tomu, co má charakterizovat. Je potřeba se dívat na věci očima klienta, nikoli na základě naší zkušenosti. Klient si může s danou aktivitou spojit vůni, zvuky, hmatové předměty apod. Zvyšuje se nárok na empatii osoby, která vede komunikaci.
<p>4) VOKS (Výměnný Obrázkový Komunikační Systém)</p> <p>Definice: Komunikační systém využívající především obrázky, ale někdy také fotografie, předměty, které jsou „vyměňovány“ za skutečný předmět, činnost. Ve vyšší formě slouží k sestavení jednoduché věty, odpovědi na otázku apod.</p>	<p>Užití: Jedná se o jeden z velmi často využívaných systémů u osob s PAS. VOKS lze využívat uceleně s vytvořenými piktogramy, ale pro práci s dětmi s PAS lze využít metodu s jiným barevným fondem piktogramů, doplnit ji fotkami nebo symboly Boardmaker. Rovněž lze využít VOKS tašky nebo komunikační knihy s VOKS symboly. Tento nástroj slouží k motivaci klientů ke komunikaci, nácviku oboustranné komunikace, sdělení potřeb, přání nebo pocitů. VOKS obrázkový systém lze využít s klienty především při trénování sestavení vět. Dále je možno vyjádřit činnosti a aktivity pomocí obrázkové kartičky. Tento systém umožňuje klientům rozvíjet slovní zásobu právě tréninkem utváření a sestavování vět.</p> <p>Upozornění: U osob s PAS, které nejsou schopné porozumět, co obrázek symbolizuje a jaká je reálná podoba symbolu na obrázku, není možné tento systém využít.</p>
<p>5) Pracovní listy, rozvrhy hodin</p> <p>Definice: Standardizované nebo nestandardizované komunikační nástroje, které slouží především pro podporu orientace v prostoru a čase, podporu rozvoje kognitivních funkcí, jako nástroj podporující komunikační dovednosti.</p>	<p>Užití: Pro klienty s PAS různého stupně postižení a komunikační úrovně. Patří zde rozvrhy hodin, kalendáře, návody na pracovní postupy, rozvrhy činností v rámci dne, komunikační listy a strukturované úkoly. Využívány jsou jak standardizované pracovní listy (např. pracovní listy Kuliferda, režimové rozvrhy s piktogramy Boardmaker) nebo si vyrobené dle potřeb a zájmů klienta. Z hlediska účelu můžeme tyto nástroje rozdělit do dvou hlavních kategorií:</p> <p>1) Edukační a terapeutické nástroje. Zde patří vyplňování pracovních listů, doplňovaček, školní jednoduché příklady, cvičení, četba a psaní; individuální terapie s logopedem; přiřazování, třídění, počítání, dějová posloupnost, domácí úkoly. Patří zde také nápodoba pracovních činností.</p> <p>2) Pomůcky pro plánování struktury času a dne. Zde můžeme zařadit různé plány denních a týdenních aktivit. S dítětem s PAS si lze prohlédnout rozvrh dne, kde se</p>

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
	<p>dozví (pomocí obrázků), že bude část dne pracovní (v té plní různé strukturované úkoly) a další část odpočinková (tam si může pomocí kartiček sám zvolit aktivitu ‚za odměnu‘). Rozvrh má stále na očích, takže během práce se může znovu podívat, co ho čeká dále. Plány a rozvrhy mohou být i týdenní, měsíční. Vždy dle aktuálních potřeb a schopností daného člověka.</p> <p>Upozornění: Při práci s pracovními listy je potřeba mít vždy na zřeteli možnou zvýšenou unavitelnost osob s PAS, velké výkyvy při práci, potřebné je zařadit relaxaci a vhodné je využít jasnou motivaci.</p> <p>Je vhodné, aby pracovní listy byly tematicky pro osobu s PAS zajímavé (dinosauři, pohádkové postavy, hvězdy apod.) Často změna tématu osobu s PAS motivuje ke spolupráci nebo naopak demotivuje.</p>
<p>6) Zmenšeniny, makety reálných předmětů</p> <p>Definice: Jedná se o zmenšeniny skutečných předmětů, tedy stejně jako u předmětů se jedná o trojrozměrné symboly, s nimiž je možné manipulovat, jsou srozumitelnější než dvojrozměrné fotografie nebo obrázky.</p>	<p>Užití: Stejně jako předměty jsou zmenšeniny předmětů používány jako komunikační prostředek zejména u osob s PAS s těžší symptomatikou, pro které jsou dvojrozměrné symboly těžko pochopitelné při spojení s reálným předmětem nebo situací.</p> <p>Situace při užívání zmenšenin a maket slouží jak pro samotnou komunikaci (např. jako prostředek pro výměnnou komunikaci), pro aktivizaci, stimulaci, relaxaci, uvolnění a hru. K těmto účelům se používají zmenšeniny domácích mazlíčků a zvířat obecně, křížky, hračky, plyšové figurky, kartáček na zuby, hrnek, záchod, krabičku, talíř, lžičku, konvičku na zalévání květin, šrouby a matice, hodiny a botu na zavazování.</p> <p>Využit lze tyto předměty ve vzdělávání, komunikaci, při běžných denních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, schopnosti vyjádřit potřeby, strukturování dne a orientaci v čase a prostoru. Lze využít Activity Board a krabice pro strukturované učení. Klient předtím, než jde činnost vykonávat, vezme zástupný předmět z lišty a jde s ním tam, kde činnost potřebuje vykonat, tam ho umístí do čtverce na zdi. Po vykonání činnosti ho vezme zpět a dá do košíčku, kde je zástupný předmět až do druhého dne. Předměty lze využít pro podporu schopnosti motoriky a podporu logického myšlení např. plastové kopie šroubků a matic.</p> <p>Upozornění: Také u zmenšenin předmětů je jejich nevýhodou obtížnost reprezentovat abstraktní slova. Nutná je schopnost klienta rozumět symbolům – zmenšenina předmětu reprezentuje skutečný předmět, činnost.</p>

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
<p>7) Zážitekové deníky</p> <p>Definice: Jedná se o komunikační prostředky, které jsou výlučně individualizované, propojující obrazovou a slovní formu komunikace, prezentují osobní zážitky osoby s PAS.</p>	<p>Užití: Mohou mít podobou kroniky, kde se zaznamenávají zážitky a fotografie z aktivit, domácího deníku, který píše matka klienta a sděluje v něm informace z víkendu, rodinného deníku, do kterého rodiče vkládají obrázky a fotografie s popisem jednotlivých osob a aktivit. Dále je možné vytvořit „zážitkovou krabici“, kterou využívají klienti se středně těžkým postižením PAS, přičemž při práci s krabicí dochází ke zklidnění a krabice slouží k prevenci problémového chování.</p> <p>Upozornění: Zážitekové deníky jsou velmi důležité pro sebeuvědomění osoby s PAS, slouží také jako podpůrný prostředek pro rozhovor. Stejně jako u fotografií je důležité, aby v deníku byly osoby s PAS zobrazovány při tom, co se jim daří, co je pro ně pozitivní.</p>
<p>8) Komunikační karta, komunikační tabulka, komunikační kniha</p> <p>Definice: Komunikační karty jsou vizuálním komunikačním prostředkem – fotky, piktogramy, obrázky aj. Fungují jako základ slovní zásoby v komunikační knize.</p>	<p>Užití: Existuje různá podoba komunikačních karet např. forma cestovního proužku nebo komunikační karty z komunikační knihy, zalaminované karty s fotkami či obrázky (Boardmaker), „lehké do 10 symbolů“ či doplněné o suchý zip, kde klient připevní piktogram. Komunikační kartu lze použít jako předstupeň, než se dostanou klienti k VOKS ke komunikační knize. Z hlediska účelu se komunikační karta využívá k výběru aktivit nebo předmětů, hlavně z oblasti základních potřeb (jíst, pít, WC, spát) a k získání základních sociálních a hygienických dovedností. Komunikační karty slouží jako vizuální pomůcka pro rozvíjení a usnadnění komunikace, aktivizaci klienta, případně k určení místa bolesti-komunikační karty s vyznačením bolestivých míst.</p> <p>Komunikační karty jsou využity v situacích, jako je nácvik odmítnutí, přijetí, určení volby, sdělování zážitků atp.</p> <p>Komunikační tabulky (případně info listy s piktogramy nebo fotografiemi) jsou potřebné pro pracovníky v přímé péči, klienty a jejich rodiny, stejně tak pro management v zařízení při jednání se zájemci o službu a při uzavírání smlouvy.</p> <p>Komunikační tabulky mohou být obrázkové, klávesnicové, kódovací, fonetické a vizuální. Obrázkové tabulky slouží pro výběr aktivit, písni pro zpěv, CD na relaxaci a edukační aktivity. Klávesnicová tabulka je využívána jako částečná náhrada mluvené řeči nebo jako způsob urychlení sdělení ze strany klienta, při povídání o různých tématech, které ho baví a zajímají.</p>

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity
	<p>Vizuální komunikační tabule lze použít i ve formě společné pocitové komunikační tabule, na niž jsou fotografie pracovníků a fotografie klientů, dále smajlíky vyjadřující různé pocity a nálady. Tato pocitová komunikační tabule slouží klientům pro vyjádření svých aktuálních pocitů skrze smajlíky, dále si klienti přiřazují své fotografie k asistentům, kteří je ten daný den mají na starost, a proto vědí, s kým celý den pracují. Další společnou komunikační tabulí jsou tabule zaměřené na orientaci dnů, dat, měsíců, ročního období a aktuálního počasí. Třetí komunikační tabulí má každý klient individuálně, zde pracují právě s piktogramy nebo fotografiemi.</p> <p>Komunikační knihu tvoří jednotlivé komunikační tabulky, které jsou obvykle systematicky zařazeny dle svého obsahu – oblast osob, pocitů, míst, jídla, nápojů, činností, zájmů apod. Např. v komunikační knize jsou fotografie osob, které ve službě potká (pracovníci, klienti), nebo v rámci práce na zahradě jsou fotografie nebo obrázky zvířat, ovoce, zeleniny a nástrojů, které se zde používají. Může být vytvořena také kniha s fotografiemi, kterou klienti používají, pokud jdou na procházku nebo na výlet. Klienti v ní mají vyfoceny své osobní fotografie klíčových bodů dne: auto, domov, otec, matka, záchod, batoh apod. Vytvoření komunikační knihy usnadňuje komunikaci v rámci denních činností, individuálního plánování.</p> <p>Upozornění: Důležitou podmínkou pro práci s touto komunikační pomůckou je schopnost uvést do souladu reálný předmět s obrazem na kartě. Vždy je potřeba brát v úvahu, že osoby s PAS mohou mít delší reakční čas při komunikaci – při použití komunikační knihy.</p>

5.3 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami pro osoby s PAS

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity technické pomůcky AAK
<p>1/ Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK</p> <p>Definice:</p>	<p>Užití: U osob s PAS je nejobvyklejší použití iPadu/tabletu, z hlediska účelu: pedagogická činnost (školní výuka), aplikace využitelné pro nácvik sociálních dovedností, jako nástroj augmentativní komunikace při</p>

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity technické pomůcky AAK
<p>Jedná se o elektronická zařízení využívaná jako prostředek AAK, přičemž jejich primární využití není komunikační pomůcka. Jsou to tablety, mobilní telefony apod.</p>	<p>nesrozumitelném verbálním projevu, včetně zlepšení vzájemné komunikace a rozvoji řeči (aplikace Logopedie, Výukové karty, Abeceda, Znakujeme s Tamtamem aj.) a jako nástroj pro vyjádření potřeb a pocitů, zobrazení obrázků denní potřeby, případně hraní her pro rozvoj jemné motoriky a trávení volného času.</p> <p>Využití stolního počítače, All-in-One PC nebo notebooku, je vhodné především pro edukační hry (např. rozpoznávání zvířat nebo nácvik situace podle obrázku na internetu), hlasový výstup (např. při práci s překladačem, kde počítačový hlas zopakuje přeložené slovo), poslech písní, pohádek a říkánek (včetně doprovodu na hudební nástroje), prohlížení obrázků a fotek, skládání puzzle a tisku obrázků.</p> <p>Na mobilu pro podporu komunikace, rozvoj a upevňování dovedností, lze využít aplikace Symboltalk (jako inspiraci pro rodiče, aby si dokázali představit programy s hlasovým výstupem), Grid Player (který běží i na iPhone) a emotikony.</p> <p>Mezi další, primárně neúčelová zařízení pro AAK pro práci osob s PAS patří videokamera (např. lektor natáčí klienty při komunikaci, hře a vyhodnocuje posun, případně je vhodná pro VTI – videotrénink interakcí, při nácviku hry – dítěti se pustí nahrávka toho, jak si hrát s hračkou a dítě pak následně hru imituje. Je to velmi účinný nástroj pro učení se hře, rozvoj představy, jak si hrát (což mají děti s PAS velice narušené), SenTable (interaktivní dotykový stůl pro terapeutické a aktivizační postupy) a interaktivní tabule pro edukaci a hru.</p> <p>Upozornění: Pro osoby s PAS jsou elektronická zařízení přitažlivá. V tom spočívá výhoda i nevýhoda těchto zařízení. Výhodou je chuť využití těchto technologií ze strany osob s PAS, nevýhodou je, že osoby s PAS mohou chtít spíše využívat elektronická zařízení pro zábavu a je na pečujících, aby dovedli určit míru používání těchto pomůcek.</p>
<p>2/ Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK</p> <p>Definice: Mezi elektronická zařízení primárně určena pro AAK patří zejména různé podoby komunikátorů.</p>	<p>Užití: V případě základních jednotlačítkových a dvoutlačítkových zařízení s hlasovým výstupem jsou využívány komunikátory iTalk 2, Go Talk, Big Point, Big Mac, Big Button, Step by Step a další komunikátor, které nabízí např. firma PETIT. Využití našly k zapojení do komunikace s ostatními, pro vyjádření potřeby, jako doprovod hry, výuka počítání a čtení.</p> <p>Pro osoby s PAS jsou využívány i vícetlačítkové komunikátory GoTalk; Chatter Box a nástěnka</p>

	<p>Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s PAS využity technické pomůcky AAK</p>
	<p>s hlasovým výstupem. Tato zařízení slouží k vyjádření potřeb, přání a pocitů, komunikaci s personálem i s klienty, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, objednávání jídla, komunikaci v obchodě, sdílení zážitků, hře a v rámci denního režimu.</p> <p>Na iPadu (operační systém iOS) je vhodný komunikační program s hlasovým výstupem GoTalk NOW, pro operační systém Android je dostupný Speech Mate.</p> <p>Pro některé osoby s PAS jsou vhodná zařízení s hlasovým výstupem a s dynamickou obrazovkou např. Grid Pad od společnosti SmartBox nebo zvukové album s obrázky (např. Rainbow foto album od firmy PETIT), které mohou klienti s PAS používat pro komunikaci s rodinou, s pracovníky přímé péče i pro komunikaci na veřejnosti.</p> <p>Upozornění: Podmínkou pro využití těchto komunikačních pomůcek je schopnost uvést do souladu reálný předmět s vyobrazením na komunikátoru.</p>
<p>3/ Zařízení pro ovládání jiného zařízení</p> <p>Definice: Speciální technologické pomůcky určené pro ovládání jiných zařízení cílené na klienty s těžšími formami kombinovaného postižení včetně PAS.</p>	<p>Užití: Některé osoby s PAS často využívají speciální myši „trackball“, senzory pro „bezdotykové“ ovládání zařízení a senzorické snímání pohybu jednotlivce, např. měření polohy hlavy pomocí reflexních snímačů: SmartNAV 4: EG, nebo snímač očních pohybů Eye Tracker, PCEye Plus či myGaze.</p> <p>K využití patří také speciálně upravené klávesnice s velkými či barevně rozlišenými písmeny, PC s dotykovým monitorem, TOBII Eye GO pro dívky s Rettovým syndromem. Od firmy SPEKTRA lze zapůjčit či zakoupit speciální joystick.</p> <p>Upozornění: Pro osoby s těžkou formou kombinovaného postižení včetně PAS, kdy dochází k velkému omezení motorických dovedností, jsou tyto pomůcky jedním z mála možných komunikačních prostředků. I zde platí, že používané pomůcky musí odpovídat schopnostem a dovednostem klienta.</p>

6 Doporučení pro vytvoření a využití nástrojů a metod AAK pro komunikaci v praxi

V kapitole 6 jsou vyspecifikovaná doporučení pro ČR, a to v podkapitole 6.2 pro oblast sociálních služeb nebo jiných veřejných služeb a v podkapitole 6.3 pro oblast státní správy a samosprávy k vytvoření a využití nástrojů a metod AAK pro komunikaci v praxi.

