

DOI: <https://doi.org/10.54937/ssf.2024.23.1.109-118>

Podpora rozvíjania komunikačných zručností u jednotlivcov s mentálnym postihnutím prostredníctvom alternatívnej a augmentatívnej komunikácie

Supporting the Development of Communication Skills in Individuals with Intellectual Disabilities Through Alternative and Augmentative Communication

Martina Magová, Barbora Kováčová

Abstract

The presented contribution focuses on appropriate support for developing communication skills in individuals with intellectual disabilities. We primarily deal with alternative and augmentative communication methods for individuals with intellectual disabilities. Further in the paper, we emphasize the aspects that must be taken into account in the correct selection of appropriate methods of supporting speech development in augmentative alternative communication.

Keywords: Intellectual disability. Communication. Augmentative alternative communication. Support for speech development.

Úvod

Komunikácia patrí k významným prostriedkom socializácie a enkulturácie každého jednotlivca, to platí aj v prípade jednotlivca s mentálnym postihnutím. Jacob et al. (2015) potvrdzujú, že rané skúsenosti s rečou u jednotlivcov s mentálnym postihnutím zohrávajú rozhodujúcu úlohu v ďalšom vývine a zrení. Z toho dôvodu má obzvlášť rozhodujúci vplyv na samotné napredovanie aj začiatok včasnej starostlivosti a intervencie pri identifikovaní oneskorenia vo vývine (dotýka sa to nielen oneskorenia v rámci kognitívneho vývinu, ale taktiež aj úrovne jazyka a komunikácie).

Vzhľadom na vyššie uvedené je narušená komunikačná schopnosť vždy do veľkej miery psycho-sociálnym problémom jednotlivca i jeho prostredia (Mandzaková, 2008). Jednotlivci s mentálnym postihnutím vo väčšine preukazujú komunikačné deficity. Spomenuté komunikačné ťažkosti možno rozdeliť na limity v oblasti receptívnej aj expresívnej reči (Belva, Matson, Sipes, Bamburg, 2012). Už v minulosti Kábele & Filčíková (1965) tvrdili, že významným faktorom pre rozvoj kognitívnych schopností v spojitosti s rečou je v tom, že

vo vývine reči a taktiež aj v každom rečovom prejave musí byť nerozlučne spojená formálna stránka s obsahovou stránkou. Okrem toho aj samotná výrazová schopnosť, vytváranie hlások a hovorených celkov, ako aj porozumenie reči druhých, vyžaduje určité schopnosti analyticko-syntetické podmienené určitou úrovňou intelektu (ibidem, s. 14).

V rámci posudzovania narušenej komunikačnej schopnosti sa okrem samotného vývinu reči a jazyka, hodnotí aj dialogická a monologická reč (to sú zaujímavé informácie napr. k uskutočňovaniu dramaterapie alebo biblioterapie, Kováčová & Zentko, 2020). Zashchirinskaia (2020) popisuje dialóg u detí s ľahkým mentálnym postihnutím ako komunikačnú interakciu, ktorá má určité znaky. Jednoznačne je prítomná znížená iniciatíva pri začatí dialógu, ako aj ich limitnosť začať rozhovor. Ťažkosti vo vývine expresívnej reči, emocionálne poruchy a ťažkosti pri realizácii kognitívnych procesov sa prejavujú v schopnosti porozumieť partnerovi v rozhovore, ako aj reálne zohľadniť rôzne uhly pohľadu, korektné posúdiť položené otázky a produktívne na ne formulovať odpovede. Pomerne ťažké je pre túto skupinu zvládnuť aj monológ. V dôsledku narušených kognitívnych (pozornosť a predstavivosť), regulačných a vôľových procesov je to pomerne náročné. Pre deti s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia je ťažké plánovať, dodržiavať určité komunikačné a behaviorálne stratégie, ktoré vznikajú pri realizácii rôznych mentálnych operácií, ktoré si vyžaduje monologická reč.