Podkladem pro tvorbu těchto doporučení byly:

- Výstupy sociologického výzkumu ze strany poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS a jejich doporučení (oddíl 6.1.2).
- Výstupy sociologického výzkumu ze strany veřejné správy, a to především ze strany krajských úřadů a obcí (oddíl 6.1.3).
- Výsledky Analýzy využití metod AAK u osob s demencí a osob s PAS v zahraničí⁴⁰ a její konkrétní doporučení nástrojů a metod AAK, které jsou vhodné uplatnit v České republice (oddíl 6.1.4).

6.1 Východiska pro formulaci doporučení

6.1.1 Legislativní rámec a dokumenty nelegislativní povahy

6.1.1.1 Legislativní rámec

Česká republika je vázána Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením⁴¹ (dále jen CRPD), kde v Článku 2 je uvedena definice komunikace: „*Pro účely této úmluvy: „komunikace” zahrnuje řeč, zobrazení textu, Braillovo písmo, dotekovou komunikaci, zvětšené písmo, přístupná multimediální zařízení, jakož i psaný jazyk, zvukové systémy, jednoduchou formu řeči, digitalizovaný hlas a augmentativní a alternativní způsoby, prostředky a formáty komunikace, včetně dostupných informačních a komunikačních technologií; „jazyk” zahrnuje mluvený a znakový jazyk a další formy nonverbální komunikace.*

⁴⁰ HRUŠKA, L. a kol, Analýza využití metod AAK u osob s demencí a osob s PAS v zahraničí. Ostrava: ACCENDO, 2020.

⁴¹ Podle čl. 45 odst. 2 pro Českou republiku vstoupila Úmluva v platnost dne 28. října 2009. Ve Sbírce mezinárodních smluv byla Úmluva vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s. a je dostupná <https://www.mpsv.cz/web/cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Dále v článku 3 CRPD jsou uvedeny obecné zásady:

- a) *respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;*
- b) *nediskriminace;*
- c) *plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;*
- d) *respektování odlišností a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;*
- e) *rovnost příležitostí;*
- f) *přístupnost;*
- g) *rovnoprávnost mužů a žen;*
- h) *respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.*

Pro dokreslení celkového rámce CRPD je nutno uvést i obecné závazky uvedené v článku 4, bodu 1: „*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení.*“ Za tímto účelem se dané státy zavazují:

- a) *přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření pro provádění práv uznaných v této úmluvě;*
- b) *přijmout veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením;*
- c) *zohlednit ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech;*
- d) *zdržet se jakéhokoli jednání nebo postupu, jež je v rozporu s touto úmluvou a zajistit, aby veřejné orgány a instituce jednaly v souladu s touto úmluvou;*
- e) *přijmout veškerá odpovídající opatření k odstranění diskriminace na základě zdravotního postižení ze strany jakékoli osoby, organizace nebo soukromé firmy;*
- f) *provádět nebo podporovat výzkum a vývoj univerzálně navrhovaných výrobků, služeb, vybavení a zařízení podle definice v článku 2 této úmluvy tak, aby vyžadovaly minimální přizpůsobení a náklady při uspokojování*

specifických potřeb osob se zdravotním postižením, podporovat jejich dostupnost a využití a podporovat zařazení univerzálního designu do vytvářených norem a směrnic;

- g) provádět nebo podporovat výzkum a vývoj a podporovat dostupnost a využití nových technologií, včetně informačních a komunikačních technologií, kompenzačních pomůcek, zařízení a podpůrných technologií vhodných pro osoby se zdravotním postižením a upřednostňovat technologie za dostupnou cenu;*
- h) poskytovat osobám se zdravotním postižením přístupné informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a podpůrných technologiích, včetně nových technologií, jakož i o jiných formách pomoci, podpůrných službách a zařízeních;*
- i) podporovat školení odborníků a zaměstnanců, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením, o právech uznaných v této úmluvě, s cílem zlepšit poskytování pomoci a služeb zaručených těmito právy.*

*Článek 9 Úmluvy „jasně zakotvuje **přístupnost** jako předpoklad pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít nezávisle a plně a účinně se zapojit do společnosti a aby mohly neomezeně požívat všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními. Informace a komunikace by měly být k dispozici ve snadno čitelných formátech a **augmentativními a alternativními způsoby a metodami** pro ty osoby se zdravotním postižením, které dané formáty, způsoby a metody využívají“.*

Dále je v Úmluvě přístupnost informací a veřejných služeb stanovena Článkem 21: Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily možnost uplatnění jejich práva na svobodu projevu a přesvědčení, včetně svobody vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky na rovnoprávném základě s ostatními, a to prostřednictvím všech forem komunikace dle vlastní volby, v souladu s definicí v článku 2 této úmluvy. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou úmluvy:

- a) Poskytují informace určené široké veřejnosti osobám se zdravotním postižením v přístupných formátech a technologiích vhodných pro různé typy zdravotního postižení, a to bez prodlení a dodatečných výdajů.*

b) Umožňují osobám se zdravotním postižením používání znakových jazyků, Braillova písma, **augmentativní a alternativní komunikace a všech ostatních přístupných prostředků, způsobů a formátů komunikace dle jejich vlastní volby při úředních jednáních.**

Ministerstvo vnitra je gestorem zákona č. 99/2019 Sb., „Zákon o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů“, jehož účelem je transponovat směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/2102 o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací subjektů veřejného sektoru do českého právního řádu. Za přístupnou lze obecně považovat takovou internetovou stránku či mobilní aplikaci, kterou bude osoba se zdravotním postižením schopna i přes svůj zdravotní hendikep za pomoci asistivních technologií či specializovaných programů, které má k dispozici, efektivně používat. Internetové stránky a mobilní aplikace subjektů veřejné správy musí být pro své uživatele vnímatelné, ovladatelné, srozumitelné a stabilní. Dále v zákoně č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, v platném znění, který v § 5 písm. f) kromě jiného ukládá orgánům veřejné správy uveřejňovat informace ve formě, která umožňuje, aby se s **informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.** Na uvedené zákony jsou navázány prováděcí vyhlášky⁴² a metodické pokyny⁴³.

CRPD je do oblasti sociálních služeb transponována zákonem č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, v platném znění, kde je kromě jiného v § 88⁴⁴

⁴² Např. vyhláška o přístupnosti č. 64/2008 Sb., o formě uveřejňování informací souvisejících s výkonem veřejné správy prostřednictvím webových stránek pro osoby se zdravotním postižením. Ministerstvo vnitra na vyhlášku navázalo metodickým pokynem, kterým rozpracovalo pravidla uveřejňování informací orgánů veřejné správy a stanovilo více než 30 pravidel přístupného webu. Právě Pravidlo 15 zmiňovaného pokynu stanoví, že „webové stránky musí sdělovat informace jednoduchým jazykem a srozumitelnou formou, pokud to charakter webové stránky nevyklučuje“.

⁴³ Např. MVČR (2019) Metodický pokyn k zákonu č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (včetně požadavků normy EN 301 549 V2.1.2). Dostupný z <https://www.mvcr.cz/soubor/metodicky-pokyn-pristupnost-internetovych-stranek-a-mobilnich-aplikaci-pdf.aspx>.

⁴⁴ § 88 Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby;
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným;

stanovena povinnost poskytovatelů poskytovat informace srozumitelným způsobem pro všechny osoby. Implementace CRPD v oblasti sociálních služeb je kromě jiného prováděná prostřednictvím Standardů kvality sociálních služeb, ve kterých se dle Přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Níže jsou uvedeny vybrané standardy, které se vztahují ke způsobům komunikace s klienty sociálních služeb:

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu **srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby**; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby **osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy**.

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve **formě srozumitelné osobám**; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě **srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena**.

c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby;

d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby;

e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.

6.1.1.2 Dokumenty nelegislativní povahy

Mezi dokumenty nelegislativní povahy patří „Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020“, jehož cílem a účelem je pokračovat v prosazování a podpoře integrace osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články CRPD. Předmětu studie se především věnují části:

- 4.2 Osvětová činnost s cílem: *„Vzdělávat zaměstnance veřejného sektoru v tématech zdravotního postižení“*, kde je například opatření 2.5: *„Vypracovat obsah školení a realizovat školení pro zaměstnance jednotlivých orgánů státní správy, týkající se problematiky osob se zdravotním postižením a zásad komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením.“*
- 4.8 Přístupnost informací a veřejných služeb, kde je vymezen cíl: *„Zajistit v maximální možné míře přístup k informacím a službám veřejné správy na rovnoprávném základě také osobám se zdravotním postižením“*. Pro naplnění cíle jsou vymezena níže uvedená opatření:
 - 8.1 Implementovat připravované Směrnice EU o přístupnosti internetových stránek subjektů veřejného sektoru.
 - 8.2 Nastavit a implementovat nový národní rámec přístupnosti informací veřejné.
 - 8.3 Vytvořit a implementovat regulační rámec a metodiky pro přístupnost dokumentů veřejné správy.
 - 8.4 Vypracovat metodiku pro tvorbu informačních materiálů a textů veřejné správy přístupných ve snadno čitelné a srozumitelné formě (easy-to-read) nejen pro osoby se sníženou schopností vnímání informací.
 - 8.5 V praxi prověřit možnost uplatnění technických prostředků pro automatizované rozpoznávání řeči a přepis mluveného slova do textu pro komunikaci osob se sluchovým postižením s veřejnou správou a poskytovateli veřejných služeb.

- 8.6 Zpřístupnit konsolidovaná znění právních předpisů také osobám se zrakovým postižením a umožnit využití souvisejících služeb veřejnosti realizací projektu eSbírka/eLegislativa.
- 8.7 Vytvářet elektronické služby veřejné správy s ohledem na využitelnost a přístupnost také pro osoby se zdravotním postižením a provádět úpravu stávajících elektronických služeb státu.
- 8.8 Provádět metodickou a osvětovou činnost v oblasti přístupnosti informací.
- 8.9 Zanalyzovat stávající služby a zlepšit podmínky v oblasti přístupnosti služeb veřejné správy a veřejných garantovaných služeb (governance accessibility).

Dále mezi dokumenty nelegislativní povahy patří Komunikační soubor, který je souborem materiálů, jež mají výrazně usnadnit komunikaci veřejnosti – odborné i laické – s osobami s autismem a naopak. Jedná se o dokument Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením.

Cílem Komunikačního souboru je přiblížit odborné i laické veřejnosti jednoduché zásady komunikace s lidmi s PAS, ale také pomoci detekovat člověka, se kterým takto komunikovat mají. Odborné veřejnosti, tj. lékařům, zdravotnickému personálu, záchranářům, požárníkům, policii, úředníkům, pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, pedagogickým a dalším pracovníkům různých rezortů, může pomoci tento soubor lépe zvládnout i pro ně zátěžovou a náročnou situaci, která je často výsledkem nedorozumění, plynoucího z nedostatku informací.

Komunikační soubor je složený z jednotlivých dílčích materiálů⁴⁵:

- Informační leták (konkrétně uvedeno v oddílu 6.3.5)
- Komunikační klíč v popisné i zkrácené verzi
- Desatero komunikace s pacientem s poruchou autistického spektra
- Průkaz osoby s PAS (podrobněji viz oddíl 4.2.6)
- Komunikační profil držitele průkazu

⁴⁵ Dostupné na stránkách <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/komunikace-s-lidmi-s-poruchou-autistickeho-spektra--komunikacni-soubor-139070/>

6.1.2 Doporučení ze strany poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS

V rámci realizovaného průzkumu poskytovatelů sociálních služeb, který proběhl v roce 2020 (viz oddíl 4.1.1), byla zjišťována doporučení ze strany poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s PAS pro sociální služby či jiné veřejné služby (např. zdravotnická zařízení, školy, pošta). Organizace uváděly poměrně různorodá doporučení. Vícekrát se však objevil požadavek na umístění piktogramů „v reálném životě“: *„Lidé s narušenou komunikační schopností by přivítali piktogramy ve větší míře i v reálném životě – cedule, informační letáky, dotazníky. Usnadnilo by jim to nejen komunikaci, ale také orientaci ve veřejných službách.“* (ACCENDO, 2020). S tímto souvisel i požadavek na to, aby v používání AAK byli proškoleni pracovníci úřadů, pošt, zdravotnických zařízení, soudů a nákupních středisek. Rovněž je důležité zaměřit školení na oblast veřejné hromadné dopravy, a to od informací o odjezdech, přes prodej jízdenek po řidiče, průvodčí, stevardy.

Další doporučení:

- Využití metod AAK jako součást vzdělávacích systémů speciálních pedagogů (především logopedů) a sociálních pracovníků.
- Vytvoření pozice experta AAK podobně jako je např. tyfloped, surdoped, který by se zabýval pouze metodikou AAK.
- Z hlediska osob využívajících AAK se objevilo doporučení, aby nebyla AAK využívána pouze ve školách se speciálními potřebami, ale aby existovala další návaznost ve vzdělávacím systému.
- Možnost dostupnosti asistenční služby nebo sociálních pracovníků, kteří by působili jako podpora při ulehčení komunikace s institucemi a kteří by umožnili klientům, aby mohli mít svůj komunikační prostředek stále u sebe a mohli ho využívat.

Poskytovatelé doporučovali konkrétní nástroje nebo metody AAK:

- *„Velmi efektivně lze využít online diagnostický nástroj Komunikační profil Matrix, kterým lze popsat komunikační chování jedince, který komunikuje na nižších vývojových úrovních komunikace.“* (ACCENDO, 2020)

- *„Vytváříme a používáme pro naše klienty „komunikační pasy“ pro případ hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Specifikace projevů neverbální komunikace klienta, jednotný přístup všech zaměstnanců a seznámení se specifiky přístupu k danému klientovi, průběžná aktualizace těchto přístupů a specifik, vytvoření komunikačních struktur (plán dne, popis činnosti) na míru každému jednotlivému klientovi. Někteří klienti využívají struktury v obrazové podobě (fotografie a piktogramy), někteří potřebují struktury ve formě reálných předmětů, někteří ve formě zástupných předmětů. Práce s klientem na základě konceptu bazální stimulace a průběžné sledování projevů klientů, předcházení projevům negativního chování.“ (ACCENDO, 2020)*

Další poskytovatelé považují za problém dostupnost finančních prostředků na nástroje a pomůcky AAK, dále je stále nízká míra informovanosti o této oblasti: *„Obecně si myslím, že nástroje jsou, ale vše záleží na financích a dostupnosti jednotlivých programů a také větší informovanosti jak veřejnosti, tak samotných uživatelů, kteří tyto komunikační nástroje potřebují.“ (ACCENDO, 2020)*

Poskytovatelé doporučují pro státní správu a samosprávu proškolení úředníků v metodách AAK:

- *„V oblasti státní správy se využívají, ale stále ne na takové profesní úrovni a v takové míře, jak se mnohdy prezentují, ne všichni úředníci vědí, jak je používat, jak komunikovat apod.“ (ACCENDO, 2020)*
- *„Zaměstnanci na úřadech jsou málo proškoleni v AAK komunikaci, proto klient vždy přichází s opatrovníkem.“ (ACCENDO, 2020)*

Další doporučení byla směřována obcím s rozšířenou působností: jedna organizace doporučila, aby sociální pracovníci, zde působící, byli informováni o technologických možnostech AAK tak, aby v rámci základního sociálního poradenství mohli zájemce nasměrovat na prodejce těchto pomůcek, případně na úřad práce. Jiný poskytovatel doporučil, aby v obcích či obcích s rozšířenou působností existovaly nějaké odborné služby pro děti s PAS, jelikož v nízkoprahových centrech pro děti a mládež jim není poskytována taková péče, jakou by potřebovaly. Tentýž poskytovatel také doporučil, aby rodiče dětí s PAS měly povinnost se vzdělávat v této problematice, jelikož mají zkušenost, že se často

jedná o děti ze sociálně slabých rodin, které se v problematice PAS neorientují. Navíc z jejich zkušenosti plyne, že tyto rodiny se nechtějí obracet na orgány sociálně právní ochrany dětí, jelikož mají obavy, že budou vnímány jako neschopné péče o děti, a děti jim budou odebrány.

Poskytovatelé dále vyjádřili přání, aby fungovala kvalitní mezioborová spolupráce založená na efektivní komunikaci a aby klientům s PAS bylo umožněno vyjádřit svůj názor, postoj nebo rozhodnutí prostřednictvím komunikačního prostředku, pokud je toho klient schopen.

6.1.3 Doporučení ze strany veřejné správy v oblasti AAK (pro obě cílové skupiny)

Během sociologického průzkumu veřejné správy bylo zjištěno, že tato klíčově řeší **osoby se specifickými komunikačními potřebami**, ale nerozlišuje přitom jejich diagnózy, při komunikaci s touto osobou je ani nemohou znát, pokud se nejedná o objektivně viditelný fakt. Doporučení většinou směřují obecně bez ohledu na cílové skupiny, nerozlišují osoby s PAS a osoby s demencí.

Níže jsou uvedena doporučení pro jednotlivé resorty, které formulovali zástupci veřejné správy, především zástupci krajů, pro oblast podpory komunikace (AAK):

1) Ministerstvo práce a sociálních věcí

- a) Koordinovat systém sociálních služeb, začlenit AAK do jejich základních činností a vytvářet podmínky pro její realizaci.
- b) Zajistit místně i finančně dostupné sociální služby pro osoby se zdravotním postižením včetně finanční podpory pro pořízení pomůcek AAK.
- c) Dlouhodobá finanční i metodické podpora pečující osoby včetně vzdělávání v oblasti AAK.
- d) Podporovat systém vzdělávání v oblasti AAK u sociálních pracovníků (u poskytovatelů i na obcích), u pracovníků Úřadu práce, opatrovníků, pro pracovníky OSPOD.
- e) Podpora obecné informovanosti u veřejnosti v oblasti AAK, např. vydání a distribuci informačních materiálů k problematice AAK, obecně zajištění širšího povědomí občanů o problematice života osob s postižením, *„Je třeba, aby bylo širší povědomí o této cílové skupině. Bude tak možné i eliminovat rizika, jako je odmítání, vznik různých konfliktních situací, stigmatizace.“*

2) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

- a) Podpořit informovanost u veřejnosti v oblasti AAK ve spolupráci s MPSV např. zavedením metod AAK do výuky, besedy ve školách apod. (bod 1.5)
- b) Zajistit vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti AAK pro děti se zdravotním postižením.
- c) Podpořit vývoj a rozvoj metod komunikace vytvořením podmínek pro vzdělávání v oboru rozvoje komunikačních prostředků.

- d) Finančně podporovat fungující školská poradenská pracoviště, rozšířit možnost mimoškolních aktivit pro děti s potížemi v komunikaci, pro děti s těžkým zdravotním postižením.
 - i) Vytvořit podmínky pro spolupráci škol se sociálními službami, v případě dětí s PAS mají totožného klienta.
 - ii) Rozšířit možnosti využití družiny a kroužků, případně je uzpůsobit i pro děti s obtížemi v komunikaci a těžkým postižením. Rozšířit způsoby práce a relaxačních zón pro děti tak, aby co nejméně docházelo k chování vylučujícím další vzdělávání v daný den, a škola mohla plnit svou roli bez přenášení na rodiče.
- e) Vytvořit podmínky pro kontrolu dodržování individuálních plánů a doporučení školských poradenských zařízení v případě dětí s obtížemi v komunikaci a těžkým postižením.

3) Ministerstvo zdravotnictví

- a) Podporovat vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků v oblasti AAK a specifik komunikace s pacienty s omezenou komunikační schopností.
- b) Vytvořit podmínky pro zohlednění situace, že ošetření člověka s postižením a obtížemi v komunikaci vyžaduje více času.

4) Ministerstvo vnitra

- a) Aplikovat do praxe metodický postup pro tvorbu srozumitelných textů, podporovat akreditované kurzy zaměřené na měkké dovednosti.
- b) Proškolit úředníky v oblasti komunikace s osobami se specifickými potřebami včetně nástrojů a systémů AAK.

Doporučení zástupců krajů:

1) V oblasti samosprávy (obce, kraje)

- a) Prostřednictvím samosprávné činnosti pokračovat v apelu na zvyšování přístupnosti k informacím pro všechny.
- b) Informování pracovníků o tomto způsobu komunikace, případně seznámení se základy, příp. kontaktní osoba se znalostí AAK.
- c) Vytvořit vzdělávací programy v metodách AAK minimálně na úrovni předání informací o metodách AAK, jejich využitelnosti a aplikace na různé sociálně nepříznivé situace. Zvážit možnost proškolení úředníků, kteří jsou v kontaktu s uživateli sociálních služeb a jejich rodinami.

2) V oblasti státní správy (např. kontaktní pracoviště Úřadu práce, okresní správy sociálního zabezpečení)

- a) Uživatelsky přívětivé programy a aplikace (eGovernment), které se ovládají intuitivně.
- b) Poskytovat stále možnost volby fyzicky navštívit službu, kde bude dostatek času na komunikaci s klientem, který má specifické potřeby v komunikaci.
- c) Informování o tomto způsobu komunikace, případně seznámení se základy, příp. kontaktní osoba se znalostí AAK.
- d) Vytvoření informačních materiálů o metodách AAK, proškolení v oblasti informovanosti, zvážit možnosti proškolení konkrétních kontaktních osob.

3) V oblasti bezpečnostních sborů (Police ČR nebo Městská policie)

- a) Informování o tomto způsobu komunikace, případně seznámení se základy, příp. kontaktní osoba se znalostí AAK.
- b) Nastavit způsob informování o potřebách cílových skupin, předat informace o metodách AAK, realizovat školení.

4) V oblasti jiných veřejných služeb

- a) Poskytovat stále možnost fyzicky navštívit službu, kde bude dostatek času na komunikaci s klientem, který má specifické potřeby v komunikaci.
- b) Informování o tomto způsobu komunikace, případně seznámení se základy, příp. kontaktní osoba se znalostí AAK.
- c) V rámci Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením je vhodné nastavit opatření, které by předalo informace o AAK zaměstnancům dopravních podniků, např. formou školení o komunikaci s osobami se zdravotním postižením.
- d) Zajistit informace o problematice, pořádat osvětové besedy ve školách se samotnými zástupci cílové skupiny a odborníky.

6.1.4 Doporučení z průzkumu v zahraničí

Na základě studie Hruška, L. a kol. (2020) Analýza využití metod AAK u osob s demencí a osob s PAS v zahraničí. Ostrava: ACCENDO.

6.1.4.1 Velká Británie

Vytvoření jednotného webu

Inspirativní je vytvoření jednotného webu, který by soustřeďoval informace o AAK, PAS, poskytovatelích speciálních a lokálních AAK služeb, kde by byly dostupné informace o kurzech pro profesionály i rodiny, příp. by zde mohly být vyvěšeny i online kurzy, které by byly ke zhlédnutí zdarma. Zároveň by zde byly informace, na které se organizace v oblasti sociální, zdravotní a školské mohou obrátit ohledně zajištění služeb či pomůcek, s nastavením možnosti nalézt své spádové poskytovatele služeb dle PSČ. Tento web by založila, spravovala a aktualizovala pověřená organizace ze strany státu, čímž by byla zajištěna komplexnost, odbornost a validita zveřejněných informací.

Zavedení komunikačního symbolu

Zavedení komunikačního symbolu ve stylu Communication Access UK (viz oddíl 3.2.3) a doprovodného kurzu pro veřejnost – na zvýšení povědomí o potřebě AAK u některých osob. Kurz je ve Velké Británii poskytován online a tedy zdarma, ti, kteří jej absolvují, získají odznak na znamení, že dokáží komunikovat s lidmi, kteří mají obtíže s komunikací, nastavená je nutnost absolvovat kurz pravidelně – po roce si vždy znalosti obnovit (provoz je zatím ve zkušební fázi).

Zapojení dobrovolníků

Zapojení dobrovolníků do péče o osoby s PAS na straně poskytovatele sociálních služeb. V lokálních charitativních organizacích ve Velké Británii je zavedena síť dobrovolníků, kteří pomáhají rodinám s péčí o osobu s PAS, např. s hlídáním autistických dětí, aby si rodiče mohli na chvíli odpočinout. Dobrovolníci před kontaktem s klientem musí projít povinným školením, které absolvují u Charity zdarma, a získat tak potřebné znalosti o PAS, např. jak si s dětmi s PAS hrát, jaké mohou být jejich projevy chování, zajištění bezpečnosti apod.

Dotace na odlehčovací služby

Možnost získání dotace na odlehčení péče o osobu s PAS formou dotace (ve Velké Británii přidělována ze strany místních úřadů), kde by byl přidělen určitý počet hodin (ve Velké Británii většinou 90 hodin/rok) či finanční prostředky na využití

odlehčovacích sociálních služeb, příp. volnočasových aktivit zajišťovaných osobami proškolenými v AAK.

6.1.4.2 Rakousko

Zařazení využívání prostředků AAK do univerzitní výuky

Využívání a podpora AAK metod není v Rakousku rozvinuta na takové úrovni, jako v jiných státech. Za nejdůležitější potřeby, které by měly být podporovány dle rakouských organizací, jsou považovány: včasná diagnostika autismu (a budování příslušných center); osvěta ve využívání metod AAK mezi rodiči a blízkými, ale také na veřejnosti; školení odborného personálu (lékařů, terapeutů, učitelů) a začlenění kurzů autismu a AAK metod do univerzitní výuky.

Zřízení jednotného kontaktního místa pro osoby s PAS

Zajištění podpory rodin s dětmi s PAS z hlediska finančního (většinu nákladů na zabezpečení komunikačních prostředků a terapie nesou samotné rodiny a neziskové organizace) i informačního (schází jednotné kontaktní místo, kde by rodiče získali všechny potřebné informace). Na tyto klíčové prvky by se měla zaměřit také Česká republika.

Vytvoření jednotné elektronické databáze (webový portál) osvědčených symbolů a gest

Každé dítě či dospělá osoba s PAS je postižena rozdílnou mírou a vykazuje specifické potřeby komunikace, z čehož plyne, že prakticky není možné označit jednu metodu komunikace, která by byla považována za nejlepší, či jakkoli metody standardizovat na celonárodní úrovni. Na druhou stranu panuje shoda v tom, že je vždy potřeba zahájit terapii co možná nejdříve a že existují jisté osvědčené postupy terapie jako je ABA či TEACCH. Do českého prostředí by mohl být implementován prvek vytvoření jednotné elektronické databáze (webový portál) osvědčených symbolů a gest, tzv. slovník či videodatabáze nejčastěji používaných symbolů a gest pro komunikaci s osobami s PAS. Databázi by dle potřeb mohly využívat všechny osoby veřejného a soukromého sektoru, které nemají s komunikací s osobami PAS zatím žádné zkušenosti. Zajištění adekvátní komunikace mezi osobami s PAS a veřejným sektorem by mohlo být podpořeno pomocí zavedení alespoň minimální

garance v legislativním rámci (školení rakouských úředníků v komunikaci s osobami s PAS dosud není povinné).

Zajištění půjčoven pomůcek AAK v rámci dostupných center

Z hlediska nákladů a podpory rodin ve využívání komunikačních prostředků se zdá být užitečné vytvoření center, která nabízejí vyzkoušení a zapůjčení pomůcek (např. iPadů, jejichž využívání, dle průzkumu, přináší osobám s PAS v oblasti komunikace dobré výsledky). Podstatné je zveřejnit informace o dostupných centrech na jednotném místě (webové stránky o AAK). Zásadní je také nalezení způsobu hrazení nákladů na terapie a využívání prostředků AAK – jedním z řešení může být rozdělení financování mezi více subjektů – zdravotní pojišťovny, státní sociální systém, poskytovatelé sociálních služeb a rodiče.

6.1.4.3 Španělsko

Zřízení jednotného webového portálu

Potřebu jednotného místa ke zveřejnění všech potřebných informací k AAK, PAS může zajistit jednotný webový portál, na kterém budou dostupné informace či dokumenty, které jsou různou měrou zaměřeny na rodiče, odborníky, nebo skupiny lidí, kteří se sice dostávají do kontaktu s osobami s PAS, ale přímo s nimi nepracují. Zejména pak stránky pro rodiče a jimi nabízené brožury jsou vnímány jako velmi užitečné. Jako jedno z doporučení bychom rádi nabídli vznik online brožury (webového portálu) pro rodiče, která by velmi jednoduše a přehledně shrnovala informace o diagnóze PAS, popsala všechna nutná vyšetření, která musí rodina absolvovat, s popisem práce jednotlivých odborníků – co je od nich možné požadovat, ve kterém věku dítěte a proč je to potřeba. To vše by bylo doplněno o jmenný seznam odborníků v daných oblastech. Dále by zde byly informace o možnosti získání finanční podpory, s reálným popisem všeho, co získání dané podpory obnáší, popis možných terapeutických přístupů, založených na důkazech, možnosti inkluze, práva rodin, možnosti AAK, zdroje pro výběr znaků atd., seznamy odborných zdrojů a článků, odkazy na nejnovější výzkumy, vysvětlení mýtů kolem osob s PAS a vyvrácení mnohých fám. Vše napsáno jednoduchým, srozumitelným, neúředním jazykem, aby i neoborná veřejnost měla možnost této problematice detailněji porozumět.

Zajištění školení v oblasti AAK pro širokou cílovou skupinu

Centra doporučují věnovat se **kvalitnímu proškolení v AAK** nejen rodin a odborníků pracujících přímo s lidmi s diagnózou PAS, ale realizovat školení a šířit osvětu i mezi **ostatními odborníky**, jejichž podpora je v daném případě nezbytná (lékaři – zejména pediatři, jejichž pomoc je potřeba při včasném záchytu a následném odesílání k odborníkům v dané oblasti), dále edukace psychiatrů, právníků (kteří by mohli pomáhat při zachování alespoň určitého stupně svéprávnosti osob s diagnózou PAS, které se ocitly v přestupkových řízeních). Nutná je také edukace laické veřejnosti, která by mohla lépe pochopit situaci rodin a podpořit již probíhající inkluzi.

Zajištění propojení sociálního, zdravotního i školského sektoru pro řešení situace osob s PAS

Opakovaně centra zmiňovala problém v nepropojení sociálního, zdravotního i školského sektoru, do kterých diagnóza PAS spadá, takže jsou rodiny nuceny opakovaně procházet mnoha různými diagnostikami a doporučeními, které na sebe navzájem nenasazují a nesdělují si informace. Není přesně jasné, kdo by měl vedle rodičů nést zodpovědnost za kvalitní péči o dítě, přičemž si sektory ve Španělsku v mnoha směrech nejen nevycházejí vstříc, ale dokonce si často protirečí. Zdlouhavá diagnostika, ba i roční čekání na zařazení dítěte do speciální třídy, vedou k velké frustraci rodičů a ztrátě drahocenného času, který by mohl být věnován terapii. Všechna centra volají po zvýšeném množství odborného personálu, ať už z řad diagnostiků nebo terapeutů.

6.1.4.4 Norsko

Vytvoření jednotného webu

Inspirativní je vytvoření jednotného webu, který by soustřeďoval informace o AAK, PAS, poskytovatelích speciálních a lokálních AAK služeb, kde by byly dostupné informace o kurzech pro profesionály i rodiny, příp. by zde mohly být vyvěšeny i online kurzy, které by byly ke zhlédnutí zdarma. Zároveň by zde byly informace, na které organizace z oblasti sociální, zdravotní nebo školské, je možné se obrátit ohledně zajištění služeb či pomůcek. Tento web by založila, spravovala

a aktualizovala pověřená organizace ze strany státu, čímž by byla zajištěna komplexnost, odbornost a validita zveřejněných informací. V Norsku je to Statped.