Reč u jednotlivcov s mentálnym postihnutím

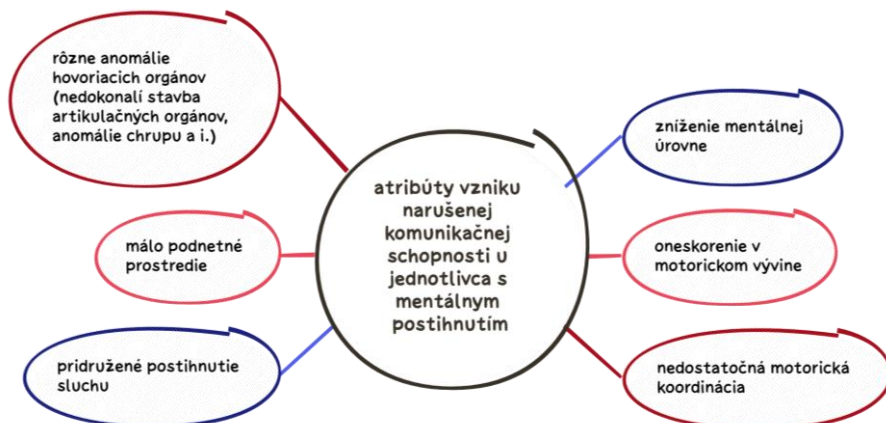
Reč u jednotlivcov s mentálnym postihnutím je zvyčajne narušená do tej miery, že v odbornej literatúre evidujeme dokonca pokusy o terminologické vyčlenenie narušenej komunikačnej schopnosti tejto skupiny jednotlivcov z ostatných porúch reči (Lechta, 2011). Pri definovaní narušenej komunikačnej schopnosti je možné vychádzať z viacerých aspektov, napr. fyziologického, vývinového, jazykového, terapeutického alebo z aspektu komunikačného zámeru (bližšie Lechta, 1999). Priekopník v slovenskej logopédii Lechta et al. (1990) poukazujú na to, že narušenie komunikačnej schopnosti, ktoré sú sprievodným príznakom iného, dominujúceho o.i. mentálneho postihnutia, sú označované ako **symptomatické poruchy reči**. Miera narušenia komunikačných schopností u jednotlivcov s mentálnym postihnutím súvisí so závažnosťou tohto postihnutia. Všeobecne sa dá povedať, že vývin reči je vždy oneskorený, ale súčasne aj obmedzený, pretože nedosahuje ani v neskoršom období normu. Výslovnosť je menej presná, čo má súvislosť s mentálnym postihnutím, pretože v prípade organického postihnutia centrálnej nervovej sústavy býva spravidla narušená i motorická koordinácia rečového aparátu. Rosenberg a Abbeduto (1993) popisujú, že pokles intelektuálnej úrovne negatívne ovplyvňuje vytváranie sémantických súvislostí medzi slovami a sociálnymi interakciami na pozadí rigidity priebehu poznávacích procesov. Podrobné rečové výpovede tejto skupiny

jednotlivcov s mentálnym postihnutím zostávajú špecifické a zamerané na aktuálne potreby dieťaťa. Poruchy motoriky nielenže bránia dostatočnému zvládnutiu predmetovej interakcie s vonkajším svetom, ale výrazne obmedzujú aj možnosti neverbálnej komunikácie, pretože dochádza k stabilným obmedzeniam v mimike a gestikulácii. U jednotlivcov s mentálnym postihnutím nastávajú problémy s chápaním celkového kontextu (žart, irónia). Jazyková citlivosť býva u jednotlivcov s mentálnym postihnutím znížená, čo sa prejavuje agramatizmami v rečovom prejave (Přinosilová, 2007, Kejkličková, 2016). Okrem toho môže ísť o zníženú sluchovú diferenciaciu, ktorá sa prejavuje nedostatočnou spätnou väzbou. Ako Martin, Lee, Losh (2017) uvádzajú, u jednotlivcov s mentálnym postihnutím sú narušené pragmatické jazykové zručnosti, ktoré sú často ovplyvnené deficitmi v intelektuálnej a adaptačnej schopnosti.

V odbornej literatúre sa o jednotlivých narušeniach dotýkajúcich sa komunikačných schopností u jednotlivcov s mentálnym postihnutím píše zriedkavejšie. Podobne ako u jednotlivcov s intaktným vývinom, najčastejšie sa stretávame u ľudí s mentálnym postihnutím s **dysláliou**. Je to väčšinou nesprávna artikulácia sykaviek a hlásky R. Často sú však u nich nesprávne vyslovované hlásky (P, F, V). Okrem toho je dyslália v spojitosti s mentálnym postihnutím často kombinovaná s dysgramatizmom a dysfóniou. Niekedy jednotlivci s mentálnym postihnutím vynechávajú hlásky na konci slov, čo môže súvisieť s labilitou ich koncentrácie (Lechta, 2011). Ďalšou príčinou narušenej komunikačnej schopnosti u jednotlivcov s mentálnym postihnutím sú **organické zmeny na rečových orgánoch**, ktoré sú oveľa častejšie ako u jednotlivcov s intaktným vývinom. Ich dôsledky vplývajú predovšetkým na zvukovú stránku reči. Narušená rezonancia sa u jednotlivcov s mentálnym postihnutím v porovnaní s intaktnými jednotlivcami vyskytuje taktiež oveľa častejšie. Ak je dieťa s mentálnym postihnutím zároveň postihnuté aj poruchami motoriky (mentálne postihnutie kombinované s detskou mozgovou obrnou), prejaví sa to v reči rôznou formou **dysartrie** (Klenková, 2006). Brblavosť, čiže zrýchlená reč s vynechávaním hlások a niekedy aj celých slabík, je charakteristická pre deti s mentálnym postihnutím (hlavne pre eretické typy). Často sa brblavosť kombinuje s dysgramatizmom alebo zajakavosťou. Zajakavosť (balbuties) sa u detí s mentálnym postihnutím vyskytuje niekoľkonásobne častejšie ako u detí s intaktným vývinom. Z rôznych foriem mentálneho postihnutia sa zajakavosť najčastejšie vyskytuje u detí s Downovým syndrómom (Lechta, 2011). **Echolálie** sa objavujú pomerne často u detí s dobrou napodobňovacou schopnosťou, nesmie byť však narušená motorika. Táto skupina jednotlivcov s mentálnym postihnutím mechanicky opakuje slová, ktoré počuli, ale nechápu ich zmysel. **Dysprozódie** (poruchy modulačných faktorov) sa prejavujú u detí s poruchami motoriky. Ich reč je monotónna, pomalá, tichá, inokedy zase zrýchlená alebo nepokojná (Klenková, 2006). Celkovo narušenie komunikačnej schopnosti jednotlivcov s mentálnym postihnutím

vzniká za základe prítomnosti konkrétnych atribútov, ktoré sme graficky spracovali podľa Klenkovej (2006).

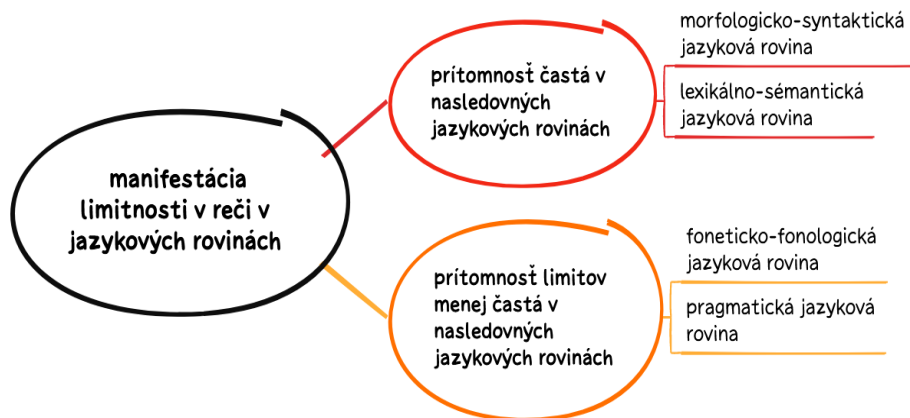
Schéma 1: Atribúty vzniku narušenej komunikačnej schopnosti u jednotlivca s mentálnym postihnutím



Zdroj: Klenková (2006)

Celkovo príznaky symptomatických porúch reči sú tak rozmanité, že dominujúce postihnutie, v našom prípade ide o mentálne postihnutie, s jeho možnou heterogénnou symptomatikou znásobuje pestrosť porúch reči, či už špecifických alebo nešpecifických (bližšie Lechta et al., 1990, s. 206-261). Symptomatické poruchy reči u jednotlivcov s mentálnym postihnutím sú prítomné v rôznom rozsahu vo všetkých jazykových rovinách (Schéma 2).