Zřízení národního centra

Pro podporu zavádění nástrojů a metod AAK na celostátní úrovni je možno zřídit Národní centrum AAK, které by bylo pověřeno koordinací zavádění nástrojů a metod AAK průřezově do všech oblastí, tedy v oblasti sociálních služeb, vzdělávání, zdravotnictví. Daná organizace by vytvořila a spravovala i webový portál, kde by byly soustředěny potřebné informace o PAS a AAK.

Obdobně je toto vyřešeno v Norsku, kde byla vytvořena organizace Statped, která je zvláštní státní vzdělávací službou pro obce a kraje. Jejím cílem je pomoc a poradenství při vzdělávání osob, které pracují s lidmi, kteří mají speciální potřeby včetně potřeby AAK. Organizace zajišťuje, aby bylo kvalitní vzdělávání dostupné pro každého. Nabízí zvyšování kompetencí pracovníků v mateřských školách a základních školách (především učitelů) a pomoc v jednotlivých případech.

Statped má speciální vzdělávací znalosti v mnoha oborech, jedním z nich je i AAK. V rámci této oblasti pomáhají jeho pracovníci lokálním municipalitám při posouzení poznávacích schopností, jazykových schopností a mentálního postižení jedince vykazujícího potřebu AAK, dále je hodnoceno, zda nejsou u daného jedince poškozeny smyslové funkce. Na základě odborného posouzení je pak případně ze strany Statped pomáháno i s výběrem správné AAK pomůcky, jelikož místní úřady často nedisponují kompetentní osobou, která by výběr vhodné pomůcky v potřebné kvalitě zvládla. Tímto je předcházeno situaci, kdy by byla uživateli zajištěna nevhodná pomůcka, kterou daná osoba nebude schopná využívat ke komunikaci.




Statped vytvořil a spravuje webové stránky, na kterých jsou soustředěny potřebné informace o PAS i AAK, je zde vyvěšen i e-learningový kurz s rozsahem 10 hodin zaměřený na AAK, který vytvořil Statped.

6.2 Doporučení pro oblast sociálních služeb nebo jiných veřejných služeb

6.2.1 Vytvoření symbolu komunikační dostupnosti pro osoby se specifickými komunikačními potřebami

Pro zvýšení komunikační dostupnosti na úřadech, v podnicích, ve službách je v zahraničí používáno specifické označení, které zavádějí státy Austrálie, Kanada, Velká Británie, jež jsou nejdále v aplikaci nástrojů a metod AAK pro osoby se specifickými komunikačními potřebami. Níže jsou uvedeny symboly, které po relativně rozsáhlé diskuzi používají.

Tabulka 6.1: Symboly komunikační dostupnosti ve vybraných zemích pro komunikaci s osobami se specifickými komunikačními potřebami

Austrálie	Kanada	Velká Británie
		
Zdroj: SCOPE, 2009, Dostupné z https://www.scopeaust.org.au/news-event/ptv-hubs-awarded-communication-access-symbol/	Zdroj: CDAC, 2014, Dostupné z https://www.cdacanada.com/	Zdroj: RCSLT, 2020, Dostupné z https://www.rcslt.org/policy/uk-wide#section-3

Austrálie

Symbol komunikační dostupnosti sděluje, že úřad, podnik nebo provozovna služeb, do které vstupujete, je přístupná pro osoby s komunikačními problémy:

- Pracovníci každého vítají a jednají s ním důstojně a s respektem.
- Pracovníci jsou schopni úspěšně komunikovat s osobami, které mají komunikační problémy.
- Mají k dispozici komunikační nástroje, které pomáhají lidem sdělit jejich komunikační cíl, a zároveň pochopit, co jim druzí lidé říkají⁴⁶.

⁴⁶ Více na <https://www.scopeaust.org.au/services-for-organisations/access-and-inclusion-for-businesses/communication-access/>

Obrázek 6.1: Ukázka AAK komunikace na úřadě



Zdroj: SCOPE 2009.

Na všech nádražích, přestupních uzlech veřejné dopravy společnosti Public Transport Victoria (PTV) je symbol komunikační dostupnosti, který společnost získala ve spolupráci se Scope's Communication and Inclusion Resource Center (SCOPE), znamená to, že:

- Zaměstnanci PTV byli vyškoleni, aby pochopili, jak různí lidé komunikují, včetně lidí s komunikačními obtížemi.
- Komunikační nástroje jsou k dispozici zákazníkům s komunikačními potížemi a personálu, který jim pomůže s komunikací.
- Brožury a další písemné informace jsou k dispozici ve snadno čitelných formátech⁴⁷.

Kanada

V Kanadě využívají symboly komunikační dostupnosti podniky a organizace proto, aby ukázaly, že (2014; CDAC):

- Vítají osoby, které mají postižení, které ovlivňuje jejich komunikaci.
- Věnují osobám tolik času, kolik ho ke komunikaci potřebují.
- Vynasnaží se pochopit, co jim lidé sdělují.
- Přijmou a použijí komunikační metodu, kterou si daná osoba vybere.

⁴⁷ Více na <https://www.scopeaust.org.au/news-event/ptv-hubs-awarded-communication-access-symbol/>

Ukázková lekce (Lesson 4: Communication Access Rights) z organizace Communication Disabilities Access Canada včetně praktických ukázek s video nahrávkami dostupná z [https://www.cdacanada.com/e_lessons/lesson4.htm#\(1\)](https://www.cdacanada.com/e_lessons/lesson4.htm#(1))

Obrázek 6.2: Ukázka letáku

ESSENTIAL SERVICES

Communication is important in all situations. However, effective communication is critical within health care, emergency, police, legal, and justice services.

Without appropriate communication accommodations in these situations, we can experience major barriers that can have serious consequences.

We expect essential services to have:

- policies and practices for communication access
- staff who are trained to communicate with us
- access to a communication assistant to help with communication, if we need one
- access to emergency picture, alphabet boards and other communication tools

"In critical situations, I want a trained communication assistant to help others understand my messages. These services need to be developed and made available to us so that we can have effective communication in hospitals and all essential services".

Colin Phillips, PhD Candidate.

COMMUNICATION ACCESS NOW

Communication Access Now (CAN) is a national strategy to increase awareness of communication access for people who have speech and language disabilities.

Make your business or organization communication accessible:

By visiting the CAN website at www.communication-access.org

Communication Access Now is operated by Communication Disabilities Access Canada (CDAC) with a funding contribution from the Government of Canada's Disability Component of the Social Development Partnerships Program (SDPP-D) 

Communication Disabilities Access Canada (CDAC) is a national, non-profit organization. CDAC promotes human rights, accessibility and inclusion for people who have speech and language disabilities.

www.cdacanada.com

CDAC  Communication Disabilities Access Canada

131 Barber Greene Road, Toronto, Ontario, Canada M3C 3Y5
Telephone: 416.444.9532 Email: cdac@bell.net
CDAC is a Registered Charity 87160 1712 RR0001

ACCESSIBILITY INCLUDES COMMUNICATION

FOR PEOPLE WHO HAVE SPEECH AND LANGUAGE DISABILITIES

CDAC  Communication Disabilities Access Canada

Zdroj: CDAC, 2014.

Příklad z ČR. V rámci inkluze se knihovny zaměřují na komunikaci s osobami se sníženou schopností komunikovat. Například Knihovna města Hradce Králové nabízí služby pro mentálně znevýhodněné⁴⁸. V rámci webových stránek používá níže uvedený piktogram.

Obrázek 6.3: Piktogram pro mentálně znevýhodněné



Zdroj: Knihovna města Hradce Králové.

⁴⁸ Knihovna města Hradce Králové (2020) Služby pro mentálně znevýhodněné. Dostupné z <https://www.knihovnahk.cz/pro-verejnost/sluzby/sluzby-pro-mentalne-znevychodnene>

Nositelem a gestorem zavádění tohoto symbolu by mělo být Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem vnitra (pro zavádění do veřejné správy, pošty, integrovaný záchranný systém, policie) a také Ministerstvo průmyslu a obchodu (pro zavádění značky do podniků a obchodů, Ministerstvo dopravy a Ministerstvo pro místní rozvoj (cestovní ruch), Ministerstvo kultury (knihovny, muzea, galerie), Ministerstvo zdravotnictví (nemocnice, ambulance, rychlá zdravotnická pomoc).

6.2.2 Národní centrum AAK

Pro podporu zavádění nástrojů a metod AAK na celostátní úrovni je možno zřídit Národní centrum AAK, které by bylo pověřeno koordinací zavádění nástrojů a metod AAK průřezově do všech oblastí, tedy do oblasti sociálních služeb, vzdělávání, zdravotnictví i veřejné správy a dalších veřejných služeb. Další variantou je využití Národního pedagogického institutu ČR⁴⁹, který byl zřízen MŠMT od 1. 1. 2020.

Činnosti Národního centra AAK:

- 1) Podporovat a koordinovat mezirezortní spolupráci v oblasti AAK;
- 2) Zavádět nástroje a metody AAK do veřejných služeb a zvyšovat kvalitu komunikační dostupnosti veřejných služeb:
 - a) on-line poradna pro veřejnost i pro poskytovatele.
- 3) Koordinovat činnosti Krajských center AAK (viz oddíl 6.2.3):
 - a) podpora zakládání a metodického vedení regionálních center AAK.
- 4) Vytvořit a udržovat webové stránky k problematice AAK:
 - a) jednoznačný a srozumitelný postup k získání komplexních strukturovaných informací o míře podpory v rámci AAK pro podporovanou osobu a jeho pečující osobu, včetně adresáře služeb pro osoby s PAS v daném území, a to jak sociálních, tak zdravotních (pediatr, psycholog, psychiatr) a vzdělávacích (SPC, MŠ, ZŠ, SŠ se speciálním zaměřením pro osoby s PAS),
 - b) užitečné informace o možnostech AAK v ČR (adresář služeb AAK v regionu) ve spolupráci s regionálními centry AAK.

⁴⁹ Tato problematika spadá pod ředitele odboru systémové podpory pedagogických pracovníků, škol a školských zařízení PaedDr. Josef Rydlo, Mobil: 778 725 047, Telefon: 222 122 126, E-mail: josef.rydlo@npicr.cz.

- 5) Tvořit metodiky a manuály k zavádění metod AAK:
 - a) knihovna nástrojů a metod AAK včetně jasných didaktických postupů při jejich aplikaci – obecné šablony, kde konkrétní osoby, resp. pečující osoby mohou jednoduchým způsobem vytvořit podporující vizuální materiál k zajištění komunikace osoby s PAS s okolím.
- 6) Realizovat vzdělávací kurzy v oblasti AAK pro certifikované lektory AAK:
 - a) garance prezenčních i on-line kurzů, jejich akreditace, záruka kvality a standardů přednášejících v oblasti AAK. Způsob prokazování odborné praxe s klienty, „*V současnosti přednáší lektori, kteří nemaji žádnou odbornou praxi.*“
 - b) překlady zahraničních vzdělávacích programů, vzdělávacích videí, on-line kurzů, příp. tvorba vlastních instruktážních videí.
- 7) Propagovat nástroje a systémy AAK.
- 8) Pořádat každoroční odborné konference AAK.
- 9) Propagovat odborné články, literaturu a rešerše.
- 10) Podporovat programy a on-line aplikace:
 - a) lokalizace zahraničních programů do češtiny,
 - b) podporovat tvorbu mobilních aplikací, prostřednictvím kterých se mohou „spojit“ osoby s potřebou AAK s úředníky pro zajištění využití agend veřejné správy ve vztahu k jejich potřebám.
- 11) Zajistit evaluaci využití prostředků AAK prostřednictvím expertů na AAK na základě žádosti poskytovatelů sociálních služeb. Cílem evaluace je ověření, že komunikace aplikovaná daným poskytovatelem k danému klientovi je uplatňována správně a že je opravdu účinná, resp. že umožňuje v maximálně možné míře komunikaci s osobou s PAS.

Příklad z Norska:

Statped⁵⁰ je zvláštní státní vzdělávací služba pro obce a okresní úřady. Jeho cílem je pomoc a poradenství při vzdělávání osob, které pracují s lidmi, kteří mají speciální komunikační potřeby. Je členěn dle šesti oblastí:

- získaná poranění mozku,
- sluchové služby,
- služby v kombinované zrakové a sluchové ztrátě a hluchoslepotě,
- služby ve složitých poruchách učení,
- jazykové a řečové služby,
- vizuální služby.

Inspiraci z tvorby center AAK je možné použít i z Anglie, viz následující oddíl.

6.2.3 Vytvoření sítě regionálních center podpory AAK

Vytvoření sítě regionálních center, kde budou pracovat funkční multidisciplinární týmy, které budou zajišťovat níže uvedené aktivity. Trvalá dostupnost profesních pracovníků center, kteří budou spolupracovat jak s jednotlivými zařízeními (školská, sociální, zdravotnická zařízení a úřady veřejné správy), tak s rodinami.

Výkon činnosti regionálního centra AAK může fungovat samostatně nebo by mohl být svěřen Speciálním pedagogickým centrem (SPC) pro PAS⁵¹, jejichž zřizovatelem je kraj nebo MŠMT. V ČR v současné době existuje 14 Krajských koordinátorů péče o děti, žáky a studenty s PAS, kteří jsou zaměstnanci SPC pro PAS, jenž pracují s dětmi od 2-3 let (vstup do předškolního vzdělávacího systému) do 26 let a doporučují pro osoby s PAS pomůcky AAK potřebné pro jejich výchovně vzdělávací proces. Tyto pomůcky jsou propláceny školám z finančních prostředků MŠMT a zůstávají ve vlastnictví MŠ, ZŠ, SŠ. Děti s PAS je mohou využívat pouze ve škole, nemohou si je obvykle zapůjčit domů, což narušuje osobní rozvoj v oblasti

⁵⁰ <https://www.statped.no/>

⁵¹ Organizačně spadají pod MŠMT Odbor předškolního, základního, základního uměleckého a speciálního vzdělávání – 21; Oddělení předškolního a speciálního vzdělávání – 211; vedoucí oddělení: Mgr. Ivana Blažková; tel.: 234 811 886; e-mail: ivana.blazkova@msmt.cz; sekretariát oddělení tel.: +420 234 811 585.

komunikace a tím vzniká rozdílný způsob komunikace ve škole a domácím prostředí.

V současné době narůstá potřeba propojení těchto vybudovaných center se zdravotním a sociálním systémem, např. propojením s existujícími poskytovateli sociálních služeb s cílovou skupinou osob s PAS a jejich rodinami, dále chybí návaznost na potřebné odborníky ve zdravotnictví (psychiatr, psycholog-terapeut). Při uplatnění nové vize fungování regionálních center (SPC pro PAS) je nutné uplatnit integrovaný multioborový přístup, který efektivně zajistí potřebnou pomoc a informace rodinám s osobami s PAS, včetně zajištění AAK pomůcek k celodennímu užívání.

Nová role koordinátora pro potřeby osob s PAS by byla mimo jiné v zajišťování propojení komunikace (multioborové komunikace za školství, zdravotnictví a sociální oblast). Je nutné, aby tomuto koordinátorovi byly navýšeny kompetence v příslušných oblastech, ve kterých by měl rozhodovat. Je vhodné, aby koordinátor spadal pod MPSV, jelikož se dá předpokládat, že osoba s PAS bude potřebovat péči a AAK pomůcky po celý život. Důležité je řešení jejich situace v oblasti rodiny, sociálního začlenění, vzdělání, bydlení.

Činnosti regionálního centra AAK poskytují:

- 1) vyrovnaný přístup ke specializovaným AAK službám pro děti a dospělé s komunikačními potřebami,
- 2) vhodné elektronické komunikační pomůcky formou dlouhodobého půjčení pacientům po dobu potřeby,
- 3) udržují půjčovnu elektronických pomůcek pro posouzení stavu klientů, pro zapůjčení dané pomůcky klientovi na vyzkoušení i pro dlouhodobé zapůjčení,
- 4) specializované AAK poradenství, informace a trénink jednotlivcům, rodinám a profesionálům,
- 5) odbornou podporu v low-tech a nesespecializovaných AAK strategiích a technikách,
- 6) multidisciplinární tým, který se skládá z: terapeutů logopedie, ergoterapeutů, psychoterapeutů, odborníků na vzdělávání a expertů na asistivní technologii,
- 7) koordinovanou podporu od AAK komunity a organizací dobrovolnického sektoru,

- 8) rozšiřování povědomí o potřebě a výhodách AAK u regionálních zdravotních, sociálních a vzdělávacích služeb,
- 9) monitoring dopadových indikátorů; ohodnocení vlivu jednotlivých individuálních plánů péče; analýza a reporting dat ohledně regionální AAK populace, reporting poskytovatelů na regionální úrovni.