Schéma 2: Symptomatická porucha reči vo vzťahu k jazykovým rovinám

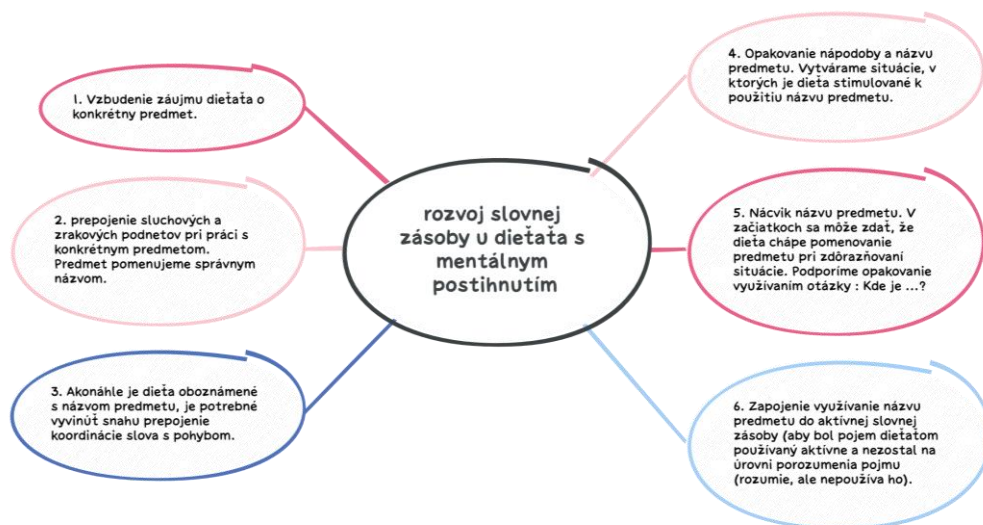


Zdroj: Klenková (2006)

Podpora rozvoja reči u jednotlivcov s mentálnym postihnutím

Potenciál rozvoja reči u jednotlivcov s postihnutím je limitovaný, zredukovaný a špecificky ovplyvnený druhom a stupňom postihnutia a jeho následkov (Lechta, 2011). U jednotlivcov s mentálnym postihnutím je možné v súvislosti s rozvíjaním reči pozorovať aj neovládanie svalstva hovoridiel, konkrétne ide o mierne pootvorenie úst, s prítomnosťou slinotoku (vytekanie slín z úst). V tomto prípade Bezručková et al. (1973) odporúčajú stimuláciu svalov hovoridiel pomocou konkrétnych pomôcok, cvičenia pier, dolnej čeluste, cvičenia jazyka, dychové a hlasové cvičenia, všetko však v rámci logopedickej intervencie. Filčíková-Herfordová (1960) v začiatkoch práce s dieťaťom s mentálnym postihnutím konkretizuje postupnosť v rámci rozvíjania slovnej zásoby, čo môže byť aj základ pre intervenciu nielen logopéda, ale aj špeciálneho pedagóga. Konkrétnu postupnosť podľa spomenutej autorky (ibidem) uvádzame v rámci nasledovného grafického spracovania (Schéma 3).

Schéma 3: Rozvíjanie slovnej zásoby u dieťaťa s mentálnym postihnutím



Zdroj: uprav. podľa Filčíková-Herfordová (1960)

Samotná korekcia reči je u jednotlivcov s mentálnym postihnutím dlhodobou a náročnou záležitosťou. Vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov, ktorí na základe svojich kompetencií rozvíjajú dieťa všestranne a na základe ich potrieb. Kábele & Filčíková (1965, s. 93) tvrdia, že *láskou a veľkou trpezlivosťou sa často dosiahnu veľmi pozoruhodné, a často aj prekvapivé výsledky.*

V súvislosti s rozvojom úrovne reči a jazyka je logopedická intervencia, ako aj špeciálnopedagogická intervencia, u jednotlivcov s mentálnym postihnutím významným krokom k samotnému rozvoju s dôrazom na potreby a možnosti konkrétneho dieťaťa. Klenková (2006) uvádza v rámci odbornej podpory orientovanej na rozvoj reči u jednotlivcov s mentálnym postihnutím existenciu rôznych možností ovplyvňovania rečových funkcií. Konkrétne k nim patria nasledovne:

- udržiavanie vzájomnej výmeny podnetov,
- kožná stimulácia, ktorá pôsobí na získavanie rečových schopností,
- ovplyvňovanie funkcií úst, poruchy citlivosti (hyposenzibilita, hypersenzibilita) v oblasti úst,
- ovplyvňovanie orálnych reflexov,
- prekonávanie poruchy prijímania potravy, učiť dieťa správne sať, prehĺtať, dýchať,
- prekonávať u dieťaťa nadmerné slinenie,
- podporovanie predrečového porozumenia reči (podľa Klenková, 2006).

Funkčná komunikácia s jednotlivcom s mentálnym postihnutím

Medzi jednotlivcom s mentálnym postihnutím a jeho sociálnym prostredím je potrebné **vytvoriť funkčnú komunikáciu**. Za týmto účelom je u detí s mentálnym postihnutím podporovaný rozvoj všetkých jazykových rovín. Dôraz je prirodzene zameraný na rozvoj verbálneho prejavu jednotlivca s mentálnym postihnutím. V tomto zmysle je dôležité zhodnotiť potenciál rozvoja komunikačných schopností jednotlivca s mentálnym postihnutím (Bendová, 2011).

Podpora rozvoja reči, by sa mala začať už v ranom štádiu vývinu reči. U intaktných detí zvyčajne raná interakcia medzi matkou a dieťaťom prebieha bez veľkého úsilia, u detí s postihnutím bude k nadviazaniu funkčnej interakcie potrebný dlhší čas. Základom v nadviazaní interakcie je facilitácia a harmonizácia prvotnej komunikácie. V kojeneckom období sa do popredia dostáva imitácia. Neskôr ide o spojenie gesta a reči. Spojenie gesta a reči je dôležité pri deťoch s rôznym druhom postihnutia, pretože ľahšie porozumejú pojmom, keď sú spojené s pohybom. Aj intaktné dieťa, kým sa naučí rozprávať, ukazuje prstom, čiže používa gesto, reč tela. Gestá v raných etapách vývinu reči umožňujú prvé porozumenie reči, podporujú schopnosť imitácie a pripravujú dieťa k prechodu na vyššiu etapu komunikačných schopností. Ak u dieťaťa s postihnutím pozorujeme čo i len malú ochotu a schopnosť napodobňovať motorické vyjadrovanie, je potrebné, aby sme s ním opakovane precvičovali určitý pohyb (Janovcová, 2010).

V záujme **zaistenia funkčnej komunikácie** môže byť verbálna komunikácia dieťaťa s mentálnym postihnutím doplnená, či nahradená systémami a prostriedkami augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (Bendová, 2011).

Systemy augmentatívnej a alternatívnej komunikácie umožňujú realizovať komunikačný zámer aj jednotlivcom, ktorých komunikačná schopnosť je narušená do takej miery, že nie sú schopní svoje myšlienky, pocity a potreby vyjadrovať verbálne (Bočková, 2011). Ako uvádzajú Flores et al. (2012), používanie augmentatívnej a alternatívnej komunikácie sa stalo nevyhnutnou súčasťou podpory jazykovej intervencie pre jednotlivcov aj s vývinovými poruchami, ktorí majú výrazné problémy s komunikáciou a sociálnymi zručnosťami. Povaha komunikačných ťažkostí u jednotlivca, ktorý potrebuje augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu, sa líši v závislosti od veku a diagnózy. Významnou úlohou je rozlišovanie rôznych mechanizmov a funkcií, ktoré prispievajú ku komunikačným problémom. Pri poskytovaní augmentatívnej a alternatívnej komunikácie je potrebné implementovať informácie v rámci rôznych disciplín, ako je logopédia, lingvistika, vývinová psychológia, špeciálna pedagogika a včasná intervencia. Okrem toho si integrovaný prístup vyžaduje špeciálne odborné zručnosti tých, ktorí poskytujú použitie augmentatívnej a alternatívnej komunikácie pri intervencii (Simeonsson et al., 2012).