Vytvořeno na základě doporučení z krajů a níže uvedeného příkladu z Anglie:

Příklad z Anglie: AAK je podporováno prostřednictvím **lokálních AAK služeb (local AAC services)**. Tyto jsou financovány/zakládány CCGs (Clinical Commissioning Groups, skupiny pro klinické testování), dále poskytovateli zdravotnických a poskytovateli sociálních služeb. Lokální AAK služby poskytují a jsou zaměřeny na jednoduché, často neelektronické pomůcky (tzv. low-tech a light-tech). V každé obci by měly být pomocí lokálních AAK služeb zajištěny potřeby osob využívajících/s potřebou AAK⁵².

Lokální AAK služby zajišťují:⁵³

- management lokálních cest k dosažení potřeb AAK pro děti a dospělé s méně komplexními potřebami; doporučují klienty podle potřeby ke specializovaným AAK centrům a jiným vhodným službám; koordinují potřebnou podporu,
- odbornou podporu v low-tech a nesespecializovaných AAK strategiích a technikách,
- multidisciplinární tým, který se skládá z: terapeutů logopedie (SAL therapist), ergoterapeutů (occupational therapist), odborníků na vzdělávání a expertů na asistivní technologii,
- koordinovanou podporu od AAK komunity a organizací dobrovolnického sektoru,

⁵² V praxi však ne veškeré lokální služby AAK zajišťují potřeby veškerých věkových skupin obyvatel s potřebou AAK, v odlehlejších částech země může nastat situace, kdy je zajištěna např. pouze služba pro osoby do 18 nebo do 25 let věku, takže je potřeba využívat službu v jiné obci, je-li to možné.

⁵³ Tyto informace jsou převzaty z oficiálního dokumentu Guidance for commissioning AAC services and equipment (dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2016/03/guid-comms-aac.pdf>), který v roce 2016 vydala NHS England.

- posouzení potřeb osob a půjčovnu AAK pomůcek a vybavení. Toto umožní lokálnímu týmu:
 - provádět prvotní posouzení AAK schopností a poskytnout komplexní informace při doporučení ke specializovanému centru,
 - poskytnout jednoduché (low a light-tech) pomůcky (např. přímý přístup, textové nebo jednoduché symbolové) klientům, buď na zkoušku během posouzení, nebo dlouhodobě,
- trénink pro osoby v okruhu uživatele AAK, jako jsou členové rodiny a pečovatelé,
- pokračující podporu pro ty uživatele AAK, kteří byli doporučeni ke specializovanému AAK centru, s možností znovu doporučení, pokud je to potřeba,
- rozšiřování povědomí o potřebě a výhodách AAK u lokálních zdravotních, sociálních a vzdělávacích služeb,
- podporu při zakládání a organizaci lokálních způsobů financování mezi poskytovateli zdravotní a sociální péče a vzděláváním a organizacemi třetího sektoru,
- monitoring dopadových indikátorů; ohodnocení vlivu jednotlivých individuálních plánů péče; analýza a reporting dat ohledně lokální AAK populace poskytovatelům na lokální a regionální úrovni podle potřeb.

Lokální a specializovaná centra jsou společně zodpovědná za trénink těch, kteří splňují kritéria k doporučení do specializovaných AAK center.

Specializovaná regionální AAK centra:

- poskytují vyrovnaný přístup ke specializovaným AAK službám pro děti a dospělé s komplexními komunikačními potřebami,
- poskytují vhodné elektronické komunikační pomůcky formou dlouhodobého půjčení pacientům po dobu, dokud pacient pomůcku potřebuje,
- udržují půjčovnu elektronických pomůcek pro posouzení stavu klientů, pro zapůjčení dané pomůcky klientovi na vyzkoušení i pro dlouhodobé zapůjčení,

- poskytují specializované AAK poradenství, informace a trénink jednotlivcům, rodinám a profesionálům, kteří jsou součástí poskytování lokálních AAK služeb,
- podporují zakládání, trénink a vývoj lokálních AAK služeb.⁵⁴

6.2.4 Finanční podpora pořizování pomůcek AAK pro osoby se zdravotním postižením

Zajistit místně i finančně dostupné služby pro osoby se zdravotním postižením se specifickými komunikačními potřebami včetně finanční podpory pro pořízení pomůcek AAK, a to na základě zjištění této potřeby z realizovaných šetření, především z průzkumu poskytovatelů (viz oddíl 4.1.7).

Zdůvodnění: Hrazení pomůcek z MŠMT se týká pouze výchovně vzdělávacích potřeb ve škole, ne v domácím rodinném prostředí (viz níže uvedená tabulka). Finanční limity pro pomůcky jsou v níže uvedené tabulce. Hrazení pomůcek z MPSV je pro většinu osob nedosažitelné, jelikož diagnóza PAS není v příspěvku na zvláštní pomůcky výslovně uvedena. Poskytovatelé uvádějí, že příspěvek na AAK pomůcky se podaří získat jen několika osobám s PAS výjimečně. Zpravidla jde o osoby s PAS s kombinací s jiným postižením.

Tabulka 6.2: Normovaná finanční náročnost pomůcek AAK pro osoby PAS

E. Žáci spotřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruch autistického spektra			Normovaná finanční náročnost
Druhý stupeň	E.II.2 Speciální učebnice a pomůcky	E.II.2.1 Laminátor a laminovací fólie	4 000 Kč
		E.II.2.2 Názorné manipulační pomůcky (čísla, písmena, tabulky)	2500 Kč
		E.II.2.3 Listy na výrobu denních režimů a rozvrhů	500 Kč
		E.II.2.4 Speciální učebnice	3000 Kč
	E.II.3 Softwarové vybavení	E.II.3.1 Výukový software	4000 Kč
Třetí stupeň	E.III.1 Kompenzační pomůcky	E.III.1.1 Nábytek ke strukturalizaci prostoru (policový regál, skříňky, barevné koberce, paravan apod.)	12000 Kč
		E.III.2.1 Sada strukturovaných krabic	2500 Kč

⁵⁴ Local Services Commissioning Toolkit (dostupné z: <https://localaactools.co.uk/>) je stránka obsahující rady, užitečné informace a odkazy pro zakládání nových lokálních AAK služeb. Jedním z doporučení je také kontaktovat své příslušné specializované AAK služby jsou-li potřeba další informace.

E. Žáci spotřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruch autistického spektra			Normovaná finanční náročnost
	E.III.2 Speciální učebnice a pomůcky	E.III.2.2 Soubor pomůcek pro nácvik sociálních dovedností	2000 Kč
		E.III.2.3 Názorné manipulační pomůcky (čísla, písmena, tabulky)	5000 Kč
		E.III.2.4 Listy na výrobu denních režimů a rozvrhů	500 Kč
		E.III.2.5 Speciální učebnice	3000 Kč
	E.III.3 Softwarové vybavení	E.III.3.1 Komunikační programy pro alternativní komunikaci	8000 Kč
	E.III.4 IT vybavení	E.III.4.1 Počítač / tablet (podle potřeb žáka)	8000 Kč
		E.III.4.2 Dotykový monitor	16000 Kč
Čtvrtý stupeň	E.IV.1 Kompenzační pomůcky	E.IV.1.1 Komunikátor	5000 Kč
		E.IV.1.2 Programy pro alternativní komunikaci	5000 Kč
		E.IV.1.3 Speciální hardware –myš, klávesnice	10000 Kč
		E.IV.1.4 Úprava pracovního prostředí (strukturace) – Paravan, barevné pásky, barevné koberce apod.	5000 Kč
	E.IV.2 Speciální učebnice a pomůcky	E.IV.2.1 Individualizované pomůcky (symboly, speciální učebnice, sešity, pracovní listy, deníky, scénáře, schémata, strukturované úkoly apod.)	5000 Kč
		E.IV.2.2 Pomůcky pro rozvoj augmentativní a alternativní komunikace (zvukové hračky, komunikační tabulky aj.)	8000 Kč
	E.IV.4 IT vybavení	E.IV.4.1 Počítač / tablet (podle potřeb žáka)	16000 Kč
Pátý stupeň	E.V.1 Kompenzační pomůcky	E.V.1.1 Viz předchozí stupně	
	E.V.2 Speciální učebnice a pomůcky	E.V.2.1 Viz předchozí stupně	

Zdroj: VYHLÁŠKA č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění, účinná od 1. 1. 2020.

Varianty řešení:

- 1) Posílit finanční zdroje a rozšířit možnosti poskytování „Příspěvku na zvláštní pomůcky“ i pro osoby s PAS, jelikož existují pomůcky, které nejsou v mnoha případech pro tyto osoby finančně dosažitelné, proto by se mělo zvážit podpoření vybavenosti osob s PAS těmito pomůckami, které jim umožní komunikovat se světem, a to právě prostřednictvím tohoto příspěvku. Tzn., změnit legislativní podmínky poskytování „Příspěvku na zvláštní pomůcky“. Úprava by se týkala zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§ 9) a vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (příloha č. 1). Cílem takové úpravy by bylo umožnit nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení komunikačních prostředků nebo systémů i osobám s PAS. Osoby s PAS představují poměrně nehomogenní skupinu poruch, z hlediska klinických projevů s velkou variabilitou příznaků v oblasti chování, komunikace a sociální integrace a velkou variabilitou závažnosti stavů a jejich dopadu na kvalitu života. Některé osoby s PAS nemohou z uvedených důvodů využívat běžné prostředky komunikace pro styk s okolím a potřebují proto specifický individualizovaný způsob komunikace využívající mj. i prostředky ICT. Rozšíření zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na specifické potřeby komunikace osob s PAS, jakož i vymezení okruhu těchto pomůcek by tak reagovalo na potřeby těchto osob a významným způsobem by přispělo ke zvýšení kvality života osob s PAS i jejich rodin, popř. usnadnění práce dalších osob, které o ně pečují. Navrhovanou legislativní změnou by přitom byl zachován i účel příspěvku, neboť Podmínkou poskytnutí příspěvku mj. je, že: „zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím“ a dále, že osoba může (je schopna) zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí.

2) Legislativně změnit způsob poskytování pomůcek v SPC:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

3) Zřízení půjčoven AAK pomůcek v regionálních centrech (6.2.3).

6.2.5 Sjedení informací na jednom webu

Je doporučeno vytvořit informační portál pro potřeby osob se specifickými komunikačními potřebami, kde jsou soustředěny základní informace o AAK, dále

pak informace ohledně specifických projevů nemocí osob potřebujících AAK, např. PAS, demence atd.

Dále je doporučeno vytvořit jednoznačný a srozumitelný postup k získání komplexních strukturovaných informací o míře podpory v rámci AAK pro podporovanou osobu s PAS a jeho pečující osobu, včetně adresáře služeb v daném území, včetně adresáře služeb pro osoby s PAS v daném území, a to jak sociálních, tak zdravotních (pediatr, psycholog, psychiatr) a vzdělávacích (SPC, MŠ, ZŠ, SŠ se speciálním zaměřením pro osoby s PAS), viz oddíl 6.2.2.

Dále by zde byly soustředěny on-line kurzy, a to jak pro základní seznámení s problematikou AAK (pro laickou veřejnost), tak pro rodiny osob s potřebou AAK či profesionály pracujícími s osobami s potřebou AAK. Je možné využít i překlad vytvořených kurzů ze Švédska (podobným způsobem v oblasti vzdělávání postupovalo např. Norsko).

Na webových stránkách kromě potřebných aktualizovaných informací, které budou strukturované dle cílových skupin (např. veřejná správa, poskytovatelé, uživatelé pečující osoby a rodiny, široká veřejnost) bude možnost využít on-line kurzy, webinář pro specifické skupiny veřejnosti, např. opatrovníci zastupující osoby s demencí a PAS, pečující osoby, případně další rodinní příslušníci. Na stránkách mohou být vytvořené komunikační karty/tabulky pro řešení typových situací, a to pro veřejnou správu i poskytovatele sociálních služeb.

Příklady jednotných národních webů Švédsko, Norsko, Anglie, Španělsko atd.

Příklad z Norska – Ze strany státu byla iniciována a je placena aktivita Statpedu, který vytvořil internetová instruktážní videa a informace, které jsou na internetu bezplatně dostupné a přispívají k šíření povědomí a vzdělanosti v oblasti AAK.

Další instruktážní videa jsou vytvořena na stránkách NAV nazvaných *Kunnskapsbanken*⁵⁵. Volný překlad tohoto slova by byl „vědomostní banka“. Na stránkách je možno se vzdělávat pomocí článků, ale také pomocí online vzdělávacích kurzů, které jsou po přihlášení také většinou zdarma (např. základní kurz pro ty, kteří pracují s pomůckami a facilitací⁵⁶ nebo online kurzy AAK, které

⁵⁵ <http://www.kunnskapsbanken.net/>

⁵⁶ <http://www.kunnskapsbanken.net/kurs/grunnkurs-hjelpemiddelformidling/>

jsou vysílané v reálném čase a přístup k němu ve vysílacím čase mají všichni přihlášení).

Varianty řešení:

Varianta 1

- Nositelem, garantem a správcem obsahu by bylo Národní centrum AAK např. Národní pedagogický institut ČR.
- Tvůrcem obsahu Regionální centra AAK, SPC pro PAS, krajský koordinátor péče pro děti, žáky a studenty s PAS.

Varianta 2

- Nositelem by bylo MPSV ve spolupráci s MŠMT, MZ.
- Garantem a správcem obsahu by byl Národní pedagogický institut ČR.
- Tvůrcem obsahu Regionální centra AAK, SPC pro PAS, krajský koordinátor péče pro děti, žáky a studenty s PAS.

6.2.6 Implementace a naplnění povinnosti používat metody a nástroje AAK pro poskytovatele sociálních služeb

V pododdíle 6.1.1.1 je odkaz na existující standardy kvality v sociálních službách, které obecně zakotvují povinnost poskytovatele sociálních služeb komunikovat s osobou se ZP způsobem, který je pro její situaci vhodný a účinný.

Na základě průzkumu u poskytovatelů bylo identifikováno, že shora uvedená právní úprava, je často naplněna jen formálně, poskytovatelé nedostatečně naplňují uvedené standardy u skupiny osob s PAS. Metody AAK často nejsou u těchto osob aplikovány, ač by to bylo vhodné. U poskytovatelů sociálních služeb byly identifikovány nedostatečné znalosti pracovníků v přímé péči v oblasti AAK. Důvodem může být i to, že vzdělávání pracovníků přímé péče v různých komunikačních dovednostech je náročné jak finančně, tak i časově nebo personálně, proto poskytovatelé dávají přednost, „spokojí se“ s nejjednoduššími způsoby a tvrdí, že jsou dostačující.

Doporučuje se explicitně formulovat do standardů kvality povinnost používání metod a nástrojů AAK u osob, které daný typ komunikace potřebují včetně následné kontroly zavedení standardů do praxe.

Implementace povinnosti používat metody a nástroje AAK je zakotveno v legislativě v zahraničních zemích, například:

Implementace povinnosti používat metody a nástroje AAK není v žádné zkoumané zahraniční zemi zakotveno v legislativě pro poskytovatele sociálních služeb. Tato povinnost je legislativně zakotvena pouze pro oblast školství, která vychází z CRPD Článek 24 – Vzdělání bod 3. Členské státy musí umožnit osobám s postižením naučit se dovednosti pro rozvoj života a společnosti, aby bylo možné jejich plné a plnohodnotné zapojení do vzdělávání a do života komunity. V této souvislosti jsou členské státy povinny přijmout odpovídající opatření, včetně umožnění učit se Braillovo písmo, alternativní písmo, augmentativní a alternativní způsoby a formy komunikace a dovednosti v oblasti orientace a mobility, a zajistit podporu a možnost předávání zkušeností od vrstevníků.