Systemy augmentatívnej komunikácie sú zamerané na podporu už existujúcich komunikačných možností a schopností. Ich cieľom je zvýšiť kvalitu porozumenia reči a uľahčiť vyjadrovanie. Systemy alternatívnej komunikácie sa používajú ako náhrada hovorenej reči (Janovcová, 2010). Augmentatívna a alternatívna komunikácia zahŕňa širokú škálu foriem komunikácie od prirodzených gest, manuálnych znakov a obrázkových komunikačných tabúl až po sofistikované hlasové výstupy alebo zariadenia na generovanie reči (Branson & Demchak, 2009). American Speech-Language-Hearing Association (n.d.) uvádza, že existuje veľa rôznych typov augmentatívnej a alternatívnej komunikácie. Ide napríklad o: gestá a mimiku, písanie, kreslenie, hláskovanie slov ukazovaním na písmená, ukazovanie na fotografie, využívanie obrázkov alebo písaných slov. Ďalej medzi augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu môžeme zaradiť aj využívanie informačno-komunikačných prostriedkov, ktoré umožňujú jednotlivcom komunikovať prostredníctvom aplikácií určených na komunikáciu, alebo ide o komunikáciu prostredníctvom počítača – zariadenie na generovanie reči.

Pri výbere adekvátneho systému augmentatívnej a alternatívnej komunikácie je potrebné rešpektovať výsledky podrobného vyšetrenia jednotlivca – informácie od špecialistov z ďalších odborov. Ďalej je vhodné získať informácie od rodiny a osôb z blízkeho okolia, ktorí s ním prichádzajú do každodenného kontaktu (Bočková, 2011). Pri rozhodovaní o spôsobe komunikácie a voľby systému augmentatívnej a alternatívnej komunikácie je potrebné brať do úvahy pedocentrické a systémové hľadiská (Janovcová, 2010).

Tabuľka 1: Pedocentrické hľadiská

Pedocentrické hľadiská	porozumenie slovnej zásoby a všetkým aspektom jazyka (rozsah aktívnej a pasívnej zložky slovnej zásoby – determinuje nielen použiteľnosť systému, ale taktiež výber stratégie),
	verbálne zručnosti, resp. pokusy o komunikáciu, gestá, mimika, zvuky, fyzické schopnosti (presnosť cielených pohybov a rozsah pohybov v priestore,
	stav zmyslových orgánov (hlavne zraku a sluchu), dĺžku doby, ktorú je jednotlivec schopný pracovať (miera unaviteľnosti a sústredenosti),
	predpoklad ďalšieho rozvoja,
	kognitívne schopnosti,
	potrebu motivácie ku komunikácii,
	podporu rodiny a personálu, schopnosť interakcie.

Zdroj: *vlastné spracovanie podľa Janovcová (2010)*

Tabuľka 2: Systémové hľadiská

Systémové hľadiská	spôsob prenosu
	- dynamický (napr. znaková reč), - statický (napr. piktogramy).
	ikonicitu (zreteľnosť, priehľadnosť, miera abstrakcie), rozsah slovnej zásoby a zhoda s hovoreným jazykom.

Zdroj: *vlastné spracovanie podľa Janovcová (2010)*

Záver

Podpora reči a jazyka u jednotlivcov s mentálnym postihnutím závisí od viacerých faktorov. Prvým je fakt, že komunikácia je vždy ukotvená v kontexte, v prostredí a v situácii, v ktorej sa jednotlivec s mentálnym postihnutím nachádza. Je to preto, aby pochopil zmysel toho, čo sa hovorí, a zároveň aj preto, aby mal príležitosť pochopiť význam samotnej komunikácie (význam slov, znakov, symbolov atď.). Druhým faktorom je komunikačný partner (rodič, opatrovatel', odborník, iné dieťa), ktorý jednotlivca s mentálnym postihnutím pozná a využíva primeranú (a pre dieťa zrozumiteľnú) komunikáciu k samotnému dorozumievaniu sa. Sociálna komunikácia, ktorá je považovaná u jednotlivcov s mentálnym postihnutím za limitnú, je podľa Zashchirinskaja (2020) aj bariérou pre jej rozvoj. Autorka tvrdí, že deti s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia majú problémy s adaptáciou na sociálne prostredie. Preto je potrebné v začiatkoch práce s touto skupinou jednotlivcov identifikovať hlavné faktory, ktoré bránia ich konštruktívnej komunikácii.