Norsko

V rámci implementace CRPD mají uživatelé AAK v Norsku ze zákona právo na vzdělání (The Education Act, úprava z roku 2012). U dětí je povinná školní docházka od 6 let a školy jsou povinny dítě přijmout a zajistit mu vhodné podmínky řešící jeho speciální potřeby. Děti mají dále právo navštěvovat školku, která je rovněž povinna zajistit pro dítě vhodné podmínky. Jelikož v Norsku byly zrušeny téměř všechny speciální školy, mohou se děti vzdělávat ve speciálních třídách nebo jim jsou v běžných třídách podle potřeby přiděleni speciální pracovníci/asistenti. Se vzděláváním ve speciální třídě musí souhlasit rodiče/poručníci dítěte, škola tedy nemůže dítě přeřadit do speciální třídy bez jejich souhlasu.

Právo na vzdělávání mají také dospělí, jedná se o vzdělávání na úrovni základního stupně školství. Pokud je předpoklad, že osoba má schopnost se potřebnou znalost naučit, kdyby jí bylo poskytnuto více času, má právo se dále vzdělávat, dále má právo k tomuto využívat prostředky AAK a škola je povinna jí

zajistit vhodné podmínky. V praxi toto vzdělávání probíhá ve speciálních školách pro dospělé 2x týdně.

Rakousko

Využívání metod AAK u dětí s autismem je „garantováno“ v oblasti školství. Balíček školské reformy z roku 1993 stanovil, že integrace v rakouských školách je úkolem základních škol. V roce 1996 byla právně závazná integrace dětí se zdravotním postižením do věkové skupiny 10–14 let („sekundární fáze“). Pokud dítě nemůže z důvodu zdravotního postižení navštěvovat školní výuku, mohou rodiče nebo škola požádat o zvláštní vzdělávací potřeby, které stanoví okresní školní rada. Vzdělávání dětí a mladých lidí se speciálními potřebami může být podle přání rodičů prováděno buď ve speciální škole pro specifické postižení, nebo v integrované / inkluzivní formě na běžné škole (základní škola, střední moderní škola nebo nižší stupeň obecné střední školy – AHS). Inkluzivní vzdělávání je organizováno buď ve formě integrovaných tříd (několik žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je zařazeno do třídy s dětmi bez zdravotního postižení, spolu s druhým učitelem na plný úvazek s dodatečným vzděláváním), nebo individuální integrace (jeden nebo dva žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a druhý dodatečně vyškolený učitel na hodinovém základě). Pokud se rodiče rozhodnou pro integrovanou cestu, je okresní školní rada ze zákona povinna přijmout opatření nezbytná pro splnění tohoto přání.

Polsko

Po přijetí CRPD Polskem, v rámci implementace v roce 2017 Ministerstvo školství zavedlo CRPD do legislativy formou Národního kurikulu pro SEN, který obsahoval:

- Hlavní cíl výuky: Být schopen komunikovat s prostředím v co největším rozsahu, verbálně a neverbálně s využitím známých metod komunikace (tj. včetně augmentativních a alternativních metod komunikace).
- Úkoly pro školy: Podpora rozvoje komunikace během každé vyučovací hodiny a ve všech školách i v mimoškolních situacích, tzn. využívání AAK

v celém procesu výuky, pokud je tam někdo, kdo tuto komunikaci používá.

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud je jeden student potřebující AAK, musí každý pedagog v dané třídě používat AAK.

6.2.7 Školení metod a nástrojů AAK u pracovníků v přímé péči

Ze strany MPSV podpořit vytvoření akreditovaných vzdělávacích programů v metodách AAK zaměřených na jednotlivé cílové skupiny klientů. K této oblasti je možno připravit i individuální projekty z fondů ESF na krajské úrovni.

Systemové, trvalé, průběžné proškolení pracovníků v přímé péči u poskytovatelů sociálních služeb. Interaktivní praktické kurzy s nácvikem metod a nástrojů AAK s min. rozsahem kurzu 40 hodin. Výsledkem kurzu musí být schopnost aplikovat AAK v praxi, z toho důvodu nestačí kurzy s menším počtem hodin (více oddíl 6.3.3).

6.2.8 Hodinová/finanční dotace z municipality na odlehčení péče

V současné době, dle poskytovatelů v podmínkách ČR, stávající systémy, zejména sociální služby a školství, nepokryjí specifické potřeby osob s PAS. Jedná se především o neustálou zátěž celé rodiny při péči o dítě s PAS. V ČR je tato situace řešena především formou odlehčovacích služeb nebo formou ambulantních služeb rané péče. V zahraničí se v této oblasti výrazně využívají dobrovolníci, kteří jsou proškoleni v AAK a problematice PAS. Dobrovolníci zvládají práci s osobami s lehčím postižením PAS, viz níže uvedený příklad z Anglie.

Varianty řešení:

1) V současném systému sociálních služeb podpořit zapojení dobrovolníků v těchto službách, kteří by zde působili dlouhodobě po řádném proškolení. Role MPSV je v propagaci zapojení dobrovolníků a ve financování jejich školení v problematice práce s osobami s PAS, včetně využití nástrojů a metod AAK.

2) Podpořit roli obcí v řešení problematiky rodin s PAS, např. zřízením možnosti získání dotace na odlehčení péče o osobu s PAS nebo demencí formou dotace z obcí, kde by byly přiděleny hodiny ve výši např. 90 hodin/rok či finanční prostředky na využití odlehčovacích sociálních služeb, příp. volnočasových aktivit

zajišťovaných osobami proškolenými v AAK. Role MPSV je v propagaci příkladů dobré praxe a ve financování školení dobrovolníků v problematice práce s osobami s PAS včetně využití nástrojů a metod AAK.

Příklad z Anglie: Podporu a informace získávají uživatelé prostřednictvím odborů sociálních služeb poskytovaných na úrovni místních municipalit, kde je provedeno vyhodnocení potřeb (jsou zde zahrnuti klienti s PAS i demencí). Posouzení potřeb je zdarma a kdokoli o něj může požádat. Pokud hodnocení ukáže, že žadatel potřebuje pomoc s každodenními úkoly, zodpovědná osoba z odboru sociálních služeb toto prodiskutuje s žadatelem, příbuzným či pečovatelem. Společně se pak dohodnou na plánu potřeb, a jak budou splněny. Je možné získat finanční podporu nebo přidělené hodiny podpory.

V Zákoně o dětech (Children Act, 2014) je garance základních služeb, na které má dítě a jeho rodič právo. Tyto služby zahrnují ve vztahu k AAK např.:

- odlehčovací služby,
- podporu pro pracovní a společenské aktivity,
- podporu vzdělávání a vybavení pro vzdělávání, vč. domácího nebo naopak stipendia pro vzdělávání ve školách,
- domácí úpravy a zařízení a vybavení pro zdravotně postižené.

Aby dítě tyto služby dostalo, musí být vyhodnoceno a následně je sestaven individuální plán péče, který bude zahrnovat aktivity/služby, které dítě potřebuje. Je vyhodnocena finanční situace rodičů a podle této situace je zvolen vhodný finanční příspěvek od obce, který je ve formě buď peněz na aktivity, nebo hodin (např. 90 hodin/rok, 20 £/hodina), které může rodina využít u organizací poskytujících potřebné služby.

Na podobný balíček služeb má právo i dospělá osoba, vždy je však potřeba při přechodu jedince do dospělosti provést nové vyhodnocení.

6.2.9 Složky integrovaného záchranného systému

Možnost sjednocení komunikačních karet u složek integrovaného záchranného systému používaných při zásahu s jednotnými piktogramy, které by byly využitelné jak pro komunikaci s cizinci, neslyšícími osobami, tak i s dalšími osobami se

specifickými potřebami. Při sjednocení je vhodné vyjít ze současných pomůcek AAK (viz oddíl 4.2.6):

- MVČR (2014) Mimořádné události – manuál pro specifickou komunikaci s osobami s poruchami zrakového a sluchového vnímání
<http://www.mvcr.cz/soubor/projekt-eunad-lide-se-sluchovym-a-zrakovym-postizenim-pri-katastrofach.aspx>
- HZSCR (2016) Karty pro komunikaci s neslyšícími u mimořádných událostí – Metodická příručka. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/karty-pro-komunikaci-s-neslysicimi-u-mimoradnych-udalosti-metodicka-prirucka.aspx>

Tabulka 6.3: Návrh kalkulace

	Cena za 1 ks v Kč	Počet	Celkem bez DPH
Sada 60 laminovaných karet v kovové kroužkové vazbě	370*	15.000	5.500.000 Kč

Pozn.: Na základě kalkulace k tvorbě Anamnestické zdravotní a jazykové komunikační karty v Plzni⁵⁷

Zvážit při krizových událostech u poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro osoby s demencí, zda nevyužívat i zápachu⁵⁸ (podobně jak se to děje v hlubinných dolech při ohrožení).

6.2.10 Osobní profil osoby s PAS

V současné době někteří poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s PAS a některá zdravotnická zařízení při hospitalizaci osoby s PAS využívají tzv. osobní profil, který pomáhá zdravotnickému personálu pracovat se specifickými potřebami této osoby. Viz níže uvedená ukázka možnosti osobního profilu.

⁵⁷ <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/plzenska-zachranka-zavadi-anamnesticke-karty-pro-komunikaci-s-cizinci>

⁵⁸ Plyn Merkaptan se v dole používá jako havarijní signalizace při požáru a jiných situacích, kdy musí všichni přítomní opustit důl.

Obrázek 6.4: Osobní profil osoby s PAS – zdravotní služby

Zdroj: JAN, 2018. Dostupné na <https://www.olkraj.cz/download.html?id=55923>

Doporučujeme zvážit rozšíření využití osobního profilu se zaměřením na jiné veřejné služby, podle toho by byly strukturovány informace např. profil pro návštěvu knihovny.

6.3 Doporučení pro oblast státní správy a samosprávy

6.3.1 Doporučení k zvýšení informovanosti a propagace využívání AAK u veřejnosti a dalších cílových skupin

Cílem doporučení je podpora obecné informovanosti u veřejnosti v oblasti AAK včetně propagace těchto metod a možností osob se specifickými komunikačními potřebami.

- 1) Realizace propagační kampaně cílené na širokou veřejnost.
- 2) Na úrovni krajů cílená komunikace/propagace AAK na vybrané skupiny veřejných služeb, např. služby veřejné hromadné dopravy (viz příklad z Austrálie v oddíle 6.2.1), knihovny apod.

6.3.2 Doporučení pro MŠMT k vytvoření podmínek pro rozšíření a posílení výuky komunikačních prostředků včetně AAK

Cílem doporučení je rozšířit a posílit výuku komunikačních prostředků včetně AAK v rámci vysokoškolského vzdělávání, a to nejen v oborech/programech speciální pedagogika, ale i v rámci výuky sociální práce, sociální pedagogiky, lékařských i nelékařských oborů, veřejné správy apod.

6.3.3 Zvýšení znalosti zaměstnanců veřejné správy v oblasti komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami

Podporovat systém vzdělávání v oblasti AAK (certifikace kvalitních kurzů včetně kompetentních lektorů).

Vzdělávání zaměřit na:

- základní úvodní školení pro všechny zaměstnance veřejné správy⁵⁹ ve spolupráci (úvod do komunikace s osobami se ZP, využití komunikačních tabulek, ukázka nácviku komunikace s osobami s demencí a PAS),
- pokročilejší kurz pro pracovníky sociálních odborů na krajských a obecních úřadech (zaměření kurzu: znalost nástrojů a metod AAK včetně pomůcek a způsobů jejich využívání, znalost jednotlivých konceptů pro práci s osobami s demencí a PAS),
- systémové trvalé průběžné proškolení pracovníků v přímé péči u poskytovatelů sociálních služeb; interaktivní praktické kurzy s nácvikem metod a nástrojů AAK (rozsah 40 hodin) viz oddíl 6.2.7.,
- interaktivní praktické kurzy s nácvikem metod a nástrojů AAK pro pracovníky OSPOD (např. při vyřizování pěstounské péče, šetření v rodině),

⁵⁹ Příklad z Olomouckého kraje: Každý nový zaměstnanec prochází v rámci úvodních vzdělávání základní informací o specifických požadavcích na komunikaci s osobami se ZP, právní úpravu vyplývající z CRPD, LZPS, správního řádu, zákona č. 155/1998 Sb., ad.

Školení probíhá jednou za 3 měsíce, a to vždy pro skupinu nových úředníků, kteří nově v daném období zahájili pracovní poměr vůči Olomouckému kraji. Tato „povinnost“ vyplývá z opatření Krajského plánu vyrovnávání příležitosti pro osoby se ZP – dostupný na <https://www.olkraj.cz/download.html?id=59626> O opatření č. 1.1.

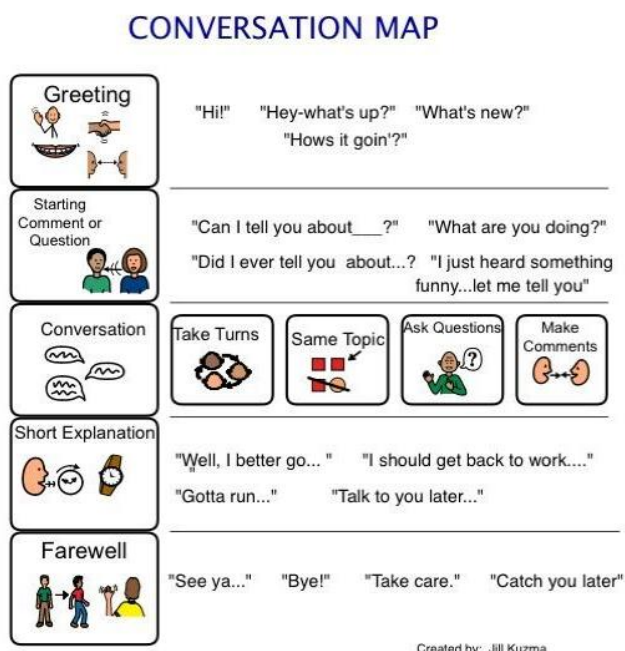
Každé 3 měsíce je tak proškoleny cca 15–20 úředníků, kteří nově vstupují do pracovního poměru.

- pravidelné roční proškolení pracovníků na pracovištích Úřadu práce ČR a ČSSZ, kteří přicházejí do kontaktu s osobami se zdravotním postižením (rozsah 16 hodin).

6.3.4 Podpora využívání AAK na úřadech

Vytvoření komunikačních tabulek na úřadech dle jednotlivých agend, případně předvídatelná komunikace na úřadě, vede k možnosti vytvoření typizovaného scénáře konverzace – podporou konverzační mapy („conversation map“), tj. pomůcka „strukturovanou konverzaci“, která podporuje společenskou interakci osob se specifickými komunikačními potřebami. Součástí mohou být flexibilní prvky, které nabízí výběr možností:

Obrázek 6.5: Ukázka konverzační mapy



Zdroj: Kuzma, 2008. Dostupné z: <https://jillkuzma.wordpress.com/conversation-skills/teaching-ideas/>

Pravidla konverzace:

- 1) Vhodně konverzaci zahajte.
- 2) Vyšlete jasnou zprávu.
- 3) Přidejte informaci k tématu vztahujícímu se k tomu, co komunikoval druhý mluvčí.

- 4) Kladte otázky nebo komentujte informaci od druhého mluvčího, aby konverzace pokračovala.
- 5) Vyjasněte si nejasné záležitosti.
- 6) Vhodně konverzaci ukončete.

6.3.5 Návrh komunikačních standardů

Zvážit zavedení komunikačních standardů na úřadech pro osoby se specifickými komunikačními potřebami. Komunikační standardy by mohly vycházet z níže uvedeného desatera nebo z klíče pro komunikaci s osobou s autismem.

DESATERO komunikace s pacienty s poruchou autistického spektra (vytvořeno organizací APLA – JM, 2012)⁶⁰

1. Autismus není patrný na první pohled, pozná se až podle nestandardního chování pacienta, které je potřeba tolerovat. Ačkoli se může na první pohled zdát, že je pacient rozmazlený, zlobivý či vzpurný, ve skutečnosti má jen nepřekonatelný strach z neznámého prostředí a z nové situace.
2. Důležitá je spolupráce s tlumočnickem, který pacienta s autismem vždy doprovází. Právě ten zná všechny důležité informace o konkrétním pacientovi, proto je dobré jeho rady a doporučení vhodného jednání s pacientem respektovat.
3. Jednoduchá uklidňující sdělení v krátkých větách jsou tou nejlepší formou slovní komunikace.
4. Je běžné, že pacienti s autismem jsou smyslově přecitlivělí. Proto je třeba se připravit na zvýšenou citlivost na zvuky, tóny, světlo, pachy či dotek neznámé osoby.
5. Při lékařském vyšetření je vhodné objednat pacienta na konkrétní čas. Nejlepší je zvát pacienta s PAS na úplném začátku či konci ordinačních hodin, kdy je v čekárně jen minimum lidí a vždy ho brát přednostně před ostatními pacienty.
6. Je třeba tolerovat pacientův odmítavý přístup k lékařskému vyšetření. Snaha zlomit tento negativismus není vhodná a většinou situaci jen zhorší.
7. Při všech vyšetřeních a úkonech je nezbytná přítomnost doprovodu. Ten je v dané situaci jeho jedinou jistotou, oporou i tlumočnickem s okolím.
8. K úspěšnému lékařskému ošetření není vždy potřeba narkóza. Je dobré zvážit, zda k použití tlumících prostředků neexistuje jednodušší a méně radikální alternativa.
9. Je vhodné zvážit, zda jsou všechna vyšetření nezbytně nutná. Na některých tradičních lékařských postupech není potřeba vždy trvat.
10. Hospitalizace pacienta by také měla být důkladně zvážena. Pokud je nezbytná, je velice vhodné absolvovat pobyt v nemocnici s rodičem či jinou blízkou osobou, na kterou je pacient vázán. Je to dobré nejen pro pacienta, ale i pro ošetřující personál.

⁶⁰ NRZP (2012) DESATERO komunikace s pacienty s poruchou autistického spektra. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. [online] Dostupné z <https://nrzp.cz/2012/02/01/desatero-komunikace-s-pacienty-s-poruchou-autistickeho-spektra-vytvoreno-organizaci-apla-2/>

KLÍČ pro komunikaci s osobou s autismem⁶¹

Jak se chovat k osobám s autismem, když se ocitnou v potížích a podlehnou panice? Jak těmto situacím předcházet?

1. **Jednej předvídatelně:** Vyvarujte se situací, kdy se například – byť s těmi nejlepšími úmysly – dotknete ramene člověka s autismem, aniž by předem viděl, že se tak chystáte učinit.
2. **Plánuj:** Rozhodně se vyplatí, když předem popíšete, co se bude dít. Člověku s autismem to velmi pomůže v orientaci a snáze přečká i nepříjemný rozhovor.
3. **Nekřič:** Nikdy na člověka s autismem nekřičte ani nezvyšujte hlas, může to zablokovat komunikaci či vyvolat autistickou krizi. Mnoho lidí s autismem má mnohem citlivější sluch, než si dokážete představit.
4. **Ptej se jasně:** Formulujte otázky jednoduše a jasně, nejlépe aby bylo možno odpovídat ANO/NE, nepoužívejte příměry a nežertujte. Nekladte více otázek najednou.
5. **Mluv jednoduše:** Nepokoušejte se oslnit člověka s autismem svou slovní zásobou. Je lepší mluvit pomalu a spíše v kratších větách a předat sdělení srozumitelně a bez odbíhání. Vyvarujte se řečnických otázek.
6. **Bud' trpělivý:** Pokud člověk s autismem nereaguje na vyřčené, nemusí to znamenat, že odpovědět nechce. Pokud se dlouze rozmýšlí, nepobízejte ho, ale přeformulujte otázku.
7. **Rozumět a vědět:** Pokud rozumí, a přesto se nevyjadřuje, pak je možné, že si v panice nedokáže rozmyslet odpověď. Nebojte se bez afektu zopakovat otázku – pomůžete mu tak se na odpověď soustředit.
8. **Jaký je den?** Člověk v autistické krizi může mít zhoršenou orientaci v čase a prostoru – pomozte mu popsáním, co se dělo, děje a dít bude. Pokud váhá při chůzi, tak ho doprovodte, přestože zná cestu.
9. **Omezuj pohled do očí:** Každý pohled do očí a zejména navázání očního kontaktu může vyvolat v člověku s autismem nejistotu nebo i paniku.
10. **Dej najevo pochopení:** Rozhodně neproděláte, když vyjádříte účast. Vyvarujte se ale frází, místo „To přejde“ řekněte raději „Chci vám pomoci“ – bude to srozumitelné a povede to k ujištění, že na to není sám.

Dále je nutné stále podporovat zavádění Průkazu osoby s PAS, který osoba předloží na úřadě a úřad se bude muset přizpůsobit komunikační potřebě dané osoby.

⁶¹ Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (2016): KLÍČ pro komunikaci s osobou s autismem – krátká verze. Dostupné z https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/KS---Klic-pro-komunikaci-kratka-verze_1.pdf

Průkaz osoby s PAS je prostředkem rychlého jednoznačného prokázání diagnózy PAS jeho držitelem nebo doprovodem. Oprávněnému žadateli jej může vydat a potvrdit jeho registrující praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař nebo dětský klinický psycholog/klinický psycholog/ nebo pedopsychiatr/psychiatr/. Průkaz osoby s PAS je vydáván bezplatně.

Tabulka 6.4: Průkaz osoby s PAS

Přední strana	Zadní strana

Zdroj: Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením, 2016.

Ukázky komunikačních pravidel v dalších veřejných službách, např. Knihovna města Hradec Králové má níže uvedené „Desatero komunikace s mentálně znevýhodněným“.

Desatero komunikace s mentálně znevýhodněným⁶²

1. Mluvte s ním jako s dospělým člověkem – vykejte. Pokud znáte jméno, je dobré ho oslovovat jménem.
2. Ověřte si, že vás mentálně znevýhodněný uživatel dobře vidí i slyší a udržujte oční kontakt.
3. Srozumitelně vysvětlete, co se bude dít a proč. Nepředpokládejte, že to každý ví.
4. Mluvte pomaleji a používejte krátké a jasné věty, názorná vysvětlení a příklady (nepoužívejte žádné zkratky, abstraktní pojmy, cizí slova ani žargon).
5. Dávejte jednoduché a srozumitelné otázky.
6. Počkejte vždy na odpověď a neodpovídejte za něho.
7. Ověřujte, zda jste správně porozuměli. A naopak ověřujte, zda uživatel dobře porozuměl vám. Vyhýbejte se manipulativním otázkám jako: „To bylo asi červené auto, že?“ Spíše se zeptejte „Jakou to auto mělo barvu?“ Pokud uživatel neodpoví, můžete dát možnosti na vybrání.
8. Buďte trpěliví a zkuste se přizpůsobit tempu znevýhodněného.
9. Nebojte se říct, že nerozumíte. Vyzvěte znevýhodněného k vysvětlení či zopakování. Vždy se snažte mluvit nejdříve přímo s mentálním znevýhodněným, a ne s jeho doprovodem.
10. K znevýhodněnému přistupujte bez předsudků a štítlivosti a všimněte si neverbálních projevů.

Dvě rady na závěr:

Jednejte s mentálně znevýhodněnými tak, jak byste si přáli, aby bylo jednáno s vámi.

Pro lepší komunikaci s osobami s těžkými stupni mentální retardace používejte **tzv. alternativní a augmentativní komunikaci** – např. reálné předměty, obrázky, fotografie, piktogramy apod.

Podobně také Knihovna města Ostravy má vymezené níže uvedené Desatero komunikace s osobami s mentálním a duševním znevýhodněním:

Desatero komunikace s osobami s mentálním a duševním znevýhodněním⁶³

1. Při komunikaci je velmi důležité udržovat oční kontakt (umožněte ho i přerušit) a věnovat mentálně postiženému člověku pozornost. To, jak člověka s mentálním postižením vnímáte a přijímáte jeho sdělení, se výrazně odrazí v jeho ochotě něco Vám sdělovat.
2. **Používejte jednoduchou řeč, krátká slova a věty. Jasně vyjadřujte svoje myšlenky,** nepoužívejte cizí a hovorová slova.
3. Mluvte pomalu, tak aby tempo vaší řeči mentálně postiženého člověka nezahlcovalo. Buďte trpěliví a dopřejte partnerovi dostatek času na odpověď.

⁶² Knihovna města Hradce Králové Desatero komunikace s mentálně znevýhodněným. Dostupné na https://www.knihovnahk.cz/files/tinymce/pro-verejnost/sluzby/Desatero_komunikace_s_mentalne_znevychodnenym.pdf

⁶³ Knihovna města Ostravy (2014) Desatero komunikace s osobami s mentálním a duševním znevýhodněním. Dostupné z <http://www.kmoprohandicap.cz/desatero-komunikace-s-osobami-s-mentalnim-a-dusevnim-znevychodnenim/>

4. **Důležitá je neverbální komunikace. Doplňujte komunikaci mimikou, gestikulacemi.**
5. Vyhýbejte se abstraktním pojmům; pokud to nejde, snažte se je objasnit pomocí konkrétních příkladů.
6. **Ověřte si, zda Vám dotyčný rozuměl a pochopil, co jste mu sdělili, a zda s Vaším sdělením souhlasí, či ne. Mluvte jen o jedné hlavní myšlence.** K další přejděte až po ujištění, že Vám partner rozuměl.
7. Lidé s mentálním postižením jsou zpravidla velmi sugestibilní, což znamená, že nekriticky přejímají myšlenky druhých. Sugestibilními otázkami je možné velmi snadno člověka s mentálním postižením ovlivnit, manipulovat jím. Pamatujte na to při volbě otázek.
8. Mentálně postižení lidé jsou velmi závislí na ostatních lidech. Jednejte s nimi s velkou mírou empatie, trpělivosti a respektu.
9. Dospělý člověk s mentálním postižením má jiné možnosti v porozumění. Neznamena to však, že není dospělý. Proto budete-li jej oslovovat, vykejte mu. Používejte řeč dospělých. I když budete používat jednoduché věty, neznamená to, že musíte používat zdrobněliny, mluvit moc nahlas nebo něco zbytečně dlouho vysvětlovat „polopatickým“ způsobem.
10. Při odchodu dejme neslyšícímu písemné sdělení o tom, co jsme projednávali.

7 Závěr

Porucha autistického spektra (PAS) je soubor poruch nervového systému, které zahrnují velmi různorodou skupinu postižení, a rovněž jsou zde i různorodé projevy, což stěžuje diagnostiku. Právě včasná diagnostika, která umožní využití specialistů pro rozvoj komunikace osoby s PAS je zásadní. U osob s PAS je mnoho věcí velice individuálních (co funguje u jedné osoby, nemusí fungovat u druhé) a je zde velký problém se zobecněním. Dalším zásadním problémem je multidisciplinarita péče, která provazuje klíčově tři resorty MPSV, MŠMT, MZ, ale v současnosti v ČR je potřeba provázanou a koordinovanou spoluprací vytvořit. Existuje extrémní roztržité informace, které je nutno sjednotit a soustředit na jednom místě, rovněž tyto informace musí být strukturované, uživatelsky přívětivé a jejich obsah a aktualizace odborně garantována. Tento úkol je obtížnější, protože zasahuje více oblastí, s rozdílným odborným jazykem, terminální, legislativou a celkovým úhlem pohledu. V České republice chybí institucionální zabezpečení komunikace AAK, a to jak na národní úrovni, tak i na regionální. Tyto instituce by měly zabezpečit kvalitu a dostupnost nástrojů a metod AAK včetně pomůcek pro potřebné osoby ve všech věkových kategoriích. Rovněž je prokázána nedostatečná znalost AAK metod a nástrojů u všech skupin pracovníků se kterými komunikují osoby s PAS, tj. v oblasti sociálních služeb, veřejné správy, školství a dalších veřejných i soukromých služeb. Proto je nutné zavést certifikované školení s garantovanými lektory s praktickými zkušenostmi.

Výše provedená studie a navržená doporučení jsou podkladem pro další odbornou diskuzi s poskytovateli sociálních služeb, pečujícími osobami a pracovníky veřejné správy. Předpokládá se, že výsledky budou formou kulatých stolů konzultovány s poskytovateli sociálních služeb a následně bude formou plánovaných seminářů podporováno jejich využívání mezi poskytovateli sociálních služeb a neformálními pečovateli. Budou zpřístupněny pomocí webových stránek projektu, budou dostupné široké veřejnosti vč. například neformálních pečovateli. Zveřejnění výsledků napomůže šířit povědomí o možných nástrojích a metodách komunikace, podpoří možnosti osob se specifickým způsobem komunikace v samostatném jednání na úřadech (např. se sociálními pracovníky) i v sociálních službách. Cílem AAK je generalizace dovedností podporované osoby na různá prostředí. Vzhledem

k tomu, že každá rodina je jedinečná, a proto používá svůj jazyk ke komunikaci s osobou s PAS, je potřeba jí umožnit, aby tento specifický jazyk rodiny mohl být do jisté míry převeden do standardizovaných nástrojů a metod AAK.

Seznam použité literatury a dalších informačních zdrojů

ACCENDO (2020) Průzkumy provedené v rámci realizace studie „Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR“ (podrobněji rozvedeno v oddíle 4.1.1 a 4.2.1).

BASLEROVÁ, P. a kol. (2012) Metodika práce se žákem se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3. [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z:

http://www.inkluzi.upol.cz/portal/velke_publicace/metodiky/ZP_Metodika.pdf

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

BOČKOVÁ, B. (2015) Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7896-3

HOWLIN, P. (2008) In: LAWSON, W. Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-389-5.

HRUŠKA, L. a kol. (2020) Analýza využití metod AAK u osob s demencí a osob s PAS v zahraničí. Ostrava: ACCENDO.

INESA-MSE (2019) Průvodce konceptem SNOEZELLEN-MSE. Dostupné na http://www.snoezelen-mse.cz/wp-content/uploads/2017/05/Pruvodce_ISNA.pdf

JANOVCOVÁ, Z. (2003) Alternativní a augmentativní komunikace. 1. vyd. Brno: PdF MU, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M. (1999) *Autismus. I., Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M. (2000 a) *Autismus. II., Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M. (2000 b) *Autismus. III., Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M. (2010) *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha: Autistik, 2010.

- JELÍNKOVÁ, S. a kol. (2019) Dětský pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci zubního lékaře – neošetřitelný pacient? Praktické sdělení Recenzovaný časopis České stomatologické komory LKS 09/2019. Dostupné na <http://www.lks-casopis.cz/clanek/detsky-pacient-s-poruchou-autistickeho-spektra-v-ordinaci-zubniho-lekare-neosetritelny-pacient/>
- KLENKOVÁ, J. (2006) Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
- KRAHULCOVÁ, B. (2002) Komunikace sluchově postižených. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
- KRÁLOVÁ, Z. (2016) Rozvoj komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Rigorózní práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- KREJČÍŘOVÁ, D. (2003). *Autismus. VII., Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- LECHTA, V. (1990) Logopedické repetitorium: teoretická východiska současnej logopedie, moderné prístupy. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.N 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. (2008) Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5
- MAREŠ, J.; KŘIVOHLAVÝ, J.; (1995) *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1070-3.
- MATOUŠEK, O. a kol. (2010) Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- RICHMAN, S. (2006) Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-102-6.
- RYŠÁNKOVÁ, M., KULÍSEK, R. (2015) Poruchy autistického spektra. In: Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. Olomouc: UPOL. Dostupné na: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo->

vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/

SAVKOVÁ, I. (2005) Výchovně vzdělávací a terapeutické metody. Ostrava: Speciální škola Diakonie ČCE. Dostupné z: <https://skola-ostava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/>

SIGMAN, M.; CAPPS, L.; (2000) Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. Bern: Hans Huber, 2000. ISBN 3-456-83494-2.

STRAUSSOVÁ, R. (2018) Přednosti včasného screeningu rizika autismu, rehabilitace prostřednictvím tréninku rodičů a raná intervence O.T.A. u dětí s PAS. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018, **114**(3), 106-116.

ŠAROUNOVÁ, J.; (2014) Metody alternativní a augmentativní komunikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0.

THOROVÁ, K.; (2006) Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.78-546-6.

UZIS (2019) Pacienti s poruchou autistického spektra v datech NRHZS 2010–2018.

UZIS (2020) Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize – obsahová aktualizace k 1. 1. 2020. Praha: UZIS

VERMEULEN, P.; (2006) *Autistické myšlení*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1600-3.

VLÁDA ČR (2018) Zpráva o postupu prací na řešení problémů popsanych v Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Zprava---Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf>

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (2016) Komunikace s lidmi s poruchou autistického spektra. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/komunikace-s-lidmi-s-poruchou-autistickeho-spektra--komunikacni-soubor-139070/>

VOJTOVÁ, H. (2014) Smyslová aktivizace v České praxi. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.

VYBÍRAL, Z. (2013) Psychologie komunikace. Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0235-6.

VYMĚTAL, J.; (2008) Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi. Praha: Grada. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2614-4.

ZABLOTSKY B.; BLACK L.I.; BLUMBERG S.J. (2017) Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014-2016. NCHS Data Brief. 2017 Nov;(291):1-8. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db291.pdf>

8 Přílohy

7.1 Příloha č. 1: F84 Pervazivní vývojové poruchy dle MKN-10

Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.

7.1.1 F84.0 Dětský autismus

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována:

(a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě.

- Autistická porucha
- Infantilní:
 - autismus
 - psychóza
- Kannerův syndrom

7.1.2 F84.1 Atypický autismus

Typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem nástupu, nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Tato podpoložka by měla být použita tam, kde je abnormální a porušený vývoj až po třetím roku věku a kde není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu (porucha reciproční sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech. Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.

- Atypická dětská psychóza
- Mentální retardace s autistickými rysy

7.1.3 F84.2 Rettův syndrom

Stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým nástupem ve věku 7-24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní kroutivé pohyby rukou a spontánní hyperventilace jsou charakteristické. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Ataxie trupu a apraxie se začíná vyvíjet od čtyř let a často následují choreoatetoidní pohyby. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.

7.1.4 F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.

- Infantilní demence
- Dezintegrační psychóza
- Hellerův syndrom
- Symbiotická psychóza

7.1.5 F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Po stimulacích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou

retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.

7.1.6 F84.5 Aspergerův syndrom

Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná týmž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody.

- Autistická psychopatie
- Schizoidní porucha v dětství

7.2 Příloha č. 2: Bojový řád – Metodický list číslo 12 S – Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu

<i>Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky</i>		
Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu		
Název:	Metodický list číslo	12
Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu		S
	<i>Vydáno dne: 30. listopadu 2017</i>	<i>Stran: 5</i>

I.

Charakteristika

- 1) Jednotky se při své činnosti setkávají také s osobami se zdravotním postižením (dále jen „OZP“):
 - a) smyslovým,
 - b) tělesným,
 - c) mentálním,
 - d) duševním,
 - e) kombinovaným.
- 2) OZP vyžadují zvláštní přístup, způsob chování a komunikaci od zasahujících. Správná komunikace může značně napomoci provedení zásahu.
- 3) Mimořádná událost může mít na OZP více stresující účinky.
- 4) Tento metodický list je určen zejména pro případy evakuace OZP, při záchraně OZP se postupuje přiměřeně.

II.

Úkoly a postup činnosti

II. 1. Obecné zásady komunikace

- 5) Ve skupině osob je třeba OZP vyhledat, zjistit druh zdravotního postižení a věnovat jí zvláštní pozornost i z hlediska komunikace. Pokud je to možné, informujeme se u doprovázející osoby, rodinného příslušníka či ošetřujícího personálu, jaké konkrétní komunikační schopnosti/možnosti a zdravotní potřeby má jedinec, a podle toho jednáme.
- 6) Při jednání s OZP dbáme na zachování lidské důstojnosti a pomáháme s vyjádřením jejich potřeb.
- 7) Snažíme se v co možná nejvyšší míře o zachování soběstačnosti OZP i během mimořádné události (pokud je to možné, necháme je udělat věci dle navykklých způsobů, vlastním tempem atd.)
- 8) Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí.
- 9) Ujistíme se, zda osoba má své kompenzační pomůcky (naslouchadla, hole, vozík notebook, tablet, mobil apod.).
- 10) Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, využíváme neverbální komunikaci, mimiku a dotek (na dotek však vždy předem upozorníme). U OZP sledujeme neverbální komunikaci a mimiku; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, deprese či bolesti.

11) Při péči o OZP na místě zásahu využíváme např. průvodce, osoby blízké, zdravotnickou záchrannou službu, organizace pro psychosociální pomoc. Průvodce je třeba informovat o situaci a o dalším postupu.

II. 2. Komunikace s osobou se sluchovým postižením

12) Existují různé druhy a stupně sluchového postižení. Většina lidí s postižením sluchu znakový jazyk neovládá. Pokud jej ovládají, lze pro komunikaci využít tlumočnicka. Ten nemusí být přímo na místě.

13) S ohledem na možnost odezírat slova je třeba s neslyšícím mluvit přirozeně, je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.

14) Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.

15) Odezírání pro osoby se sluchovým postižením nepředstavuje úlevu, je pro ně zřetelné pouze z 30 až 40 %. Kontakt s touto osobou je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí. Pokud je přítomen tlumočnick, nemluvíme na něj, ale hovoříme přímo k osobě se sluchovým postižením.

16) Pokud osobě se sluchovým postižením nerozumíme, je vhodné ji požádat, aby zpomalila řeč nebo větu zopakovala.

17) Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že osoba se sluchovým postižením našemu sdělení skutečně porozuměla, není dobré se ptát, jestli rozuměla, ale položit otázku „*Co jste mi rozuměl/a?*“.

II. 3. Komunikace s osobou se zrakovým postižením

18) Existují různé druhy a stupně zrakového postižení (od slabozrakosti až po úplnou nevidomost včetně onemocnění zraku, např. šedý zákal, zelený zákal, diabetická retinopatie apod.).

19) Osobu se zrakovým postižením zdravíme jako první. Představení je důležité spojit s oslovením: „*Pane (paní), jsem hasič a provádím...*“, aby daná osoba věděla, že mluvíme s ní.

20) Podání ruky na pozdrav nahrazuje osobě se zrakovým postižením vizuální kontakt. Při setkání stačí oznámit: „*Podávám Vám ruku.*“. Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to osoby se zrakovým postižením obvykle poznají.

21) Při jakékoliv činnosti je nezbytné osobám se zrakovým postižením vysvětlit, co se bude dít. Informace typu: „*Ted' to bude tlačit, ted' to bude pálit,*“ jsou pro ně nezbytné. Pokud jim nasazujeme ochranné pomůcky, dáme jim možnost si je předem osahat (např. vyváděcí kukly, ochranné masky apod.).

22) Věci osoby se zrakovým postižením by měly zůstat na svém místě. Pokud s nimi musíme manipulovat, neděláme to bez jejího vědomí. Pokud je to možné, vracíme věci na původní místo.

23) Při komunikaci s osobou se zrakovým postižením lze bez obav použít slova „*vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si*“. Tato slova používají i nevidomí k vyjádření způsobu vnímání – cítit, hmatat, dotýkat se.

24) Při zásahu nelze oddělovat osobu se zrakovým postižením od vodícího psa. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.

25) Při doprovodu osob se zrakovým postižením se hasič vždy předem stručně dohodne o způsobu doprovázení. Obvyklý způsob spočívá v tom, že průvodce nabídne dané osobě rámě a ta se ho při chůzi lehce za loket přidržuje. Hasič je zpravidla vpředu.

26) Před vstupem na schodiště hasič zpomalí nebo úplně zastaví a upozorní osobu na směr schodiště: „*Schody nahoru.*“ apod. Dále jí řekne o prvním a posledním schodu každého schodišťového ramene.

27) O nástupu do auta se hasič a doprovázený předem stručně dohodnou. Praktické je, aby hasič položil ruku osoby se zrakovým postižením na horní hranu otevřených dveří automobilu, případně upozornil na výši schůdků. Vlastní nástup pak nechá na daném člověku.

28) Při procházení úzkým průchodem jde hasič vždy první. Hasič naznačí pohybem paže, za níž se osoba se zrakovým postižením drží, aby se zařadila za něj a šla za ním v zákrytu. Hasič upozorní na netradiční zábranu v cestě (na výmoly, obrubník, překážku ve výšce hlavy apod.).

29) Chce-li si osoba se zrakovým postižením sednout, položí hasič její ruku na opěradlo. Stačí sdělit: „*Zde je židle, to je opěradlo,*“ a ona si sama zjistí její polohu a posadí se.

30) Hasič dané osobě stručně popíše místnost, kde se bude zdržovat. To platí i o toaletě. Zde by měl průvodce nevidomému sdělit, o jaký druh toalety se jedná. Zkontroluje čistotu a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení apod.

31) Při delším pobytu musí být osoba se zrakovým postižením seznámena s orientací v místnosti, aby byla následně samostatná – jak vypadá místnost, kde se nachází nábytek, kde je umývadlo, jak najde WC a umývárnu, jak se dovolá pomoci v případě nouze.

II. 4. Komunikace a manipulace s osobou s pohybovým postižením

32) Existují různé druhy a stupně pohybového postižení (od postižení jemné motoriky až po úplné ochrnutí). U některých tělesných postižení může být zasažena i motorika mluvidel a tělesně postižený se může jevit jako postižený i mentálně. Ověříme si jeho stav postižení a vždy zachováme lidskou důstojnost.

33) Při nezbytné manipulaci s osobou s pohybovým postižením (usednutí, uložení na lůžko aj.) jí vysvětlíme, kam ji potřebujeme přemístit a požádáme ji, aby nám řekla, jak máme postupovat. Většina osob s pohybovým postižením či jejich doprovod přesně popíše způsob manipulace.

34) Při manipulaci dáváme pozor na svalovou ochablost, necitlivost končetin a zvýšenou lámavost kostí. Při nevhodném zacházení by mohlo dojít ke zranění. Někteří vozíčkáři mají oslabený tonus těla a nedokáží se udržet bez opory. Např. při přemísťování přidržujeme osobu za záda, dáváme pozor, aby nezavadila končetinou o překážku a nedošlo ke zranění.

35) Osoba s pohybovým postižením by měla mít ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme její jistotu a pocit soběstačnosti. Dbáme na to, aby s ní byly, pokud možno dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky (vozík, hole, protézy). Pokud ji nelze přepravovat při evakuaci s kompenzačními pomůckami, použijeme při její přepravě postupy jako při záchraně zraněných osob (vynášení, spouštění, prostředky z vybavení zdravotnické záchranné služby apod.).

36) Při snášení osoby na vozíku ze schodů postupujeme tak, že jeden hasič uchopí vozík za zadní madla a nakloní jej dozadu na velká kola, druhý přidržuje vozík dole za pevnou část konstrukce. Podobně postupujeme do schodů nahoru. Lehkou osobu lze jednoduše snést i s vozíkem. Pokud má vozíčkář dostatečnou sílu v rukou, může mu na schodišti pomáhat pouze jeden hasič – před sjižděním ze schodiště je nutné naklonit vozík na zadní kola. Podobným způsobem lze zdolat i schody nahoru, hasič jde do schodů první a táhne za vozík nakloněný na zadní kola. Pokud není vozík nakloněný na zadní kola, může osoba z vozíku vypadnout.

37) Na nerovném, kamenitém nebo měkkém terénu vezeme vozík s tělesně postiženým pozpátku, při tlačení dopředu se kola boří.

38) Chceme-li tělesně postiženého zvednout z vozíku nebo ho na něj usadit, vždy se s ním musíme domluvit, jakým způsobem ho můžeme uchopit. Před usazením osoby na vozík nesmíme zapomenout vozík zabrzdit a odklopit postranní opěrku. Osobu používající berle nezvedáme za ruce, ale uchopíme ji v pase. Při přenášení tělesně postiženého podpíráme jeho páteř. Ne každý má dostatečnou sílu v ruce, aby se hasiče mohl přidržovat. Neustále hlídáme polohu ochrnutých a necitlivých končetin, postižený by sám nemusel ucítit, zda jimi někde zavadil nebo se dokonce zranil.

39) Při manipulaci s osobou na elektrickém vozíku, který je velmi těžký (100 kg a výše), postupujeme tak, že odpojíme motor (zařízení pro odpojení je v zadní části vozíku u motoru) a vozík odtlačíme mechanicky. Pro evakuaci je lepší postiženého přesadit na mechanický vozík.

40) Při podávání stravy se vždy informujeme, zda je osoba schopna se najíst, nakrájet si jídlo apod.

II. 5. Komunikace s osobami s mentálním postižením

41) Osobu s mentálním postižením nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme se jejím schopnostem. Povzbuzujeme ji vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli.

42) Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, ale i frázím či ironií. Používáme výrazy známé a přiměřené.

43) Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům, a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud daná osoba něčemu neporozuměla, použijeme, pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova. Důležité údaje můžeme navíc napsat či nakreslit na papír.

44) Sledujeme a využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, deprese a bolesti, případně zklidňujeme.

45) Při vlastním přesunu lidí s mentálním postižením využíváme doprovod pečující osoby či ošetřujícího personálu. Vzhledem k jejich časté závislosti na druhých osobách jim při přesunu umožňujeme vzájemný kontakt (např. držet se za ruce). Po ukončení transportu do bezpečí s nimi zůstáváme, dokud je nepředáme do péče jiné určené osobě (např. zdravotníkovi apod.), i z toho důvodu, že se v neznámém prostředí orientují s velkými těžkostmi.

II. 6. Komunikace s osobami s duševním onemocněním

46) Pro tuto skupinu lidí je specifické, že je velmi různorodá – při komunikaci záleží na druhu duševní poruchy, kterou člověk trpí, a fázi nemoci, v jaké se právě nachází. Proto tolerujeme odlišnosti a zvláštnosti v chování nemocného člověka.

47) Osoby s duševním onemocněním žijící mimo ústav v kompenzovaném stavu jsou velmi citlivé na to, aby nebyla snižována jejich lidská důstojnost, proto s nimi jednáme s maximálním respektem a přihlížíme k tomu, že obsah i forma jeho komunikace může být ovlivněna nemocí.

48) Používáme jasné formulace, ale nemluvíme s daným člověkem jako s dítětem, nepoužíváme agresivitu ani ironii.

49) Zachováváme klidný a pevný postoj, mluvíme klidně a trpělivě. Když je potřeba, tak danou informaci zopakujeme, nebo vysvětlíme jinak.

50) Pokud se vyskytnou u osob s duševním onemocněním bludy, neztotožňujeme se s nimi, ale ani jim je nevyvracíme. Nepřerušujeme násilně případné rituály, ač se nám mohou zdát bizarní.

51) Při evakuaci či transportu dohlédneme na to, aby daná osoba, užívá-li medikaci, měla při sobě i své léky. Pokud je to možné, navážeme kontakt s někým, kdo danou osobu zná a ví, v jakém je stavu a jak s ní komunikovat.

II. 7. Komunikace a manipulace s osobou s kombinovaným postižením

52) Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů, forem a stupňů postižení u jedné osoby. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci se vyskytovat společně.

53) Zpravidla takové osoby nežijí samy. Pokud je přítomna pečující osoba či ošetřující personál, využíváme maximálně jejich spolupráce.

54) Při jednání s osobami s kombinovaným postižením dodržujeme zásady pro komunikaci dle druhu postižení, které jsou popsány výše.

III.

Očekávané zvláštnosti

55) Při komunikaci s OZP lze počítat s následujícími komplikacemi:

- a) nepřítomnost ošetřujícího personálu, rodinných příslušníků, blízkých osob apod.,
- b) neznalost přítomnosti a počtu OZP,
- c) neznalost rozsahu postižení osob,
- d) neočekávané komplikace při komunikaci a zpomalení zásahu,
- e) nutnost změny a přizpůsobení taktiky vedení zásahu s ohledem na přítomnost OZP,
- f) výskyt nepřiměřených reakcí OZP na situaci na místě mimořádné události (agresivita, strach, bránění se evakuaci ze známého prostředí apod.