Na základe vyššie uvedeného je potrebné komunikáciu považovať za jeden z najdôležitejších prostriedkov socializácie u jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Z tohto dôvodu je potrebné venovať jej rozvíjaniu dostatočnú pozornosť. Nedostatočne rozvinutá komunikačná schopnosť u jednotlivcov s mentálnym postihnutím môže mať za následok frustráciu z dôvodu neuspokojenia ich potrieb. Pri rozvíjaní komunikácie je potrebné zohľadniť všetky hľadiská, ktoré majú vplyv na jej funkčnosť. Podpora komunikácie u jednotlivcov s mentálnym postihnutím by mala prebiehať vhodnými metódami už od raného veku, aby sa zabránilo rôznym sekundárnym problémom.

Bibliografia

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) : *Augmentative and Alternative Communication*. [online]. [citované dňa 30.12. 2023]
Dostupné z: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>
- Belva, B. C. et al. (2012). An examination of specific communication deficits in adults with profound intellectual disabilities. In: *Research in Developmental Disabilities*. 2012, 33(2), 525-529.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.10.019>
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011. 150 s. ISBN 9788024738536.
- Bezručková, M et al. (1973). *Výchova dětské řeči*. Praha: Krajský pedagogický ústav, 1973.
- Bočková, B. (2011). *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 165 s. ISBN 9788021056091.
- Branson, D. & Demchak, M. (2009). The use of augmentative and alternative communication methods with infants and toddlers with disabilities: A research review. In: *Augmentative and Alternative Communication*. 25(4), 274-286. <https://doi.org/10.3109/07434610903384529>
- Filčíková-Herfortová, M. (1960). *Výchova řeči u dětí předškolního věku*. Praha: SPN, 1960.
- Flores, M., Musgrove, K., Renner, S., et al. (2012). A comparison of communication using the Apple iPad and a picture-based system. In: *Augmentative and Alternative Communication*. 28(2), 74-84.
<https://doi.org/10.3109/07434618.2011.644579>
- Jacob, U. S. et al. (2015). Developmental and Communication Disorders in Children with Intellectual Disability: The Place Early Intervention for Effective Inclusion. In: *Journal of Education and Practice*. 2015, 6(36).
- Janovcová, Z. (2010). *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 52 s. ISBN 9788021051867.
- Kábele, F. & Filčíková, M. (1965). *Logopédia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1965.
- Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí – Návod pro praxi*. Praha: Grada. 222 s. ISBN 978-80-247-3941-0.

- Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 8024711109.
- Kováčová, B. & Zentko, J. (2020). *Terapeutický koncept dramaterapie a terapie s bábkou vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2020. 126 s. ISBN 978-80-561-0809-3.
- Lechta, V. (1999). Logopedická terminológia – platformy, koncepcie, rozpory, trendy. In: *Paedagogica Specialis XX*, 1999, 141-145.
- Lechta, V. (2011). *Symptomatické poruchy reči u detí*. 3 vyd. Praha: Portál. 190 s. ISBN 9788073679774.
- Lechta, V. et al. (1990). *Logopedické repetitívum*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 90-08-00447-9.
- Mandzáková, S. (2008). Verbálna aktivita v komunikácii učiteľa a žiakov so stredne ťažkou mentálnou retardáciou. In: Klenková, J., Vítková, M. (Eds.). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, s. 68-78. ISBN 9788073151676.
- Martin, G. E., Lee, M., Losh, M. (2017). Intellectual Disability. In: Cummings, L. (eds) *Research in Clinical Pragmatics*. Springer, 2017, p. 109-129. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_5
- Přinosilová, D. (2007). *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s.
- Rosenberg, S., Abbeduto, L. (1993). *Language and communication in mental retardation: Development, processes, and intervention*. New York: Psychology Press, 1993. <https://doi.org/10.4324/9780203771624>
- Simeonsson, R. J., Björck-Akesson, E. & Lollar, D. J. (2012). Communication, Disability, and the ICF-CY. In: *Augmentative and Alternative Communication*. 28(1), 3-10. <https://doi.org/10.3109/07434618.2011.653829>
- Zashchirinskaia, O. V. (2020). Specificities of Communication in Children with Intellectual Disorders. In: *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. 2020, 8(4), 602-609. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.04.2>

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
martina.magova@ku.sk

Doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk