

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS

Bakalářská práce

Autor: Veronika Eliášová
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové

2021



Zadání bakalářské práce

Autor:	Veronika Eliášová
Studium:	P18P1004
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS
Název bakalářské práce AJ:	Use of alternative and augmentative communication of children with autism spectrum disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch autistického spektra a možnostmi využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce bude komplexně přiblížit problematiku PAS (definiční vymezení, etiologie, klasifikace, symptomatologie, možnosti edukace), popsat specifika komunikace jedinců s PAS, dále pak vymezit pojmy „alternativní a augmentativní komunikace,“ a popsat techniky a metody využívané v rámci alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s PAS. Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude popsat možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u vybraných jedinců s PAS školního věku a definovat význam využití AAK pro podporu jejich edukace. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury, metody pozorování a metody rozhovoru.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0. HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5. BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017, 207. s. ISBN 978-80-262-1195-2. SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-8073677787.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	9.12.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne.....

Veronika Eliášová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky k mé bakalářské práci. Také bych chtěla poděkovat všem speciálním pedagožkám, které byly ochotné mi poskytnout rozhovor a díky nimž jsem mohla provést výzkumné šetření. Můj vděk patří také Mgr. Mileně Liskovské Turkové, která se mi velmi ochotně věnovala a umožnila mi na její škole pozorovat děti s PAS využívající alternativní a augmentativní komunikaci, kterým se v této bakalářské práci věnuji.

Bibliografický záznam

ELIÁŠOVÁ, Veronika. Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 82 s. Bakalářská práce.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra na základní škole speciální.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá etiologií PAS, charakteristikou jednotlivých typů poruch autistického spektra, specifickými rysy v komunikaci a chování dětí s PAS. Dále se práce zabývá edukací těchto dětí a systémy alternativní a augmentativní komunikace.

V praktické části bakalářské práce jsou prezentovány rozhovory se speciálními pedagožkami a případové studie dětí s PAS, které dokladují možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u této cílové skupiny.

Klíčová slova

Poruchy autistického spektra, PAS, alternativní a augmentativní komunikace, AAK, autismus

Bibliographic

ELIÁŠOVÁ, Veronika. Use of alternative and augmentative communication of children with autism spectrum disorders. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 82 pp. Bachelor Thesis.

Annotation

The bachelor's thesis deals with the use of alternative and augmentative communication of children with autism spectrum disorders, who are attending a special primary school.

In the theoretical part, the bachelor's thesis deals with the etiology of ASD, the characteristics of various types of autism spectrum disorders, specific features in communication and behaviour of children with ASD. Furthermore, the work deals with the education of these children and systems of alternative and augmentative communication.

In the practical part of the bachelor's thesis, interviews are conducted with special pedagogues from the Hradec Králové region, who deal with children with autism spectrum disorders. Furthermore, case studies are prepared, which proves the possibilities of using alternative and augmentative communication for this target group.

Keywords

Autism spectrum disorders, ASD, alternative and augmentative communication, AAC, autism

Obsah

Úvod	9
1 Osoby s poruchami autistického spektra	10
1.1 Etiologie poruch autistického spektra	10
1.1.1 Současné pojetí etiologie autismu	12
1.2 Charakteristické projevy osob s PAS	13
1.2.1 Sociální chování a sociální interakce	13
1.2.2 Typy sociální interakce	14
1.3 Klasifikace a popis poruch autistického spektra	16
1.3.1 Charakteristika pervazivních vývojových poruch	17
1.4 Specifika komunikace dětí s PAS	22
2 Edukace dětí s PAS	24
2.1 Specifika edukace dětí s autismem	24
2.1.1 Základní zdělávání dětí s PAS s přidruženou mentální retardací	25
2.1.2 Intervence u dětí s PAS	28
2.2 TEACCH program	30
3 Alternativní a augmentativní komunikace	32
3.1 Dělení komunikačních systémů AAK	32
3.2 Specifika AAK u osob s poruchami autistického spektra	33
3.3 Popis vybraných systémů AAK	34
3.2.1 Využití vybraných technických pomůcek u dětí s PAS	38
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce	40
4.1 Vymezení cílů praktické části	40
4.2 Metodologie praktické části	40
4.3 Specifikace průběhu výzkumného šetření	42

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku	43
5 Vlastní šetření v rámci praktické části bakalářské práce.....	47
5.1 Presentace dat získaných z rozhovorů se speciálními pedagožkami.....	47
5.2 Konkretizace využití AAK u žáků s PAS.....	58
5.2.1 Popis případu č. 1.....	58
5.2.2 Popis případu č. 2.....	62
5.2.3 Popis případu č. 3.....	66
5.2.4 Popis případu č. 4.....	69
5.3 Zhodnocení naplnění cílů	72
Závěr.....	74
Seznam použitých zdrojů	76
Seznam použitých zkratk	79
Seznam grafických schémat	80
Seznam příloh	80
Příloha A	81

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra, které navštěvují vybrané základní speciální školy v Královéhradeckém kraji. Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala, je fakt, že děti s poruchou autistického spektra stále přibývá. Chtěla jsem se proto o autismu dozvědět něco více. Poprvé jsem se o něm doslechla úplnou náhodou, když jsem si v čekárně krátily čas povídáním s jednou paní. Ukazovala mi fotky své šestileté dcery a při vypravování se zmínila, že má dívka autismus. Ženě bylo velmi smutno, když mi popisovala, že její dcera vypadá jako běžná zdravá holčička, ale nechová se tak, navíc vůbec nemluví. Od té doby mě problematika komunikace dětí s autismem začala zajímat.

V rámci studia jsem měla možnost při jedné z praxí na základní speciální škole děti s poruchou autistického spektra vidět. Tam jsem také poprvé poznala, co je to AAK. Představa, že všichni autisté jsou skrytí géniové, jak si někteří lidé myslí, mě během pozorování skutečných dětí s autismem opustila. Jejich světu jsem nedokázala porozumět. Po absolvování praxe, jsem si rozhodnutí pro zvolení tohoto tématu utvrdila a rozšířila ho o využití alternativní a augmentativní komunikace, protože komunikace je naší základní lidskou potřebou. Každý z nás komunikuje, avšak někteří jiným způsobem než mluvenou řečí.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké alternativní a augmentativní komunikační systémy jsou u dětí s PAS ze základních speciálních škol v Královéhradeckém kraji používány, a zda jim systémy AAK pomáhají v edukaci a socializaci. Sledována bude také spokojenost speciálních pedagožek s nabídkou dalšího vzdělávání v oblasti AAK.

Cílem praktické části bakalářské práce je popsat možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u vybraných jedinců s PAS školního věku a definovat význam využití AAK pro podporu jejich edukace a socializace.

Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezit etiologii poruch autistického spektra, definovat charakteristiku a klasifikaci jednotlivých poruch, popsat specifika komunikace a edukace dětí s PAS a v poslední řadě vymezit a popsat systémy alternativní a augmentativní komunikace, které daná cílová skupina může využívat. Z metodologického hlediska bude využito metody polostrukturovaného rozhovoru, metody pozorování a metody studia odborných pramenů a literatury. Smyslem práce je upozornit na problematiku využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra.

1 Osoby s poruchami autistického spektra

V současnosti je možné se setkat s několika termíny, kterými je problematika poruch autistického spektra vystižena. Autismus je odvozen od řeckého slova *autos* neboli *sám*. Jedná se o starší název, který roku 1911 poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler. Pojem pro něj znamenal ponoření se do světa mimo realitu. Označoval symptom pacienta trpícího schizofrenií, pro nějž bylo typické odloučení společenského života a soustředění se na vlastní osobu (Pastieriková, 2013).

Autismus vystihuje soubor poruch, v posledních letech označovaný jako *pervazivní vývojové poruchy* nebo *autistické spektrum*. Ve starší odborné literatuře nalezneme také pojmy *časný dětský autismus*, *infantilní autismus*, *autistická psychóza* nebo *autistické rysy*. Dodnes používaný termín *autismus* označuje pouze dílčí projev psychózy. „Poruchy autistického spektra (PAS)“ je nyní v České republice upřednostňované označení (Adamus a kol., 2017).

Jako vrozený syndrom, popsal autismus dětský psychiatr Leo Kanner (1943). Nejprve bylo odhadováno, že jím trpí zhruba tři z deseti tisíc dětí. Z jednoho výzkumu v USA, který byl proveden roku 2012 v Centers for Disease Control and Prevention (Centra pro kontrolu a prevenci nemocí) vyplynulo, že poruchu autistického spektra má jedno z osmdesáti osmi dětí (Scarpa a kol., 2019).

1.1 Etiologie poruch autistického spektra

Kvůli velkému spektru klinických projevů má autismus několik různých etiologií. Obecně platí, že je autismus neurovývojová porucha, která má velký vliv na chování člověka po celý jeho život. „*Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje situace, které k němu přicházejí. Z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. Poruchy autistického spektra vyvozujeme ze specifického chování. PAS patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu*“ (Adamus, 2014, s. 22).

Nejprve bylo na autismus nahlíženo jako na výsledek špatné výchovy chladných matek. Později začali odborníci své výzkumy směřovat na výzkum vlivu **genetiky**. Důkazy genetických vlivů vyházejí z výzkumů dvojčat s poruchou autistického spektra a z rodin, ve kterých se autismus vyskytuje u sourozenců. Dále se genetika zkoumala také u příbuzných. Dle nových průzkumů se ukázalo, že autismus u sourozence se vyskytuje v patnácti procentech případů (Šporclová, 2019).

Výzkumy provedené kolem roku 1970 objasnily, jak velký vliv má genetika u autismu. Díky pozdějším pokročilým výzkumům se identifikovalo velké množství genů, které hrají roli při vzniku autismu. Mutace genů, které byly objeveny, se z větší části nedědí po rodičích, ale vznikají ve spermii nebo vajíčku před samotným početím. Případů, kdy se autismus dědí napříč generacemi, bylo zaznamenáno pouze pět procent.

Dále bylo pomocí výzkumů odhaleno, že rodiče, kteří trpí určitými psychickými onemocněními (schizofrenie, poruchy aktivity a pozornosti, bipolární poruchy, deprese) mají větší riziko, že jejich potomek bude mít poruchu autistického spektra. Rodiče autistických dětí bývají častěji hospitalizováni pro psychické onemocnění. Přestože výzkumné metody jsou v současné době pokročilé, rizikové genetické faktory se daří odhalit pouze u deseti až třiceti procent všech obyvatel (Thorová, 2016).

Mimo výše zmiňovaných genetických faktorů patří mezi další uváděné příčiny poruch autistického spektra ***zvláštnosti mozku***. Dítě s autismem má abnormality mozku, kvůli kterým je postiženo krátkodobá paměť. V důsledku toho má dítě potíže s navazováním vztahů a plněním úkolů (Adamus a kol., 2017). Pro dítě je také těžké udržet v paměti sluchové signály. Proto daleko lépe reaguje na vizuální podněty.

Příčinou vzniku autismu může být také imunoexcitotoxicita, neboli ***porucha funkce imunitního systému***. Dle teorie A. Strunecké a R. Blaylocka se zvýšil počet dětí s PAS v důsledku nadměrné imunologické stimulace nezralého mozku, vlivem očkování, nových ekotoxikologických látek a změn v životním stylu lidí.

Další teorie považuje za příčinu autismu ***metabolické poruchy organismu***. Zastánci teorie jsou P. Shattock a P. Whiteley, kteří tvrdí, že v důsledku špatného štěpení látek (lepků a kaisenu) vznikají peptidy, které při vyšší koncentraci narušují fungování naší centrální nervové soustavy. Tím je ovlivněno naše vnímání, poznání a zpracování informací. Dále jsou ovlivněny naše emoce, nálada a chování.

Dalšími jsou ***teorie neuropsychologické, kognitivní a emoční***. Kognitivní teorie za prvotní potíže považují poruchy v oblasti myšlení. Emoční teorie považují za prvotní potíže v raném vývoji dítěte, v emoční a sociální oblasti. Stoupenci emoční teorie shledávali příčinu autismu s tím, že dítě nebylo schopné zapojit se v základních sociálních interakcích. Dle vědeckého posudku však od sebe tyto dvě složky (kognitivní a emoční) oddělit nelze. Teorie se proto spojily dohromady. Z toho vychází, že dítě s autismem má problémy v oblastech vnímání a zpracovávání informací (Bazalová, 2012).

Nejkontroverznější teorií je **teorie vakcinace**. Považuje vakcinaci dětí za příčinu vzniku poruch autistického spektra. Konkrétně se jednalo o vakcínu MMR, která údajně obsahovala velké množství rtuti (Adamus a kol., 2017). Kvůli této vakcíně proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám byla v roce 1998 snaha o prokázání souvislosti se vznikem autismu u malých dětí. V žádné studii se však tato teorie nepotvrdila, souvislost vakcinace a autismu byla tedy vyloučena (Petráš, 2019).

1.1.1 Současné pojetí etiologie autismu

Dnes už je známo, že špatné sociální zázemí, ve kterém dítě vyrůstá, špatná výchova či chladný přístup rodičů dítě negativně ovlivňuje, ale nemá vliv na vznik autismu (Thorová, 2016).

Fischer a kol. (2014) uvádí tyto tři faktory vzniku PAS:

- genetické vlivy;
- vnější vlivy v prenatálním období (infekce);
- neurochemické odlišnosti centrální nervové soustavy.

Jak bylo již výše zmiňováno, na vzniku autismu podílejí **genetické vlivy**, přičemž mutace některých genů se podílí na vzniku autismu. Genetické změny způsobené onemocněním člověka jsou zaznamenány pouze v deseti až dvaceti procentech všech případů. Autismus v důsledku genetické abnormality se objevuje pouze v jednom až dvou procentech pacientů. Velmi často se autismus vyskytuje u sourozenců a jednovaječných dvojčat. Dle výzkumů na dvojčatech vědci odhadují, že genetika má vliv na vznik poruch autistického spektra až u devadesáti tří procent případů.

Dále autismus zapříčiňují **imunitní deficity**. Riziková je tzv. *mateřská imunitní aktivace*, která se odehrává během prvního a druhého trimestru těhotenství. Dalším rizikem je autoimunitní nebo alergické onemocnění matky v průběhu těhotenství (např. lupénka, astma, různé druhy alergií), které prokazatelně zvyšují riziko pro vznik poruchy autistického spektra u dítěte.

Jako poslední z faktorů je **vliv okolního prostředí**. Jedná se o vznik autismu v důsledku vlivů týkajících se životního prostředí. Velkou roli hraje vysoký věk matky i otce dítěte. Dále může být rizikové krvácení v těhotenství nebo špatné stravování těhotné matky. Vliv na budoucí vývoj dítěte má i míra stresu matky, požívané léky, nízký příjem omega3 mastných kyselin, prodělané onemocnění (virové či infekční) v průběhu těhotenství.

Mezi rizikové vlivy okolního prostředí se řadí také předčasný porod, nízká porodní váha, nízké Apgar skóre a novorozenecká žloutenka (Adamus a kol., 2017).

1.2 Charakteristické projevy osob s PAS

První známky autismu se začínají projevovat již v raném dětství. Pro jedince s poruchou autistického spektra je obtížné orientovat se v sociální oblasti. Běžnou společností, která je k němu mnohdy kritická, je často i odsuzován. Mohou za to projevy chování, se kterými společnost nepočítá. Diagnóza autismu tedy s sebou jedinci přináší spoustu problémů (Pastieriková, 2013).

Dítě s PAS má potíže s pochopením a zvládnutím svých emocí. Může za to opoždění v exekutivním fungování – tzn. v organizaci a plánování, v ovládnutí citového rozrušení a v potlačeném, vyhybavém chování (Scarpa a kol., 2019).

Thorová (2016) uvádí, že mezi charakteristické projevy poruch autistického spektra se řadí tzv. „*triáda problémových oblastí*“. Jedná se o charakteristické projevy jedince v:

- sociální interakci a sociálním chování;
- komunikaci;
- představivosti, zájmech a hrách.

V sociální interakci a chování mají potíže v uplatňování dovedností vůči svým blízkým, lidem cizím i svým vrstevníkům. V komunikaci jsou problémovou oblastí řeč, gesta a mimika. Jejich zájmy, způsob hry a manipulace s předměty se liší. Schopnost pružně reagovat je narušena.

Dle Adamuse (2014) je kvůli možnostem kombinace jednotlivých symptomů prakticky nemožné najít dvě děti, které by měly identické projevy v těchto oblastech.

„U poruch autistického spektra se musí vyskytovat vždy kombinace projevů, stěžejní pro diagnózu je diagnostická triáda. Přítomnost či nepřítomnost dílčích symptomů není pro diagnózu stěžejní“ (Adamus a kol., 2017, s. 37).

1.2.1 Sociální chování a sociální interakce

Sociální chování je možné pozorovat již u kojenců. Jedná se např. o sociální úsměv, sociální broukání a navázání očního kontaktu. Čím je dítě starší, tím je sociální chování více diferenciované. Každé dítě s PAS má v těchto oblastech jinou míru postižení. Obecně lze říci, že sociální intelekt má dítě značně opožděný. Kolem padesáti pěti procent rodičů dětí s PAS

uvedlo, že jejich dítě se nedožaduje pozornosti a nemá zájem o společnou hru. Jeho sociální dovednosti mohou být na různých úrovních, které neodpovídají jeho věku.

V sociálním chování a interakci bývají u dítěte s poruchou autistického spektra dva extrémy. Prvním extrémem je dítě, které je osamělé, bez zájmu o sociální kontakt. Když ke kontaktu dojde, odvrací zrak, protestuje a svým tělem dává najevo, že je mu to nepříjemné.

Druhým extrémem je dítě s poruchou autistického spektra, kterému sociální kontakt nevadí a snaží se ho navázat. Nebere však v potaz sociální normy a osobní prostor. Takovému dítěti nedělá problém dívat se člověku upřeně do očí. Má potřebu se každého dotýkat, nebo mu něco sdělovat (Thorová 2016).

1.2.2 Typy sociální interakce

L. Wing a J. Gould roku 1979 pojmenovali u lidí s poruchami autistického spektra tři typy:

- osamělý;
- pasivní;
- aktivní zvláštní.

V roce 1996 k nim L. Wing a J. Gould přidali čtvrtý typ:

- formální.

Po zkušenostech, které s autistickými dětmi nasbírala Thorová, přidala typ pátý:

- smíšený – zvláštní (Bazalová, 2012, s. 21).

S ohledem na projevy jedinců s PAS v kontextu sociální interakce jsou níže popsány jednotlivé typy.

Osamělý typ

Dítě s PAS osamělého typu má minimální zájem o navázání fyzického kontaktu s druhým člověkem. Přestože se aktivnímu fyzickému kontaktu vyhýbají, mohou mít občasný zájem o určité dotyky typu houpaní, lechtání. Má tendenci být samotářské.

O komunikaci se svými vrstevníky nejeví zájem. Je soustředěné samo na sebe a nevěnuje pozornost svému okolí. Kontakt s ostatními se může zlepšit až s přibývajícím věkem dítěte. V raném věku nemá dítě při odloučení od rodičů separační úzkost. Postrádá schopnost empatie. Nevnímá reakce druhých, může se u něj objevit i agresivní chování vůči dětem i dospělým (Adamus, 2014).

Pasivní typ

Dítě s pasivním typem PAS kontakt nevyhledává, ale záměrně se mu nevyhýbá. Málokdy projevují své potřeby, jejich sociální chování je méně rozlišené. Kontakt většinou pouze pasivně přijímají a musí si ho řídit. Mezi dětmi tohoto typu se však najdou i takové, které se rády mazlí a fyzický kontakt pro ně není překážkou, ale těší se z něj.

Ze sociálního kontaktu (běžných konverzací, společenských akcí a setkávání s novými lidmi) nemají potěšení. Projevuje se omezená schopnost empatie a sociálního cítění. Nejde jim sdílet radost s ostatními.

Omezenou mají také schopnost utěšit druhého, podělit se s ním, nebo ho požádat o pomoc. Do hry s vrstevníky se mohou zapojit, ale účastní se jí pasivně. Zájem o své vrstevníky má, ale o společné hry s nimi nikoliv. Komunikaci využívají hlavně pro naplnění svých potřeb, je uměle vyvolaná, někdy chybí úplně. Pasivní dítě s pas je spíše hypoaktivní a poruchy chování se u nich vyskytují v malé míře (Thorová, 2016).

Typ aktivní zvláštní

U typu aktivního zvláštního lze pozorovat nadměrnou spontaneitu v sociálních interakcích, kdy se dítě jeví být „bez zábran“. Často se dotýká cizích lidí, hladí je, nebo jim dává polibky. Neohroženě vstupují do osobního prostor druhých. Jejich gestikulace či mimika může působit zvláště až přehnaně. Bývají hyperaktivní. Jejich řečové a myšlenkové pochody se většinou týkají jejich vlastního zájmu, pro nás opět zvláštního charakteru.

Jejich styl dotazování bývá neodbytný, týká se věcí, které postrádají kontext nebo může okolí přivést do rozpaků. I když nezáměrně, svým chováním často druhé obtěžují. Mají potíže s pravidly společenského chování, plně nechápou kontext sociálních situací. Oční kontakt pro druhou osobu může být nepříjemný, protože dítě se do očí dívá upřeným pohledem, komunikace nepůsobí přirozeně (Thorová, 2016).

Typ formální

Formální typ bývá častý u dětí s PAS, které mají vysoké IQ. Jejich vyjadřovací schopnosti jsou na dobré úrovni, působí formálně a věci se snaží dělat precizně. Způsob, jakým komunikují se však jeví „strojově“ a příliš uhlazeně. Je velmi těžké vyčíst z nich nějaké emoce. Mohou mít výborné znalosti v určitých odvětvích, často se zajímají o encyklopedie nebo slovníky. Mívají zájmy, které neodpovídají jejich věku.

Kladou důraz na dodržování pravidel, působí chladným dojmem. Při nedodržení některých z pravidel, nebo rituálů se může projevit značný neklid dítěte. Mají tendenci brát věci příliš doslovně, např. nepochopí vtip nebo ironii. Často netuší, proč se druzí lidé smějí. Pro děti s tímto typem autismu je specifická také pravdomluvnost a sociální naivita. Druhé svým sdělením mohou šokovat nebo ranit, aniž by to byl jejich záměr. Nemají schopnost empatie (Adamus a kol., 2017).

Typ smíšený zvláštní

Děti s autismem typu smíšeného zvláštního mívají velmi podivné a různorodé chování. Je podmíněno prostředím, ve kterém se zrovna nacházejí, dobou a situací, v neposlední řadě i samotnou osobou, se kterou jsou v daný moment v kontaktu. Sociální a emoční zájem vůči rodičům dítěte nejeví, je vůči nim pasivní. Může vypadat osaměle. Snaží se napodobit chování dospělých, díky tomu může budit dojem, že je dostatečně sociálně zralé (Adamus, 2014).

Dále se uvádí, že chování dítěte s autismem můžeme rozdělit na dva extrémy ve společenském chování. Pokud dítě spadá do *pólu osamělého*, staví se odmítavě k veškerému mezilidskému kontaktu. V *pólu extrémním se* dítě naopak snaží kontakt s druhým navázat za každou cenu, klidně s cizím člověkem, často neadekvátním způsobem (Bazalová, 2012).

1.3 Klasifikace a popis poruch autistického spektra

Pospíšilová (in Neubauer a kol., 2018, s. 205) znázorňuje tabulku klasifikace autismu dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) a DSM-V (Diagnostický a statický manuál americké psychiatrické asociace). Tabulka je vyobrazena a popsána v *grafickém schématu č. 1* níže.

MKN-10	DSM-V
Pervazivní vývojové poruchy	Porucha autistického spektra
Dětský autismus F84.0	
Atypický autismus F84.1	
Rettův syndrom F84.2	
Aspergerův syndrom F84.5	
Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4	

Grafické schéma č. 1: Klasifikace autismu dle MKN-10 a DSM-V

Pojem *Porucha autistického spektra* v tabulce klasifikace DSM-V zahrnuje: *Autistickou poruchu, Pervazivní vývojovou poruchu jinak nespecifikovanou, Rettovu poruchu, Desintegrační poruchu v dětství, Aspergerovu chorobu, Pervazivní vývojovou poruchu jinak nespecifikovanou*. Zavedení jen jednoho pojmu by dle DSM-V mělo usnadnit zvolení terapeutických metod. Zároveň by mělo být efektivnější i samotné vyšetření postižení (Adamus a kol., 2017).

1.3.1 Charakteristika pervazivních vývojových poruch

Níže je popsána charakteristika jednotlivých typů autismu dle MKN-10. Pervazivní vývojové poruchy mají mnoho příznaků, které se odchyľují od normy. U klasické formy autismu se jako přidružené postižení vyskytuje **mentální retardace až v 80 % případů** (Adamus, 2014).

Dětský autismus (F84.0)

Dle popisu MKN-10 je dětský autismus pervazivní vývojovou poruchou, definovanou přítomností abnormálního či narušeného vývoje (možné jsou i obě varianty dohromady). Vyskytuje se obvykle před třetím rokem věku dítěte. Jeho postižení se týká všech složek triády problémových oblastí. Projevy dětského autismu je možné vypořovat již od 12.–18. měsíce života (Bazalová, 2012).

U autismu tohoto typu je **velmi často přidružená mentální retardace**. Kvůli tomu tito jedinci většinou potřebují celoživotní péči v rodinách, nebo institucích (Pastieriková, 2013). Častější výskyt autismu je u chlapců (Fischer a kol., 2014).

Dítě s autismem vzhledem k narušení sociální interakce neumí správně vyhodnocovat společenské a emoční situace. Nechápe společenský kontext a společenské signály využívá nepřiměřeně. Má narušenou schopnost neverbálního chování. Preferuje být sám, nejeví zájem o společenské aktivity s vrstevníky, ostatní lidi může používat jako objekty (Adamus, 2014).

Dále se u autistických dětí objevuje opožděný vývoj řeči, v některých případech se řeč nerozvine vůbec. Nesnaží se iniciovat konverzaci, nebo ji udržet. Dítě s autismem nemá snahu nahrazovat mluvenou řeč gesty nebo výrazem tváře. Vyskytuje se u nich také stereotypní používání jazyka a užívání zvláštních slov nebo výrazů.

Zájmy dětí s tímto typem autismu jsou omezené a stereotypní, s abnormálním charakterem. Potřebují dodržovat určité rituály v průběhu dne. Střídání prostředí je může silně rozrušit. Mohou mít stereotypní a opakující se pohyby (např. klepání rukou až pohyby celého

těla). Mají zájem o nefunkční prvky hraček, hra je stereotypní. Časté jsou potíže v osvojování školních znalostí (Fischer a kol., 2014).

Nespecifickými rysy autismu mohou být fobie, poruchy spánku a poruchy příjmu potravy. U dětí s přidruženou mentální retardací se objevují záchvaty vzteku a agresivita. Tyto děti neumějí být spontánní. Nedokážou být iniciátory a organizátory. Mají potíže s rozvrhnutím svého volného času (Pastieriková, 2013).

Atypický autismus (F84.1)

Dítě s atypickým autismem do určité míry splňuje kritéria pro diagnózu dětského autismu. Některé jejich projevy v sociální, emocionální oblasti a v chování se však neshodují s chováním typickým pro autismus. Dítě má problémy v navazování vztahů se svými vrstevníky. Na některé vnější podněty může být velmi citlivé, až přecitlivělé.

Na první symptomy u atypického autismu narážíme až po třetím roce života dítěte. Projevy dítěte jsou sice autistické, ale úplně nezahrnují všechny projevy pro diagnózu dětského autismu. Většinou zůstává jedna oblast triády funkční. Některé oblasti jsou pak méně zasažené (např. dítě nemá problém v komunikaci s okolím, jeho komunikační dovednosti jsou na dobré úrovni, nemá stereotypní zájmy). Často tyto děti také bývají těžce a hluboce mentálně postižené (Thorová, 2016).

Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek. Z osmdesáti procent je zapříčiněn genetickou mutací (genu MECP2). Gen má několik možných variací. Kvůli tomu je u postižených dívek odlišná závažnost syndromu. Vyskytuje se u 6-7 na 100 000 dívek. Pokud se mutace genu objeví u chlapce, v důsledku silného poškození mozku většinou umírají ještě před narozením (Fischer a kol., 2014).

Dle MKN-10 má porod a prenatální období u Rettova syndromu normální průběh. Po dobu prvních pěti měsíců je psychomotorický vývoj v pořádku. V období mezi pěti měsíci až čtyřmi lety dochází ke zpomalení růstu hlavy. Mezi pěti a třiceti měsíci života dívka ztrácí manuální dovednosti, přestává se rozvíjet v komunikaci, začíná mít potíže s koordinací pohybů při chůzi, míra sociálních interakcí také ochabuje. Těžce je zasažena expresivní a receptivní složka řeči, začíná docházet k psychomotorické retardaci. Typické pro Rettův syndrom je úbytek funkčních pohybů ruky (Bazalová, 2012).

Pohyby ruky jsou stereotypní, dochází ke svírání dlaní, pohyby připomínají „mytí rukou“. Stav dívek má tendenci neustále se zhoršovat a polovina z nich v dospělosti žije s těžkým motorickým postižením (Černá a kol., 2015).

Dále se u dívek s Rettovým syndromem vyskytují problémy se žvýkáním stravy, nadměrným sliněním a vyplazováním jazyka. Vyskytuje se také nepravidelné dýchání a potíže s postavením těla, konkrétně páteře (ataxie trupu, skolióza, kyfoskolióza). Velká většina má k Rettově syndromu přidruženou těžkou mentální retardaci. Májí větší riziko náhlé smrti. Syndrom má progresivní vývoj, přičemž se většina žen dožívá čtyřiceti až padesáti let (Adamus a kol., 2017).

Aspergerův syndrom (F84.5)

Poprvé syndrom popsal vídeňský pediatr Hans Asperger roku 1944. U čtyřech chlapců vyzoroval zvláštnosti v chování, zejména při sociálních interakcích, ve způsobech vyjadřování a při pohybových činnostech. Všiml si také odlišností v zájmech, které se lišili od běžných dětí (Šporclová, 2019).

U Aspergerova syndromu se jedná o vysoce funkční formu poruchy autistického spektra, přičemž příznaky jedince nejsou tak vážné a jeho intelekt je v normě. Děti mají problém v sociálních situacích. Špatně rozumí svému okolí a často nevědí, co od nich druzí očekávají. Májí potíže rozeznat, zda je dotyčná osoba spokojená, nebo se zlobí. Nepochopí žert, často se smějí věcem, které nám vtipné nepřipadnou. Jejich vnímání emocí je odlišné. Jsou háklivé na změny, mají rádi stejné věci (např. neradi mění jídlo, oblečení). Májí tendenci ulpět k jednomu oblíbenému předmětu, nebo často opakují jeden oblíbený pohyb (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Děti s Aspergerovým syndromem bývají velmi egocentrické. Věnují se pouze tomu, co je středem jejich zájmu a k ostatním aktivitám se staví odmítavě. Vývoj řeči může být opožděn, ale nemusí. V řeči se může vyskytnou také zvláštní prozódie a užívání gest. Nemusejí plně používat mimiku, jejich výraz potom působí „kamenně“ a strnule. Májí potíže udržet oční kontakt (Adamus, 2014).

Řeč dětí s Aspergerovým syndromem je mechanická. Snaží se napodobit mluvení dospělých. Většinou se učí mluvit z paměti. Bývají dobří v recitování básniček, mohou si pamatovat celé úryvky z knih. Nerozumí však sociálnímu kontextu daných situací. Často kvůli tomu mluví z cesty, nebo začnou povídat o něčem, co nenavazuje na předešlý rozhovor.

Nesledují zájmy ani reakce komunikačního partnera. Požadují slovní rituály (Adamus a kol., 2017).

S Aspergerovým syndromem se pojí motorická neobratnost, kvůli které mají potíže např. s jízdou na kole, plaváním, bruslením a dalšími sportovními aktivitami. Mají velmi dobře vyvinuté abstraktní myšlení, ale problém mají při plnění úkolů v praktickém životě (Adamus, 2014).

S pomocí nácviku každodenních situací a empatického přístupu, jsou tyto děti většinou schopné běžné školní docházky. Pokud se v našich společenských pravidlech dostatečně zorientují, naleznou vhodného partnera a zaměstnání. Mohou tak vést spokojený a plnohodnotný život, který se příliš neliší od zdravého člověka. Ale většina lidí s Aspergerovým syndromem je nezaměstnaná a zůstává žít s rodiči. Těch, kteří se osamostatní, nebo dokonce založí rodinu, je velmi málo. Jsou děti s Aspergerovým syndromem, které potřebují pro každý den osobního asistenta, kvůli problémovému chování. Některé děti s touto formou autismu tedy navštěvují speciální školy. Kvůli potížím spojeným s Aspergerovým syndromem, nejsou někteří jedinci schopni partnerského života, nebo po něm ani netouží (Thorová, 2016).

Fischer a kol. (2014) uvádí rozdělení Aspergerova syndromu na dva typy:

- nízkofunkční;
- vysokofunkční.

Nízkofunkční Aspergerův syndrom zahrnuje problémové chování, přičemž je jedinec obtížně vychovatelný. Od ostatních vyžaduje dodržování rituálů. Často se objevuje negativismus. Pokud se rituály nedodrží, může reagovat nepřiměřeně (např. úzkost, destruktivní chování, frustrace). Mají potřebu nutkavého navazování kontaktu, bez ohledu na to, zda s kontaktem druhá osoba souhlasí. Mohou se vyskytovat projevy agrese. Typickým je také provokativní chování. Pokud se jim do něčeho nechce, nevšímají si okolí, odmítají spolupracovat a začínají se izolovat od ostatních. Emočně jsou chladní, od druhých si drží odstup. Jejich intelekt bývá podprůměrný. Přidruženou mohou mít také hyperaktivitu, poruchy pozornosti, nebo dyspraxii.

Vysokofunkční Aspergerův syndrom se projevuje sociální naivitou. Jedinci bývají pasivní, ale jsou schopni spolupráce. Jejich emoční reaktivita se může mírně lišit, ale problémové se chování nevyskytuje. Jsou průměrně až nadprůměrně inteligentní. Ale i přes vysoký intelekt

mají potíže sociálně – emočním cítění. Jejich zájmy bývají zvláštní a vyhraněné, ale pokud mají sami zájem, jsou ochotni věnovat pozornost i jiným činnostem. To, že se nějakým způsobem liší od ostatních si plně uvědomují. Díky tomu mohou trpět úzkostmi a depresemi. Emočně mohou být velmi labilní. Ale často u nich lze pozorovat také snahu zlepšit se ve svých sociálních dovednostech (Adamus, 2014).

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)

V kontextu užití termínu „jiná dezintegrační porucha v dětství“ se lze setkat také s názvy *infantilní demence, dezintegrační psychóza, symbiotická psychóza a Hellerův syndrom* dle vídeňského pedagoga Theodora Hellera, který poruchu v roce 1908 popsal. Dítě s touto poruchou má po dobu dvou let vývoj v normě. Kolem třetího a čtvrtého roku života však začíná docházet k úbytku znalostí. Dítě přestává umět, co už se jednou naučilo. Dochází k celkovému zhoršení jeho stavu. Zasažena je expresivní a receptivní složka řeči, sociální a motorické dovednosti se také horší. Dítě přestává ovládat moč a stolicí (Bazalová, 2012).

Mění se také chování dítěte. Dítě s jinou dezintegrační poruchou postupně ztrácí zájem o své okolí. Období, kdy se stav dlouhodobě zhoršuje, mohou střídát období stagnace. Během stagnace se vývoj těchto dětí může opět vracet do normy, v některých činnostech se mohou opět zlepšovat, ale poruchy řeči a sociální interakce mají narušené již po celý život. Tyto děti mívají těžší formu mentální retardace, jejich autismus je spíše nízkofunkční a společenských aktivit se straní. U této poruchy je velmi častý výskyt epilepsie (Adamus a kol. 2017).

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

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby zahrnuje několik následujících projevů: *hyperaktivní syndrom, mentální retardaci (IQ nižší než 50), stereotypní pohyby, narušenou pozornost*. Po dovršení adolescence se hyperaktivita mění v hypoaktivitu. Jedinci nemívají narušené sociální chování (Bazalová, 2012).

U dětí s touto diagnózou se objevuje neustálý motorický neklid (např. běhání, skákání, pohyby celého těla). Je pro něj obtížné zůstat na jednom místě nebo zůstat sedět. Má tendenci zabývat se stereotypními aktivitami. Typické je, že je dítě přehnaně aktivní v nejméně vhodných situacích. V jeho aktivitě se objevují velmi rychlé změny, a to i v řádu vteřin. Aktivita se nemění pouze v případě, že je dítě zaměstnáno činností, která ho baví.

Dítě s touto formou hyperaktivní poruchy má tendence k realizaci stereotypních vzorců chování (např. částečné pohyby rukou, celého těla). Opakuje činnosti, které nejsou nijak

funkční, opakovaně si hrají s jedním předmětem. Vytváří si také rituály činností. Jejich hra je stereotypní a neodpovídající věku dítěte. Dále mají tyto děti tendence se sebepoškozovat. Jejich mentální úroveň bývá v pásmu středně těžké až těžké mentální retardace (Adamus a kol. 2017).

U hyperaktivní poruchy sdružené s mentálním postižením a stereotypními pohyby se z autistické triády problémového chování nevyskytuje sociální narušení. Dítě s touto poruchou je schopné užití očního kontaktu, svých vrstevníků se nestraní a navazuje s nimi kontakt přiměřeně ke svému věku. Lze u nich také vypořadovat, že jsou schopné sdílet radost s ostatními. Dokáží vypořadovat, když někoho něco trápí a snaží se poskytnout útěchu (Bazalová, 2012).

1.4 Specifika komunikace dětí s PAS

Komunikace je odvozena z latinského slova *communicare* (sdělovat, spojovat). Je to široký pojem, zahrnující mimiku, gestiku, oční kontakt i tón našeho hlasu. Díky komunikaci jsou lidé schopni vést dialogy, a sdělit si tak, co potřebují. Porucha komunikace je jedním z hlavních znaků autismu. V některých případech u dětí s PAS chybí oční kontakt, sociální úsměv a užití jednoduchých gest již v raném věku (již u kojenců lze vypořadovat tyto znaky a např. i zájem o živé či neživé objekty), u jiných se absence těchto schopností projeví až později (Šporclová, 2018).

Děti s autismem mají opožděný vývoj řeči. Právě to bývá důvodem prvního znepokojení rodičů, kterého si u dítěte všimnou. Téměř polovina dětí s poruchami autistického spektra si řeč nikdy nedovede osvojit v takové míře, aby jim sloužila ke komunikaci. Děti, které si řeč osvojí mají odlišný vývoj řeči, doprovázený různými odchylkami (Thorová, 2016).

„Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé“ (Thorová, 2016, s. 100).

Pokud si dítě s autismem řeč osvojí, nepoužívá ji pro nás běžným způsobem. Komunikaci specifickou pro děti s PAS lze zjednodušeně rozdělit do pěti projevů:

- jednostranná komunikace;
- omezení mimoslovní komunikace;
- omezení praktického používání komunikace;
- zvláštní řečové projevy;
- mutismus.

V *jednostranné komunikaci* je typické, že dítě promlouvá převážně o věcech, které jsou středem pouze jeho zájmu. Nehledí na svého komunikačního partnera, dialog má tendenci upadat. Charakteristické je také pokládání jednoduchých, zvláštních otázek, na které dítě předem zná odpověď, ale chce ji slyšet od někoho jiného (Adamus, 2014).

Omezenou mimoslovní komunikací lze chápat, že dítě používá oční kontakt, gesta a mimiku jen velmi málo. Má také problémy tyto tři složky komunikace zkoordinovat. Druhé osobě se ne dívají do očí, aby zjistili, zda s nimi souhlasí či nikoliv. Pro odpovědi druhým nepoužívají kývnutí hlavy. Odlišnost v *praktickém používání řeči* je charakteristická užíváním společensky nepřijatelných nebo vulgárních výrazů. Potíže mají s rozlišováním vykání a tykání. Mnohdy nevědí, jak mají dotyčného oslovit, jak vyjádřit prosbu. Neumějí vést běžné společenské dialogy a přizpůsobovat komunikaci společenským situacím. Potíže mohou mít také při vyprávění události v minulém čase (Adamus a kol., 2017).

Zvláštní řečové projevy se vyznačují opakováním toho, co druhý řekne – mají echolalický charakter. Dále mezi zvláštní projevy řeči patří potíže se stavbou a gramatickou strukturou vět. Často odpovídají jen v jednoduchých krátkých větách. Jejich intonace není přiměřená tomu, co chtějí sdělit a hlasitost řeči používají také neúměrně. Lze pozorovat, že dítě o něčem začne hovořit, aniž by to, co říká, navazovalo na právě vedené téma. Charakteristická je také obliba určitého výrazu nebo věty, které má dítě tendenci stále opakovat. V některých případech se objevuje *mutismus*, kdy dítě mluví velmi málo, nebo nemluví vůbec. Stejně tak reakce na řeč může být velmi omezená, nebo dítě na řeč vůbec nereaguje (Adamus, 2014).

2 Edukace dětí s PAS

Edukace dětí s poruchami autistického spektra je velmi specifická a závisí na mnoha faktorech (např. typ postižení, hloubka postižení, přidružená mentální retardace). Velký podíl na tom, jak se děti s PAS budou vzdělávat, mají jejich rodiče nebo jiní zákonní zástupci. Mají právo rozhodnout se, jakým způsobem bude jejich dítě vzděláváno. Dále je při volbě školy u dětí s autismem zásadní posudek a doporučení ze speciálně pedagogického centra. V poslední řadě je také rozhodujícím faktorem umístění školy, tzn. náročnost dopravy dítěte s PAS do dané školy (Bazalová, 2017).

2.1 Specifika edukace dětí s autismem

V současnosti je vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra řízeno platným školským zákonem č. 561/2004 Sb. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je uvedeno v § 16 tohoto zákona. Zákon je upraven vyhláškou 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016, v platném účinném znění od 1. 9. 2018 (MŠMT, 2018, online).

Děti s PAS mohou být v České republice vzdělávány následovně:

- v mateřské, základní nebo střední škole individuální integrací;
- ve specializované třídě pro žáky s PAS skupinovou integrací;
- ve škole pro žáky s jiným zdravotním postižením individuální integrací;
- domácím (individuálním) vzděláváním;
- integrací žáka s PAS do kolektivu a zároveň individuální práci pedagoga s žákem mimo třídu (Šporclová, 2018).

O tom, zda bude dítě integrováno individuálně nebo skupinově rozhodují tzv. vnitřní a vnější faktory. Mezi **vnitřní faktory** se řadí možnosti a dovednosti daného dítěte s PAS v oblasti fyzické, psychické, sociální a emocionální. Dále je rozhodující míra postižení a specifické vzdělávací potřeby. Mezi **vnější faktory** patří rodina dítěte a její možnosti, např. finanční stránka rodiny a osobní přesvědčení. Hlavní je také, jak rodina na vzdělávání svého dítěte nahlíží. Dále rozhodování o umístění dítěte do daného vzdělávacího zařízení závisí na týmové spolupráci lékařů, psychologů, neurologů a dalších odborníků. Rozhodujícím vnějším faktorem je také podpora státu ke vzdělávání dětí s autismem.

Pro úspěšnou integraci dítěte s PAS do běžné základní školy je potřeba zabezpečit podpůrná opatření. V praxi to znamená vytvoření takového školního prostředí, které se v nejvyšší možné

míře přizpůsobí individuálním potřebám žáků s poruchami autistického spektra s ohledem na jejich postižení (Pastieriková, 2013).

Dalšími podmínkami pro úspěšnou edukaci dětí s autismem ve školách patří:

- informovanost pedagoga a jeho osobní odhodlanost;
- dostačující počet personálu (např. asistentů pedagoga);
- prostředí školy a třídy;
- kvalita podpory školských poradenských center (Bazalová, 2012, s. 172).

Děti s poruchami autistického spektra v prostředí školy většinou potřebují *asistenta pedagoga*. Ten pomáhá žákovi ve správné komunikaci s učiteli a spolužáky. Pomáhá mu také se zvykáním si na školní prostředí, s probíraným učivem a zadanými úkoly. Přítomnost speciálního pedagoga u žáka může zvýšit efektivitu jeho vzdělávání a snížit výskyt nežádoucího chování. Důležité je, aby pedagog i asistent pedagoga brali ohled na specifické potřeby dítěte s PAS.

2.1.1 Základní vzdělávání dětí s PAS s přidruženou mentální retardací

Jak již bylo v oddíle 1.3.1. *Charakteristika pervazivních vývojových poruch* zmíněno, až 80 % dětí s klasickou formou autismu má přidruženou mentální retardaci. Tyto děti jsou vzdělávány ve speciálních základních školách nebo ve speciálních třídách pro žáky s autismem. Výuka je realizována tak, aby vyhovovala specifikům daných dětí (Šporclová, 2018).

Každé takové dítě má vypracovaný *individuální vzdělávací plán (IVP)*, který bere ohledy na možnosti jeho vzdělávání. IVP patří do souboru dokumentace žáka a obsahuje následující informace:

- cíle vzdělávání, obsah, rozsah, průběh a způsob poskytnutí individuální speciálně-pedagogické či psychologické péče žákovi s odůvodněním;
- zvolené pedagogické postupy, způsoby plnění, zadávání úkolů a následného hodnocení;
- vyjádření, zda žák potřebuje přidělit dalšího pedagogického pracovníka, nebo osobu, která se na práci s žákem podílí, rozsah této práce;
- kompenzační, rehabilitační, učební a didaktické pomůcky, které žák využívá;
- jméno pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje, a který se stará o žákovo zajištění speciálních vzdělávacích potřeb;

- navýšení finančního zabezpečení (pokud je tomu třeba) nad rámec prostředků státního rozpočtu, který je poskytován dle zvláštního právního předpisu;
- závěrečné hodnocení speciálněpedagogických a psychologických vyšetření daného žáka (Pastieriková, 2013, s. 87).

Aby se dětem pedagogové a asistenti mohli lépe věnovat, bývá jich ve třídě menší počet. Také prostředí třídy je vybaveno tak, aby se v něm dítě dobře orientovalo. Rozvrh dne bývá strukturovaný a jednotlivé události jsou dětem prezentovány i vizuálně, např. pomocí obrázků, fotografií (Šporclová, 2018).

Děti s PAS mohou být v základních speciálních školách vzdělávány dle dvou dílů Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, zkratkou **RVP ZŠS**. Vzdělávací programy jsou pro děti sestaveny dle stupně jejich mentálního postižení (Adamus, 2014). Cíle těchto vzdělávacích programů jsou popsány v následujících odstavcích.

RVP ZŠS Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením

V kontextu RVP ZŠS Dílu I, ve kterém se vzdělávají žáci se středně těžkým mentálním postižením, se dle MKN-10 u středně těžké mentální retardace IQ pohybuje okolo 35 až 49. Děti s tímto postižením mají celkově opožděný vývoj, jejich mentální věk v dospělosti odpovídá 6 až 9 roků. Mohou však dosáhnout částečné samostatnosti. Některým se podaří přiměřeně komunikovat s okolím a nasbírat dovednosti během školní docházky (MKN-10, 2021, online).

Kromě dětí se středně těžkým postižením jsou v rámci RVP ZŠS Dílu I vzdělávány také děti s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením s více vadami, do čehož spadají poruchy autistického spektra s přidruženou mentální retardací. Školní docházka základních speciálních škol je desetiletá.

Cílem vzdělávání RVP ZŠS Díl I je, aby žáci dosáhli všestranné a účinné komunikace s okolím, aby poznali své schopnosti, které v budoucnu mohou využít v osobním životě, i při shánění zaměstnání. Dalším cílem je, aby žáci byli schopni něco se naučit, přemýšleli o věcech a byli schopni řešit problémy. Dále je u nich rozvíjena spolupráce s ostatními, respekt k druhým lidem, uvědomování si svých práv i povinností. Žáci jsou také podněcováni k dobrému chování jak k lidem, tak k okolí. Učí se projevovat pozitivní emoce a rozvíjejí svoji vnímavost vůči druhým. Žáci se učí, jak chránit svoje zdraví a zdraví druhých, jsou vedeni k ohleduplnému

chování a toleranci v soužití s ostatními. Naplnění cílů se odvíjí od individuálních schopností jednotlivých žáků (VÚP, 2008, online).

Mezi oblasti vzdělávání, které se vyučují v rámci RVP Díl I patří: *Jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce*. Žáci tím získají základy vzdělání (Adamus, 2014, s. 54–55).

RVP ZŠS Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením s více vadami

V kontextu RVP ZŠS Dílu II, který je určen pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením s více vadami, jedinci s těžkým mentálním postižením dle MKN-10 dosahují IQ 20 až 34. Jejich stav vyžaduje trvalou péči druhé osoby. Vzhledem k mentálnímu věku v dospělosti (3 až 6 let) nejsou schopni ani částečné samostatnosti (MKN-10, 2021, online).

Děti s takto těžkým mentálním postižením, souběžným postižením s více vadami a autismem nejsou schopni dosáhnout základního vzdělání. Jejich psychická úroveň, paměť a doba udržení pozornosti jim to neumožňuje. Z části se na tom podílí i fyzická úroveň, protože s těžkým mentálním postižením se často pojí závažné poruchy motoriky. V minulosti byly takové děti odkázány na ústavní péči. Nyní je jim vzdělávání umožněno díky právu na získání základů vzdělání i u žáků s nejtěžší formou mentálního postižení a kombinovanými vadami.

Cílem edukace těchto dětí v rámci RVP ZŠS Díl II, je vedení k základům sebeobsluhy, např. aby zvládaly základní hygienické úkony, stravování. Je u nich snaha o rozvoj pohyblivosti, samostatnosti, udržení pozornosti, vnímavosti a schopnosti poznání do nejvyšší možné dosažitelné míry. Dále se učí orientaci ve svém okolí a vztazích s ostatními. Jsou vedeny ke zlepšování svých komunikačních dovedností. Pokud je třeba, učí se využít systémy alternativní a augmentativní komunikace.

Dále se snaží rozvíjet schopnost spolupráce se svými spolužáky a dalšími lidmi z blízkého okolí. Pedagogičtí pracovníci se snaží ve třídě navodit příjemnou atmosféru, dohlíží na začlenění jednotlivých žáků do kolektivu a na vytváření pozitivních vztahů mezi spolužáky. Děti jsou vedeny tak, aby se mohly projevovat jako samostatná osobnost. Samozřejmě ale záleží na možnostech jednotlivých dětí a míru jejich postižení. Může se tedy stát, že cíle

nebudou naplněny. Děti v RVP ZŠS Díl II se vzdělávají v pěti oblastech: *Člověk a komunikace, Člověk a jeho svět, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce* (VÚP, 2008, s. 72–76).

Vzdělávání a výchova těchto dětí je velice odlišná. Využívají se přitom speciální metody včetně řečové výchovy, rehabilitace a relaxace v různých formách. Během dne se výuka střídá s prostorem pro odpočinek a hru (Adamus, 2014).

2.1.2 Intervence u dětí s PAS

Pro nastavení vhodného způsobu edukace u dětí s poruchou autistického spektra je klíčová správná prvotní intervence. Nejprve je důležitá adaptivní intervence, stejně tak důležitá je intervence preventivní a následná. Jednotlivé přístupy jsou níže specifikovány.

Adaptivní intervence

Cílem adaptivní intervence je docílit toho, aby se dítě s PAS zlepšilo ve schopnosti přizpůsobit se. Při adaptivní intervenci tyto děti zlepšují dovednosti, které jim pomohou co nejlépe fungovat za běžných situací. Je třeba, aby se s dítětem s PAS pracovalo na rozvoji komunikace a sociální interakci.

Dále by se dítě s PAS mělo učit větší samostatnosti a zvládat základní sebeobsahu přiměřenou věku. Adaptivní intervence je zaměřená také na dovednosti v oblasti emocí. Dítě s PAS by mělo být zařazeno do vzdělávacího procesu dle jeho schopností. Tím, že se bude dítě ve svých dovednostech zlepšovat, ale zároveň na něj nebudou kladeny příliš vysoké nároky, lze předejít kognitivní a emoční deprivaci.

Preventivní intervence

Preventivní způsob intervence zajišťuje úpravu prostředí tak, aby vyhovovalo schopnostem daného dítěte s PAS. Částečně se tento typ intervence užívá při integraci dítěte, úplná preventivní intervence je pak prováděna ve speciálních třídách.

Je důležité, aby se na dítě s autismem netlačilo a nesnažilo se hned o úplnou adaptaci. Schopnosti každého dítěte jsou zcela individuální. Každé má jinou emoční a kognitivní úroveň, úroveň vnímání prostoru a času, jinak dlouho je schopno se soustředit, i způsob komunikace dětí s poruchami autistického spektra se může výrazně lišit. Přizpůsobují se proto jednotlivé dílčí postupy s ohledem na specifika každého dítěte. S takovým zaopatřením je menší pravděpodobnost výskytu problémového chování. Aby se dítě cítilo příjemně a v bezpečí, je nutné tyto změny provázet jak doma, tak i ve škole, popřípadě v jiné instituci.

Následná intervence

Nezvladatelnému nebo problémovému chování se někdy nelze plně vyhnout. Následná intervence se proto zaměřuje na zvládnutí takového chování. Problémovým chováním může být agrese, sebepoškozování, hypersenzitivita sensorického vnímání, afektivní záchvaty nebo odmítání socializace. Velmi důležitý je proto u dětí s autismem individuální přístup (Thorová, 2016). Níže jsou uvedena *specifika individuálního přístupu a porozumění odlišností v učení a vzdělávání* dětí s poruchou autistického spektra.

Dítě s autismem vnímá okolní podněty odlišným způsobem. Intaktní dítě se učí prostřednictvím nápodoby během sociálních aktivit. Dítě s PAS má slabší sociální motivaci a prostřednictvím společných aktivit se na rozdíl od intaktního dítěte učit neumí. Je třeba, aby si dítě s autismem zvykalo na společné hry a dokázalo sdílet své zájmy s ostatními vrstevníky a dospělými.

Pro děti s PAS je velmi obtížné naučit se něco v prostředí, které je pro ně nové a neznámé. Je třeba se u těchto dětí zaměřit na rozvíjení jejich problémových oblastí a docílit žádaného chování. Obecně je pro ně složité orientovat se v našem světě. Čím těžší postižení, tím je zapotřebí větší trpělivosti, tolerance a porozumění z naší strany.

Na rozdíl od zdravého dítěte se dítě s autismem musí učit zvládat běžné věci odlišným způsobem. Je důležité brát v potaz individuální charakteristiky každého dítěte (míra postižení, možná přidružená postižení) a dobře se orientovat v těžké symptomatice autismu. Pedagog, který s takovým dítětem pracuje by měl vědět, co má dané dítě rádo a čemu se naopak vyhnout. Dobré je také vědět, jak dlouho dítě udrží pozornost, jaké je jeho pracovní nasazení a co ho k práci motivuje.

Cílem vzdělávacího systému a speciálních pedagogů je, aby se dítě s PAS na výuku těšilo a mělo do učení chuť. Docílit toho je možné *vytvořením vhodných podmínek pro vzdělávání* např. tím, že pedagog bude mluvit pomalu, srozumitelně, a bude respektovat aktuální úroveň dítěte v užívání mateřského jazyka. Mezi další podmínky, které mohou pomoci ve vzdělávání dětí s PAS patří:

- dostatek času pro pochopení sdělení;
- mluvené slovo doplněné obrazovým materiálem;
- klidné prostředí bez okolních rušivých podnětů;
- srozumitelné rady (návody) pro zvládnutí úkolu;

- umožnění odpočinku mezi vyučováním.

Dále je vhodné, aby pedagog dopředu sdělil, jaké úkoly budou děti v daném předmětu plnit. Děti s autismem se lépe orientují, když vědí, co je čeká. Velmi důležité je také umožnit dítěti zažít úspěch, následně jej za něj pochválit a podpořit ho v dalším snažení (Šporclová, 2018).

2.2 TEACCH program

TEACCH program byl založený roku 1972 v Severní Karolíně Dr. Erikem Shoplerem. Stal se modelovým programem využívaným v ostatních zemích světa. Jeho cílem je zlepšovat a zkvalitňovat úroveň života lidí s poruchami autistického spektra a jejich rodin. V současné době se program v Severní Karolíně snaží o rozšíření svého působení z měst i na venkov, o rozšíření postupů včasné intervence, zlepšení zkušeností klientů a jejich rodin v rámci nabízených služeb a programů TEACCH, ke zlepšení účinnosti a dostupnosti školení a vyvinutí nových programů, které se budou zaměřovat i na dospělé klienty s poruchami autistického spektra (UNC School of Medicine, 2021, online).

Program vznikl ve spolupráci rodičů a profesionálů. Jeho účelem bylo také vyvrácení tvrzení, že děti s autismem jsou nezvladatelné a nevzdělatelné, a jejich porucha je způsobena nedůslednou výchovou. Výhodou tohoto programu je nízká finanční náročnost a možnost zařazení programů do škol, aniž by se musel měnit jejich systém (Thorová, 2016).

TEACCH program je zaměřený na výchovu a vzdělávání lidí s poruchami autistického spektra bez rozdílu věku. V České republice také používáme tuto metodiku pod názvem **strukturované učení**. Mezi základní principy programu se řadí: *individuální přístup, strukturace a vizualizace prostředí*, které jsou blíže popsány v následujících odstavcích.

Individuální přístup

Protože žádné dítě s autismem nemá stejné všechny projevy (liší se např. mentálními schopnostmi, způsobem komunikace, délkou soustředění atd.), musí se k nim přistupovat individuálně. V rámci TEACCH programu se jedná zejména o:

- zvolení vhodného komunikačního systému;
- zjištění úroveň vývoje ve všech oblastech;
- vytvoření vyhovujícího pracovního místa
- vytvoření strukturovaného prostředí;
- zhotovení individuálního vzdělávacího plánu;
- použití vhodných strategií při řešení problému.

Struktura prostředí

Struktura prostředí pomáhá dětem s autismem v prostorové orientaci. **Pracovní prostor** by měl být strukturován jednotně (např. modré police v pravém rohu třídy budou tvořit místo pro úkoly k vypracování, červené police v levém rohu naopak místo pro úkoly hotové). **Struktura času** pomáhá člověku s autismem v předvídatosti. Čas si potom umějí daleko lépe představit.

Dále jsou strukturované jednotlivé **pracovní činnosti**, které jsou rozepsané do jednotlivých srozumitelných kroků. Jedná se o procesuální schémata, která bývají nejčastěji vyobrazeny fotografiemi a obrázky. Strukturované mohou být i pracovní sešity s úkoly. Ty se ale převážně používají u dětí s vysokofunkčním autismem (Fischer a kol., 2014).

Vizuální opora

Vizuální opora pomáhá dítěti s porozuměním mluveného slova. Ve škole mu tedy usnadňuje porozumět zadaným úkolům. Díky tomu může být více samostatné. Spoléhat se pouze na sluch je pro autisty o mnoho těžší než pro intaktní děti. Vizuální opora jim tak tento nedostatek kompenzuje. Rozvíjí komunikační dovednosti a paměťové schopnosti. Ve vizuální formě se ve školách používají procesuální schémata, denní režim, psané pokyny, kódy, značky apod. (Thorová, 2016).

Téměř všichni jsme zvyklí si věci podobným způsobem usnadňovat. Vizuální opora je skvělým pomocníkem i pro běžnou populaci a užívá se na denním pořádku. Jedná se např. o dopravní značky, jízdní řády MHD, rozlišení pánské a dámské toalety, obrázky na vstupních dveřích obchodů, které vyznačují zákaz vstupu se psem nebo konzumaci jídla a pití uvnitř budovy. Ne pro každého jedince s PAS je struktura prostředí nutná. Dítě s Aspergerovým syndromem se bez ní obejde lépe než autistické dítě s přidruženou mentální retardací. Strukturované učení s sebou nese také určité nevýhody. Může trvat dlouho, než se dítě ve strukturovaném prostředí naučí orientovat a užívat pomůcky. Některé specializované pomůcky lze v běžném životě využít jen zřídka, nebo vůbec (Bazalová, 2017).

Mezi ostatní prvky filozofie TEACCH programu však patří také propojení dovedností se školou a domácím prostředím. Klade důraz na vzájemnou spolupráci rodičů a učitelů a na integraci jedinců s autismem do běžné společnosti. Pozitivně přistupuje i k dětem, které mají problém s chováním nebo jsou těžce mentálně postižené. Program ukazuje, že i takové děti má smysl ve školách edukovat (Fischer a kol., 2014).

3 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace se primárně snaží kompenzovat efektivní řečovou komunikaci osobám se závažnými poruchami řeči na úrovni expresivní. Pro „*alternativní a augmentativní komunikaci*“ se používá zkratka „*AAK*“. Alternativní komunikace plně nahrazuje mluvenou řeč. Augmentace je latinský výraz pro zvětšení. Augmentativní komunikace má tedy osobám pomáhat v rozvoji jejich komunikačních dovedností, a podporovat komunikaci stávající (Bendová, 2014).

Alternativní a augmentativní komunikace je v České republice poměrně novým oborem. Bylo možné se jí začít věnovat až po roce 1989. Do té doby se v komunikaci s osobou, která měla komunikační schopnost těžce narušenou, dalo spoléhat pouze na intuici (Šarounová, 2014).

Při rozvoji komunikace se AAK prolíná s mnoha dalšími obory, např. s lingvistikou, rehabilitací, pedagogikou, psychologií a komunikačními technologiemi. Pomáhá osobám, které mají trvalé poruchy komunikace, ale je vhodná i pro přechodnou záležitost s omezením mluvního projevu (Neubauerová, Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

3.1 Dělení komunikačních systémů AAK

Komunikační systémy AAK lze rozdělit dle různých kritérií. Jednou z klasifikací může být rozdělení na systémy:

- bez použití technologií;
- s použitím jednoduché technologie;
- s použitím vyspělé technologie.

Pomůcky bez *technologií* používají různé druhy grafických symbolů. Mohou zahrnovat také fotografie, perokresby a psaná slova. Mohou být připevněny např. na klíčence uživatele, nebo může mít uživatel svoji komunikační knihu či tabulku. Pomůcky s *jednoduchými technologiemi* jsou většinou zařízení fungující na baterii, která zahrnují také zařízení na generování řeči. Jedná např. o zprávy nahrané na pásku, nebo hlasové výstupy s jedním přepínáním. Třetí typ systémů používá o něco *vyspělejší technologií*, která uživateli umožňuje rozsáhlejší řečový výstup, lepší ovládání a třeba i přístup k internetu.

Zařízení na generování řeči jsou u těchto technologií dále dělena na *jednoučelová* zařízení, která jsou využívána specificky pro uživatele alternativní a augmentativní komunikace. *Víceúčelová* zařízení mají daleko rozsáhlejší možnosti použití a zpravidla mají

kapacitu pro spuštění softwaru. Mezi ně se řadí počítače, notebooky, tablety, osobní digitální asistenti a telefony. Do těchto zařízení může být nainstalovaný software, určený pro užívání AAK (Johnston, Reichle, Feeley, Jones, 2012, s. 52)

Dalším dělením komunikačních systémů AAK je dělení na *metody s pomůckami a metody bez pomůcek*. Mezi metody bez pomůcek patří některé způsoby komunikace, které jsou přirozené, tudíž se je dítě nemusí dodatečně učit, ale osvojuje si je od narození. Jedná se o tyto způsoby komunikace:

- cílený pohled;
- mimika;
- přirozená gesta;
- odpovědi ANO/NE;
- komunikace akcí;
- manuální znaky.

Cíleným pohledem se rozumí způsob komunikace, když se např. dítě upřeně dívá na hračku, kterou chce, abychom mu podali. Docílit podání hračky může dítě také střídavým pohledem, např. na hračku a na maminku. Komunikace akcí lze vysvětlit na příkladu, kdy chce jít dítě ven na procházku. Dítě mamince donese svoje boty, načež maminka z jeho akce pozná, že dítě chce jít ven. Co se týče manuálních znaků, ty se již dítě/dospělý naučit musí (Šarounová, 2014).

Dle způsobu přenosu informace jsou komunikační systémy AAK rozděleny na:

- statické systémy;
- dynamické systémy.

Mezi *statické systémy* se řadí předměty, které jsou reálné. Mohou být použity také zmenšeniny reálných předmětů. Patří sem fotografie, obrázky a symboly VOKS či Bliss. Užívání *dynamických systémů* AAK se vyznačuje používáním znaků a gest. Jedná se např. o Makaton, znakový jazyk, Znak do řeči nebo prstovou abecedu (Bendová, 2014).

3.2 Specifika AAK u osob s poruchami autistického spektra

U jedinců s poruchami autistického spektra lze využít metod s pomůckami (např. fotografie, symboly, technické pomůcky, komunikační knihy a slovníky), i metod bez pomůcek, jako jsou manuální znaky. U dětí s PAS by se však mělo vyvarovat používání pouze jedné metody u všech dětí s autismem, bez zohlednění individuálních možností samotných

dětí i jejich rodičů. Důležité je si uvědomit, že alternativní a augmentativní komunikaci se dítě s PAS učí používat nejen k aktivní komunikaci s okolím, ale také k porozumění mluvené řeči a celkového dění v sociálních situacích (Šarounová, 2014).

Metody AAK se používají zejména u dětí s autismem, které nekomunikují mluvenou řečí, nebo potřebují svoji řeč něčím podpořit. Rozvíjí také všechny důležité funkce komunikace. Jsou rozvíjeny dle individuálních schopností každého dítěte s PAS, jako je schopnost navázání očního kontaktu nebo vhodného postoje při komunikaci. Mezi funkce komunikace, které jsou rozvíjené patří **schopnost o něco požádat** a následně získat souhlas. Další funkcí komunikace, která je rozvíjená je **získání pozornosti**, např. od učitelů, asistentů, rodičů nebo ostatních dětí. Dítě s PAS se prostřednictvím AAK učí také **popisovat své okolí a činnosti**, které provádí. Učí se vyjádřit **souhlas či nesouhlas**. Může vyjadřovat své **emoce**, jak jsou pocity radosti, smutku, lásky, nenávisti nebo vzteku.

Dále se děti s autismem učí podávat informace o tom, co se již stalo, nebo co se teprve stane a **odpovídat na otázky**. Informace se také naučí získávat pomocí **kladení otázek**, např. „kdy?“, „kde?“, „kam?“, „co?“, „kdo?“, „proč?“ apod. Pomocí AAK se dítě s PAS učí také **sociální komunikaci**, pomocí které může vyjádřit lítost druhé osobě, nebo se jí omluvit, touhu po fyzickém kontaktu (např. objetí, pohlázení), může se naučit zdvořilostní fráze, pozdravit při příchodu a odchodu nebo vybídnout své vrstevníky ke společné hře. Tyto funkce komunikace jsou blíže popsány u využití systému VOKS u vybraných systémů AAK.

Některé děti s PAS potřebují svoji mluvenou řeč některým ze systémů AAK pouze podpořit. Jejich používání v těchto případech u dítěte s PAS zlepšuje pochopení významu komunikace a pomáhá dále rozvíjet řeč. U dětí s PAS, které mají závažné mentální postižení a jejich mentální věk se pohybuje kolem patnácti měsíců, je komunikace prostřednictvím piktogramů či jiných symbolů příliš náročná. U takových dětí je důležité rozvíjet **předřečové dovednosti**, mezi které patří např. ukazování na předmět rukou nebo očima.

Mezi efektivní a doporučované systémy AAK používané u dětí s autismem se řadí obrázkové komunikační systémy, jako např. VOKS a piktogramy. Konkrétně systém VOKS má výhodu v tom, že komunikace skrze něj nezačíná pojmenováváním předmětů, ale žádostí o daný předmět, nebo věc, se kterým se dítě seznámí prostřednictvím obrázku (Thorová, 2016).

3.3 Popis vybraných systémů AAK

V následujících odstavcích jsou popsány vybrané komunikační systémy, které jsou používané u dětí s poruchami autistického spektra.

Znak do řeči

Znak do řeči je forma totální komunikace, která je založená na používání znaků či gest. Kromě pohybu rukou sleduje komunikační partner také mimiku a přirozenou řeč těla. V této metodě se používají znaky, které jsou odvozené ze znakového jazyka. Jedná se však pouze o jednoduché fráze a slova. Znak do řeči může být využíván jako forma augmentativní komunikace, která podporuje mluvenou řeč, ale lze ho použít i jako úplnou náhradu za mluvenou řeč.

Kromě dětí s PAS je tato metoda vhodná i pro děti, jejichž rozvoj aktivní složky řeči neodpovídá fyziologickému vývoji, např. dítě s opožděným vývojem řeči, s mentálním postižením, s vývojovou dysfázií nebo dítě s Downovým syndromem. Dále je vhodná pro jedince, kteří mají kvůli kombinovanému postižení ovlivněný rozvoj komunikačních dovedností. (Kubová, Škaloudová, 2012).

Makaton

Metoda Makaton je jazykovým programem, jejichž autory jsou Margaret Walker, Katy Johnson a Tony Cornforth. Název jazykového programu je sestaven z prvních slabik křestního jména autorů. Makaton je sestaven ze slov, která uživatel na základě své slovní zásoby použije v různých komunikačních situacích. Je sestaven také z okrajové slovní zásoby, která se skládá dle tematických okruhů. Celkem se člení do devíti stupňů. Vždy se začíná od prvního stupně, který obsahuje znaky pro naplnění základních lidských potřeb (Šarounová, 2014).

Makaton je složen z prvků znakového jazyka, mluvené řeči a symbolů. U některých uživatelů je systém vhodný rozšířit i fotografiemi nebo obrázky. Užívání systému je potom odvozeno od individuálních schopností jedince v používání mluvené řeči. Záleží také na tom, jaký prvek Makatonu uživatel v komunikaci upřednostňuje (Neubauerová, Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Systém Bliss

Systém je pojmenovaný dle svého autora, Charlese K. Blisse. Jedná se o systém symbolů, které připomínají piktogramy či obrázkové znaky. V České republice patří Bliss mezi nejméně používaný systém alternativní a augmentativní komunikace. Je tvořen 26 grafickými prvky, ze kterých se dá vytvořit 2 300 variant. Symboly jsou tvořeny geometrickými tvary různé velikosti a rozpoložení. Kromě konkrétních pojmů, dokáže systém Bliss znázornit i pojmy abstraktní.

Pro osvojení systému je vhodné začít se Bliss učit s dítětem již v raném věku. Je vhodným komunikačním prostředkem pro jedince s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra nebo s kombinovaným postižením. Využít ho může i jedinec s vrozenou dysartrií nebo osoba po cévní mozkové příhodě (Bendová, 2013).

Globální čtení

Metoda globálního čtení vychází z tvarové psychologie. Místo běžného čtení slov po jednotlivých písmenech, se globální čtení zaměřuje na slovo, jako na celek. Z celků potom vyčleňuje jednotlivé slabiky, na závěr, jednotlivá písmena. Dítě se tedy učí číst rovnou celé slovo. Oporou při čtení jsou u této metody situační obrázky, který je doplněn popisem, sestaveným z velkých tiskacích písmen.

Globální čtení pomáhá dítěti rozvíjet zrakové vnímání a verbální myšlení. Dle individuálních schopností dítěte, je někdy možné přejít z metody globálního čtení, na metodu analyticko-syntetickou. Metoda má kromě jedinců s PAS využití také u dětí s mentálním postižením, dysartrií, vývojovou dysfázií a anartrií. Použít se dá také u dětí se specifickými poruchami učení. (Bendová, 2014).

Sociální čtení

Sociální čtení rozvíjí poznání, interpretaci situací, přiměřené reagování v oblasti zrakového vnímání. Obsahuje různé symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se objevují v našem okolí. Sociální čtení se soustředí hlavně na zvládání situací, které jsou v běžném životě často potřebné. K sociálnímu čtení je možné využít procesní schémata, která zobrazují soubor strukturovaných činností. Jsou používána především u žáků s poruchou autistického spektra a s mentálním postižením (Hemzáčková, Kubová, 2011).

Piktogramy

Piktogramy představují černobílé grafické symboly, které jsou seřazeny dle jednotlivých oblastí, např. jídlo, škola, rodina. Symboly pomocí obrázků vyjadřují konkrétní činnosti, nebo věci. Práce s piktogramy může být doplněna mluvenou řečí nebo znakováním.

Existuje mnoho typů piktogramů. V České republice se nejvíce používá typ, který je rozšířený v severní části Evropy. Piktogramy jsou velmi dobře zapamatovatelné, díky tomu jsou vhodné i pro malé děti (Housarová, 2011).

System umožňuje kompenzaci a rozvoj řeči u dětí a dospělých s PAS, s mentálním postižením, s tělesným postižením a DMO. Dále je systém vhodný také u dospělých po cévní mozkové příhodě, nebo po úrazech hlavy. Piktogramy slouží k pochopení mluvené řeči, a jako prostředek vlastního komunikačního projevu (Kubová, 2011).

VOKS

Zkratka „VOKS“ znamená „Výměnný obrázkový komunikační systém“, který je používán v České republice. Systém vychází z amerického „PECS“ (Picture Exchange Communication System). Oba systémy jsou v mnohém shodné, nejsou však úplně stejné (Šarounová, 2014).

Systém PECS začal být v ČR používán od roku 1985. Byl modifikován na českou verzi (VOKS) PhDr. Margitou Knapcovou, která získala znalosti o systému PECS během návštěvy Therapeutic Day School v Chicagu. Systém VOKS je používán nejčastěji u dětí s poruchami autistického spektra. Kromě jich ho mohou používat také děti s mentálním postižením, Downovým syndromem nebo s DMO a další. (Bendová, 2014).

Děti se učí používat systém VOKS v průběhu několika lekcí. Nejprve začíná nácvik výměny obrázku za předmět, s cílem dítě motivovat ke komunikaci. V další lekci se dítě učí rozeznávat od sebe různé obrázky a s postupným nabýváním slovní zásoby si tvoří tabulky. Tabulky jsou vytvořené z laminovaného papíru, pokryté suchým zipem, ke kterému se dají připnout jednotlivé obrázky. Na konci lekcí se dítě naučí sestavovat větný proužek, který předává svému komunikačnímu partnerovi.

Cílem toho systému je rychlé umožnění funkční komunikace, které vede k samostatnosti uživatele. Dalším cílem je také to, aby se uživatel naučil zahajovat komunikaci jako první. U dětí s autismem VOKS bere v potaz jejich potíže v komunikaci a navazování vztahu s jinými lidmi. S nácvikem systému je možné začít u dítěte již od malička, lze začít systém používat v kterémkoliv věku dítěte. Je však velmi důležitá včasnost. Nejlepší je tedy začít systém aplikovat, jakmile bude mít dítě problémy s funkčně komunikovat. Častou chybou rodičů je čekání, až se řeč u dítěte sama rozvine, což se bohužel stát nemusí. Proto aby dítě mohlo systém VOKS používat, musí od sebe umět rozlišovat reálné předměty a spojit si je s obrázkem (Housarová, 2011).

Používání systému děti ve vývoji řečové komunikace nebrzdí. Pomáhá jim pochopit samotný význam komunikace. VOKS se také u dítěte zaměřuje na různé funkce komunikace uvedené níže:

- žádost o jídlo a pití, oblíbenou věc, pomoc, vyjádření souhlasu/nesouhlasu, potřeba hygieny – děti se učí používat slovo „mohu?“;
- získávání pozornosti od rodičů, jiných dospělých a vrstevníků;
- popis okolního prostředí, sledování okolních aktivit;
- popis činnosti, kterou vykonávám já sám – používání frází „to je moje“, „mám hotovo“;
- vyjádření souhlasu či nesouhlasu, např. odmítnutí předmětu, který nechci používat;
- projevování emocí (např. láska x nenávisť) - „mám rád“, „nemám rád“;
- sdělení informace, odpovídání na otázku;
- orientace v čase přítomném, budoucím a minulém;
- získání informace, pokládání otázek - používání frází a slov „co je to“, „kde“, „kam“, „který“, „kdy“, „kdo“, „proč“ atd.;
- socializace – dávat druhému najevo, že ho mám rád, snaha o utěšení někoho, do je smutný, používání zdvořilostních frází, umět se omluvit (Thorová, 2016).

3.2.1 Využití vybraných technických pomůcek u dětí s PAS

Technickou pomůckou může být speciálního hardware. Je třeba při výběru zohledňovat individuální schopnosti a míru samostatnosti jedince se zdravotním postižením. Je důležité vybírat takový HW, který bude odpovídat mentálním dovednostem, schopnostem zrakového a sluchového vnímání a motorickým dovednostem daného jedince. Z oblasti HW je možné ke komunikaci používat klasické počítače nebo notebooky, které mohou být pro lepší ovládání přizpůsobeny např. dotekovým monitorem (Bendová, 2013).

Velmi rozšířené je nyní pro využití alternativní a augmentativní komunikace používání iPadů a jiných tabletů. Velkou výhodou iPadu je jeho přenosnost a zároveň možnost zvukového výstupu s moderními aplikacemi určenými pro AAK. Jedná se např. o aplikace *Go Talk NOW*, *Grid Player*, *Klábosil* nebo *VOXcom*. Aplikace v sobě již mají zabudované skenování, proto není třeba nic nastavovat v operačním systému. Při práci na iPadu za účelem výuky lze také nastavit funkci asistovaného přístupu, která danému dítěti dočasně znemožní používat jiné aplikace a může se tak lépe soustředit (Šarounová, 2014).

Kromě počítačů a tabletů mohou děti s PAS používat také různé druhy komunikátorů. Jedná se např. o komunikátor, který je tvořen pouze jedním tlačítkem a lze na něj nahrát pouze jeden vzkaz, např. *Go Talk Button*. Dále mohou využívat také komunikátory, které mají více hlasových výstupů s obrázky. V případě čtyřech obrázků se jedná o komunikátor *Go Talk 4+* a v případě dvaceti obrázků *Go Talk 20+* (Bendová, 2013).

Pro tvorbu pomůcek alternativní a augmentativní komunikace lze využít speciálních softwarů, např. pro tvorbu komunikačních tabulek nebo kartiček. Jedním z komunikačních SW je **Boardmaker**, kterým lze vytvářet šablony pro pomůcky s hlasovým výstupem, tedy pro komunikátory. Pomocí tohoto SW lze také vytvořit vizualizované rozvrhy, různé výukové nebo logopedické pomůcky. Do programu lze přidávat i vlastní obrázky, nebo fotografie. Program usnadňuje práci těm, kteří vytvářejí různé komunikační materiály na míru danému uživateli, (např. tvorba komunikační knihy). Základní verze programu obsahuje cca 5000 symbolů.

Dalším speciálním SW pro vytváření symbolů je britský program **Symwriter**. Je vhodný pro vytváření pracovních postupů, denních rozvrhů a materiálů AAK. Obsahuje kolem 8000 symbolů Widgit. Výhodou Symwritera je, že na rozdíl od Boardmakeru je i ovládání programu v češtině. Nevýhodou je však horší manipulace se symboly při výrobě různých materiálů.

Programem na bázi komunikačního softwaru je také český program **Altík** a britský **Grid 2**. Altík se používá zejména k výrobě komunikačních tabulek nebo mřížek, kterými se dá komunikovat přímo přes počítač. Je možné ho ovládat spínači. Používá hlasovou syntézu nebo nahrané zvuky prostřednictvím mikrofonu. Lze z něj také vytvářet šablony, které jdou použít v komunikátorech *Go Talk*. Grid 2 slouží ke komunikaci prostřednictvím osobního počítače. Obsahuje symboly Widgit. Ovládání systému spolu s jednotlivými systémy jsou dostupné v českém jazyce. Program má hlasový výstup a používá nahranou syntetickou řeč, prostřednictvím které se její uživatel vyjadřuje. Věty se v programu mohou skládat pomocí fotografií, symbolů a slov. Případně je možné skládat věty i pomocí písmen na klávesnici. Mezi výhody programu Grid 2 patří užívání systémů Windows, psaní a posílání SMS, možnost poslouchání stažené hudby nebo ovládání věcí v domácnosti, např. otevírání dveří (Šarounová, 2014).

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

4.1 Vymezení cílů praktické části

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude popsat možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u vybraných jedinců s PAS školního věku a definovat význam využití AAK pro podporu jejich edukace a socializace. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů, metody pozorování a metody rozhovoru. Hlavní cíl bude naplňován prostřednictvím čtyřech cílů dílčích:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány na základních školách speciálních tvořící výzkumný vzorek.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké metody jsou využívány v komunikaci s vybranými žáky s poruchou autistického spektra.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak pomáhá úspěšná aplikace systému AAK dítěti s PAS v jeho edukaci a socializaci.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda jsou speciální pedagogové vybraného souboru spokojeni s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK.

4.2 Metodologie praktické části

Na výzkumné šetření byla v bakalářské práci použita forma kvalitativního výzkumu. Žumárová (in Skutil a kol., 2011, s. 69) uvádí: „*Kvalitativní výzkum je označení pro různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání jevů, kdy do popředí nevstupuje kvantifikace dat, nýbrž jejich podrobná analýza.*“ Dále poukazuje na to, že výběr kvalitativního zpracování výzkumu neznamena jeho ulehčení, protože při této metodě je třeba dobře se orientovat ve zkoumané oblasti. Více času zabere sběr dat a následně i jejich vyhodnocení (Žumárová in Skutil a kol., 2011).

Dle Hendla (2016, s. 46) je kvalitativní výzkum „*Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Práci kvalitativního výzkumníka přirovnává k postupům detektiva, který provádí dedukci, indukci, vyhledává informace a následně je analyzuje, díky čemuž nachází odpovědi na výzkumné otázky.

V bakalářské práci byla konkrétně použita metoda polostrukturovaného rozhovoru a metoda případových studií. Rozhovory byly realizovány různou formou dle možností

speciálních pedagožek. Bylo jim položeno dvacet tři otázek, z toho některým speciálním pedagožkám byly položeny i doplňující otázky. S jednou speciální pedagožkou byl rozhovor uskutečněn formou osobního setkání, v ostatních případech rozhovory probíhaly on-line. Nejčastěji se jednalo o telefonický rozhovor, videohovor přes Skype či opětovnou e-mailovou korespondenci. Většina speciálních pedagožek souhlasila s nahráváním rozhovorů, které byly následně přepsány. V případě, že si speciální pedagožka nepřála být nahrávána, rozhovor byl pouze zapisován. Data pro případové studie byla shromažďována prostřednictvím pozorování a nahlédnutí do dokumentace dětí se svolením jejich rodičů. Použité metody jsou blíže popsány v odstavcích níže.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z předem připravených otázek k danému tématu. Výzkumník by si měl vytvořit schéma témat, která vycházejí ze stanovených výzkumných otázek. Je třeba mít přehled o dané problematice a předem se na rozhovor připravit. Otázky však nemusejí být pokládány v přesném pořadí a pokládány mohou být i doplňující otázky. Řadí se mezi hloubkový typ rozhovoru (Švaříček, Šedová a kol., 2014).

Dle Hendla (2016) je polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor s otevřenými otázkami vhodný v situacích, kdy je třeba redukovat počet kladených otázek. Tím se docílí toho, že získaná data z rozhovorů budou strukturálně přibližně stejná. Jejich následná analýza díky tomu bude snadnější. Tento typ rozhovoru je vhodné uskutečnit, pokud jej nelze s dotazovaným znovu zopakovat, a pokud na rozhovor není příliš času (ať už z naší strany nebo ze strany respondenta).

Případová studie

Případová studie, jiným slovem kazuistika z latinského *causus*, v překladu znamená „případ“. Jedná se o metodu, při které jsou popisovány jednotlivé případy, které se mohou týkat jak jedince, tak i skupiny lidí, či dokonce instituce (Křováčková, Skutil in Skutil a kol., 2011).

Pro případovou studii se sbírá velké množství dat. Může se jednat o jednoho nebo více jedinců. Předpokladem je, že po důkladném prozkoumání jednoho případu, bude možné lépe porozumět dalším podobným případům. U osobní případové studie jde o výzkum jednotlivých osob, u kterých je třeba, zaměřit se na jejich minulost. Hledají se různé příčiny a události, které jedince utvářejí (Hendl, 2016).

Mezi znaky, charakteristické pro případovou studii patří:

- střádání popisovaných jevů a jejich následná analýza;
- snaha o pochopení jevů a událostí z pohledu zkoumaných jedinců;
- chronologické zaznamenávání jevů, událostí;
- platnost získaných výsledků pouze pro danou studii;
- důležitost podílení se výzkumníka na daném případě;
- vytvoření konečné zprávy z nasbíraných dat (Křováčková, Skutil in Skutil a kol., 2011).

Pro pedagogický výzkum, konkrétně i pro případovou studii, se nejčastěji využívá metody pozorování. Pedagogickým pozorováním lze chápat: „*sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhů, dějů, aj.*“ (Chráska, 2016, s. 146). V případě, že se jedná o pozorování druhé osoby, nazývá se *extrospekci*. Dále se pozorování dělí na vlastní neboli přímé pozorování, kdy se pozorovatel se svým výzkumným vzorkem pozorovaných jedinců setkává přímo. Dalším typem pozorování je nevlastní (nepřímé), při kterém pozorovatel získává data o zkoumaných jedincích prostřednictvím výpovědí (např. od učitele, rodiče dítěte) v mluvené nebo psané formě (Chráska, 2016).

Tvorba kazuistiky byla dříve používána hlavně v lékařství, kdy byl na základě pozorování zapsán průběh určité nemoci. V dnešní době je kazuistika užitečná také v psychologii a pedagogice. Pro pedagogickou kazuistiku se nejčastěji používá sběr dat skrze pozorování či rozhovor se samotným žákem, jeho rodiči nebo učiteli. Pokud má výzkumník souhlas rodičů a zachová anonymitu zkoumaných jedinců, může ke sběru dat využít také dokumentace a záznamů z odborných vyšetření. Kazuistika by měla obsahovat anamnézu (osobní i rodinnou), pro získání relevantních informací, a pro pochopení zkoumaného jedince a daného problému. Součástí anamnézy by měl být také psychomotorický vývoj jedince, jeho sociální vztahy, vývoj scholarity, hodnotový systém jedince (motivace chování, způsob trávení volného času, jeho zájmy), návyky či zlovyky (Křováčková, Skutil in Skutil a kol., 2011).

4.3 Specifikace průběhu výzkumného šetření

V tabulce v *grafickém schématu č. 2* je časově vymezen průběh výzkumného šetření, který je podrobněji popsán v odstavcích níže.

Celkem bylo kontaktováno třináct základních speciálních škol v Královehradeckém kraji. Tři ze třinácti oslovených škol se neozývaly. V dalších třech školách nebyly děti

s poruchami autistického spektra, které by používaly alternativní a augmentativní komunikaci. Navázat kontakt se podařilo se sedmi speciálními školami z Královehradeckého kraje. Z toho se celkem uskutečnilo deset rozhovorů se speciálními pedagožkami z daných škol.

Výzkumné šetření	Časové vymezení
Kontaktování vybraných ZŠ speciálních v Královehradeckém kraji	09/2020–11/2020
Realizace rozhovorů se speciálními pedagožkami	11/2020–01/2021
Vyhodnocování rozhovorů se speciálními pedagožkami	02/2021–03/2021
Pozorování vybraných dětí s PAS v ZŠS NONA	11/2020–01/2021
Zpracování kazuistik vybraných dětí s PAS	01/2021–03/2021

Grafické schéma č. 2: Časové vymezení průběhu výzkumného šetření

Při jednom z rozhovorů byla domluvena možnost zpracování případových studií čtyřech dětí s paní Mgr. Milenou Liskovskou Turkovou, ředitelkou Mateřské školy a Základní školy speciální NONA, o.p.s. v Novém Městě nad Metují. Na základě pozorování, komunikace s třídními učitelkami dětí a svolení rodičů k nahlédnutí do dokumentace, byly vypracovány případové studie dětí, které dokazují možnosti využití AAK u této cílové skupiny.

Před kontaktováním škol byly nejprve na internetu vyhledány základní speciální školy v městech Královehradeckého kraje. Poté byl navázán kontakt s vedením škol prostřednictvím e-mailu. Vedení škol pak poskytlo kontakt na speciální pedagožky, které byly ochotné provést rozhovor. Následně byly přes e-mail, či telefonicky kontaktovány jednotlivé speciální pedagožky, s nimiž byly uskutečněny rozhovory.

Po proběhnutí rozhovorů se speciálními pedagožkami a po vypracování všech případových studií byla provedena analýza získaných dat, které byly následně vyhodnoceny. Nejprve byly zanalyzovány rozhovory, poté případové studie. Na závěr byla získaná data porovnána.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je tvořen dvěma skupinami osob. *První skupinu* tvoří deset žen. Jedná se o speciální pedagožky ze sedmi ZŠ speciálních v Královehradeckém kraji, konkrétně z těchto speciálních škol: *MŠ a ZŠ speciální NONA, o.p.s. v Novém Městě nad Metují., Mateřská škola, Speciální základní škola a Praktická škola v Hradci Králové, ZŠ Nový Bydžov, F. Palackého 1240, ZŠ speciální Diakonie ve Vrchlabí a Dvoře Králové nad Labem, Základní*

škola a Praktická škola Jičín, Základní škola a Základní speciální škola v Dobrušce. Jedna ze škol si nepřála být jmenována.

Druhou skupinu tvoří čtyři chlapci s poruchami autistického spektra, kteří navštěvují ZŠ speciální v Novém Městě nad Metují v MŠ a ZŠ speciální NONA, o.p.s. Tato škola poskytuje vzdělávání a komplexní péči žákům s mentálním postižením, kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra. Celkem se na ZŠ speciální nachází deset tříd, ve které je vždy jeden učitel a jeden nebo dva asistenti pedagoga. Počet speciálních pedagogů ve třídách je určen závažností zdravotního postižení žáků. Po absolvování deseti ročníků zde žáci získávají základy vzdělávání. Kromě MŠ a ZŠ speciální je v prostorách školy také stacionář, do kterého mohou žáci docházet po ukončení povinné školní docházky (MŠ a ZŠ speciální NONA, o.p.s., online).

V následujících odstavcích jsou představené speciální pedagožky, které byly ochotné poskytnout rozhovor. Uvedené informace jsem získala od samotných speciálních pedagožek, které mi odpovídaly na úvodní otázky týkající se jejich osoby. Informace proto nemusí být kompletní. Slouží k tomu, aby bylo zřejmé, že se jedná o kvalifikované osoby, které pracují ve speciálním školství a věnují se dětem s poruchami autistického spektra. Jedna z pedagožek si nepřála, aby bylo její jméno uváděno, je proto uvedena pod názvem Speciální pedagožka A. Tři z deseti speciálních pedagožek nechtěly uvádět jméno školy, ve které působí.

Speciální pedagožka A – Vystudovala speciální pedagogiku předškolního věku v Liberci, logopedii a speciální pedagogiku v Brně. V oboru speciální pedagogiky se pohybuje již patnáct let. Pracuje se žáky s PAS ve věkovém rozmezí čtyř až dvaceti dvou let na základní škole speciální.

Mgr. Milena Liskovská Turková – Ve školství působí již přes dvacet pět let. V oboru speciální pedagogiky pracuje jedenáct let. Učitelství studovala na Karlově Univerzitě, speciální pedagogiku na Univerzitě Hradec Králové. Je ředitelkou Mateřské školy a Základní školy speciální Nona, o.p.s., kde se věnuje dětem a žákům s mentálním postižením, kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra. Děti a žáci s PAS, se kterými pracuje, jsou ve věku od dvou do dvaceti let.

Mgr. Andrea Stonjeková – Je ředitelkou ZŠ a ZŠ speciální v Dobrušce. V základní škole speciální pracuje již dvanáctým rokem. Věnuje se zde žákům s PAS mladšího a staršího školního věku, od šesti do sedmnácti let. Vystudovala speciální pedagogiku – učitelství na TUL v Liberci.

Mgr. Bohdana Voříšková – V oboru speciální pedagogiky pracuje již dvacet jedna let. Vystudovala speciální pedagogiku v Olomouci a logopedii v Praze. Na základní škole učí děti s lehkým mentálním postižením. V mateřské a základní škole speciální působí jako logopedka, která působí v CAAK (Centrum alternativní a augmentativní komunikace). Pracuje s dětmi a žáky s PAS ve věku od tří do osmnácti let.

Mgr. Tereza Kumprechtová – Speciální pedagogice se začala věnovat před necelými dvěma roky. Na Univerzitě Palackého v Olomouci vystudovala obor Učitelství pro 1. stupně ZŠ a speciální pedagogiku. V ZŠ speciální Diakonie působí na pobočce ve Dvoře Králové nad Labem a učí děti s PAS ve věku od deseti do čtrnácti let.

Mgr. Olga Čiháková – Vystudovala obor speciální pedagogika – učitelství na Univerzitě Karlově v Praze. Oboru se věnuje již devatenáct let. Pracuje na ZŠ Praktické a ZŠ speciální v Novém Bydžově, kde se věnuje dětem s PAS ve věkovém rozmezí šesti až šestnácti let.

Bc. Dagmar Štarmanová – Ve speciálním školství pracuje dva roky. Momentálně studuje navazující magisterský učitelský obor v odvětví speciální pedagogiky. Působí v ZŠ speciální Diakonie, kde se věnuje dětem a žákům s PAS od pěti do osmnácti let.

Bc. Jitka Kučerová – Pracuje na základní škole praktické a speciální v Jičíně již čtvrtým rokem. Má vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky. Pracuje převážně s dětmi, které mají těžké mentální postižení a s dětmi a žáky s PAS ve věku od deseti do dvaceti let.

Mgr. Irena Kilíngrová – Ve speciální pedagogice se působí již třicet pět let. Má vystudovanou vysokou školu, obor učitelství pro 1. stupeň na základní škole speciální. Pracuje ve škole Speciální školy Hradec Králové, kde učí třídu šesti autistických žáků ve věku od čtrnácti do osmnácti let. Dále se věnuje dětem s PAS ve věku od šesti let.

Mgr. Šárka Krpenská – V oboru speciální pedagogiky působí více než dvacet pět let. Studovala speciální pedagogiku a učitelství na Univerzitě Hradec Králové. V současné době učí převážně žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a s dětmi s PAS. Po dobu své dlouholeté praxe učí žáky ve věkovém rozmezí šest až dvacet a více let. Působí jako metodik prevence a výchovný poradce, konkrétně se věnuje poradenství v oblasti poruch autistického spektra.

Pro lepší orientaci jsou školy rozepsány v tabulce v *grafickém schématu č. 3* níže. V tabulce jsou také uvedena jména speciálních pedagožek z daných škol. V tabulce je uvedeno pouze šest škol, protože jedna škola si nepřála, aby bylo její jméno v bakalářské práci uváděno.

Také tři speciální pedagožky, které si nepřály uvádět jméno školy, ve které působí, jsou v tabulce vynechány.

Vybrané speciální školy v Královéhradeckém kraji	Vybrané speciální pedagožky
MŠ a ZŠ speciální NONA, o.p.s., Nové Město nad Metují	Mgr. Milena Liskovská Turková
Mateřská škola, Speciální základní škola a Praktická škola, Hradec Králové	Mgr. Irena Kilingrová
ZŠ Nový Bydžov, F. Palackého 1240	Mgr. Olga Čiháková
Speciální škola Diakonie, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem	Mgr. Tereza Kumprechtová Bc. Dagmar Štarmanová
Základní škola a Praktická škola Jičín	Bc. Jitka Kučerová
ZŠ a ZŠ speciální v Dobrušce	Mgr. Andrea Stonjeková

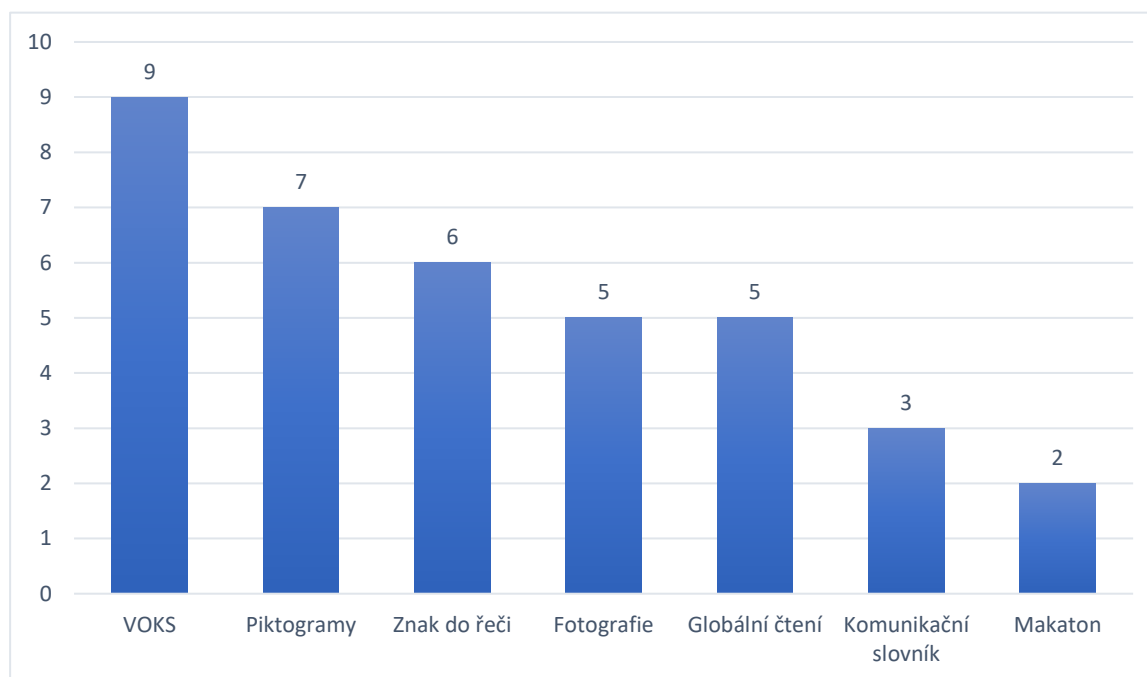
Grafické schéma č. 3: Vybrané speciální školy v Královéhradeckém kraji a vybrané speciální pedagožky

5 Vlastní šetření v rámci praktické části bakalářské práce

5.1 Prezentace dat získaných z rozhovorů se speciálními pedagožkami

Jak již bylo zmíněno výše, v rámci realizace výzkumného šetření byly provedeny rozhovory s deseti speciálními pedagožkami ze sedmi základních speciálních škol v Královéhradeckém kraji, které se věnují dětem s poruchami autistického spektra, jež jsou předmětem zkoumaného souboru. První otázky byly úvodní a týkaly se představení speciálních pedagožek. Zjišťovaly, jak dlouho ve speciální pedagogice pracují, jaké je jejich dosažené vzdělání, popřípadě na jaké škole studovaly, a jakým věkovým skupinám dětí s poruchami autistického spektra se věnují. Po úvodních otázkách následovaly otázky, které se týkaly využití AAK u dětí s PAS.

Bylo zkoumáno, jaké systémy alternativní a augmentativní komunikace speciální pedagožky s dětmi s PAS používají. Ve většině případech uváděly VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) a piktogramy, dále pak Znak do řeči, fotografie a metodu globálního čtení. Dále zmíněné komunikační slovníky a Makaton jsou z odpovědí užívány v menší míře. Podrobněji jsou odpovědi znázorněny v *grafickém schématu č. 4*. Ve svislé ose všech grafů je počet dotazovaných speciálních pedagožek. V řadách grafů je znázorněn počet odpovědí.

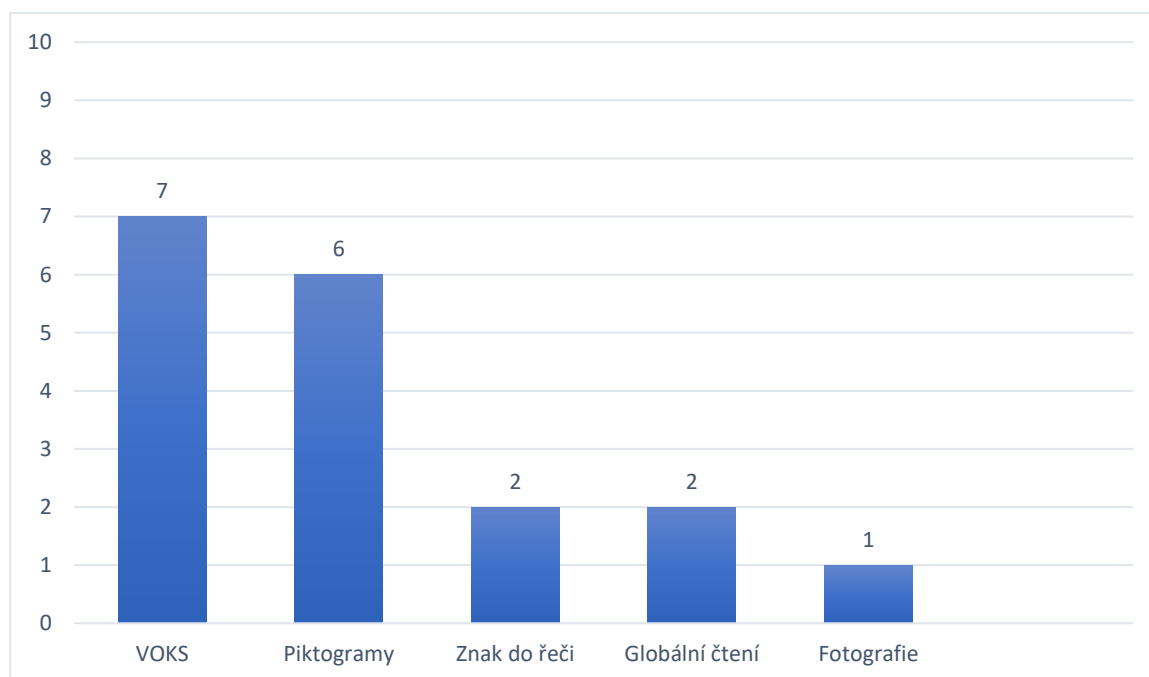


Grafické schéma č. 4: Používané systémy AAK

Některé speciální pedagožky upozorňovaly na to, že využívají pouze prvky z výše uvedených systémů AAK. Hovořily o tom, že ne vždy se u dítěte s PAS s přidruženým

mentálním postižením podaří používat komunikační systém v jeho plném rozsahu. Další důvod, proč některé speciální pedagožky užívají pouze prvky ze systému AAK, je neabsolvování školicích kurzů na dané systémy, nebo vědomosti čerpají z kurzu, který se touto problematikou zabýval jen obecně.

Následně bylo zjišťováno, jaký komunikační systém je na daných základních speciálních školách nejpoužívanější. Tato otázka je blíže znázorněna v *grafickém schématu č. 5*. Některým pedagožkám byla položena doplňující otázka, která zkoumala specifika užívání systémů AAK, které uvedly jako nejpoužívanější. Mgr. Liskovská Turková vyzdvihovala práci se systémem VOKS, se kterým mají v ZŠ speciální dobré zkušenosti a užívají ho u dětí všech věkových kategorií. Nejčastěji ho její žáci používají ve formě komunikačních knih, sešitů a komunikátorů GoTalk. Zdůrazňuje však, že ne pro každé dítě, které VOKS používá, jsou tyto formy vhodné. Pokud je dítě s PAS i tělesně postižené, může pro něj být obtížné jeho užívání (např. zmáčknutí tlačítka na komunikátoru, umístění kartičky na suchý zip, předání větného proužku apod.).



Grafické schéma č. 5: Nejpoužívanější systémy AAK

Mgr. Čiháková při práci s jejími žáky s PAS často používá piktogramy a fotografie. Chválí si jejich využití v sestavování denního režimu, tvorbě motivačních lišt, při učení básniček nebo písniček a při věcném učení. Ostatní speciální pedagožky také hovořily o jednoduchosti použití piktogramů a prvků VOKSU pro strukturu učení.

Další otázka zkoumala, zda mají děti v rámci ZŠ speciální, kde pedagožky pracují, možnost docházet na logopedickou terapii zaměřenou na AAK. Čtyři speciální pedagožky uvedly, že ano, z toho dvě pracují ve stejné škole. Ostatních šest respondentek uvedlo, že ne. Speciální pedagožka A hovořila o tom, že možnost logopedické terapie mají v rámci školy umožněnou pouze mluvící žáci. Mgr. Čiháková uvedla, že žáci u nich ve škole možnost logopedické terapie AAK nemají, snaží se proto komunikaci podporovat v průběhu všech činností a v rámci hodin řečové výchovy. Bc. Štarmanová odpověděla, že žáci sice tuto možnost ve škole nemají, ale jsou jim doporučována vhodná zařízení pro tuto terapii. Mgr. Kilingrová poukázala na skutečnost, že i když absolvovala několik kurzů AAK, nemůže s dětmi ve třídě provádět nácvik systému AAK v rámci výuky. Kvalifikovaný logoped se u nich ve škole věnuje převážně verbálně komunikujícím dětem. Mgr. Voříšková s Mgr. Krpenskou uvedly, že logopedická terapie AAK je u nich na škole dětem pravidelně poskytována. Sama Mgr. Voříšková tuto terapii spolu s dalším školním logopedem provádí. Mgr. Liskovská Turková odpověděla, že ve škole mají logopeda, který se věnuje i alternativní a augmentativní komunikaci a do školy dojíždí jedenkrát měsíčně.

Dále byly speciální pedagožky dotazovány, jaká pozitiva vidí v užívání systémů AAK. Respondentky vnímaly jako pozitivum podporu funkční komunikace s vrstevníky a dospělými, možnost vyjádření se, vzájemné porozumění, rozvíjení myšlení, rozvíjení edukace a socializace, předcházení nežádoucímu chování, posilování sebedůvěry dítěte a zlepšení kvality života. Mgr. Liskovská Turková uvedla příklad žáka s autismem, který měl před zavedením AAK problémy s agresí a sebepoškozováním: „*Ve škole jsme měli žáka, který nosil helmu, protože mlátil hlavou o podlahu. Ale v momentě, kdy se naučil používat VOKS, začal si samostatně říkat o to, co potřebuje, např. že potřebuje na záchod, začal si říkat o jídlo atd. Bylo to krásné prolomení komunikačního kanálu. Obecně si myslím, že to děti zbaví stresu.*“.

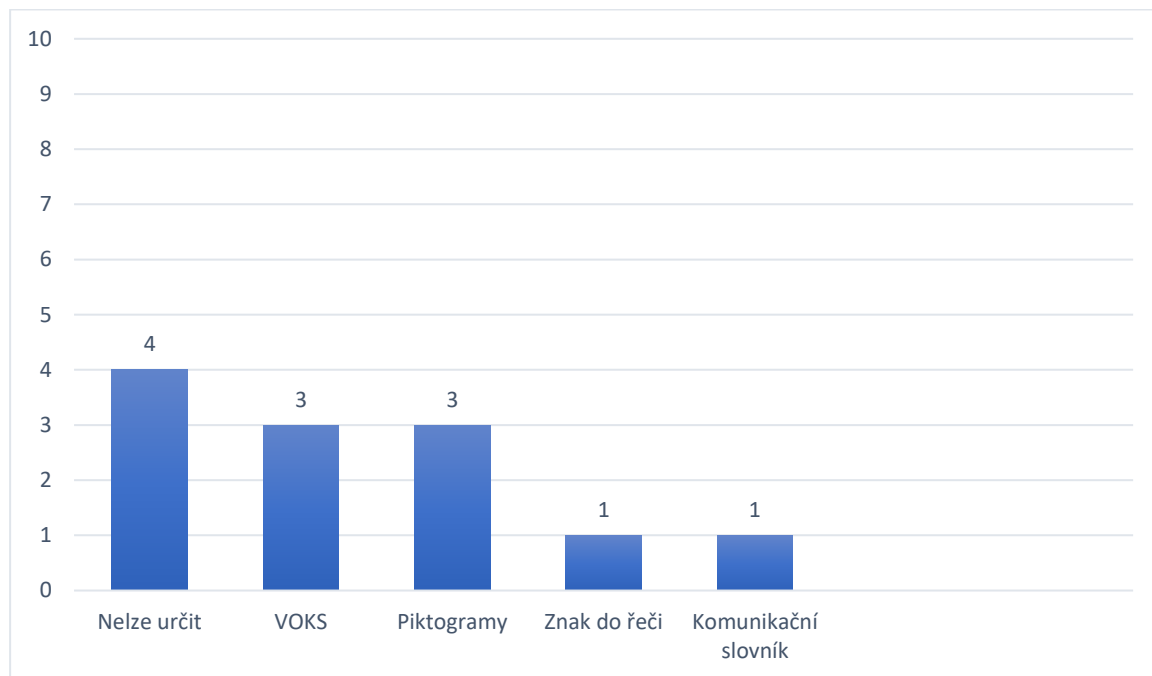
V další otázce byla naopak zkoumána negativa užívání systémů AAK. Dle Mgr. Čihákové je časově náročné naučit se používat všechny potřebné komunikační systémy. Také tvorba komunikačních pomůcek prý zabere spoustu času, protože školy si většinou komunikační knihy vyrábějí samy. Na těchto negativních stránkách se shodly téměř všechny dotazované pedagožky. Mgr. Turková Liskovská spolu se Speciální pedagožkou A vidí kromě již zmíněných negativum také v tom, že dítěti, které AAK používá rozumí pouze omezený okruh lidí (speciální pedagogové, rodina, přátelé). Bc. Štarmanová za slabinu považuje nedostatečnou spolupráci s rodinou či špatně zvolený systém AAK. Mgr. Stonjeková za slabou

stránku považuje menší motivaci žáků k verbální komunikaci. Mgr. Voříšková hovořila o tom, že používání AAK dítě stigmatizuje, uvedla příklad: „*Pokud má třeba dítě v autobuse vytáhnout komunikační tabulku, tak na sebe strhuje pozornost, mnohdy se za to rodiče stydí.*“. Dále se dle jejích zkušeností s takovým dítětem velmi špatně navazuje spolupráce, např. autista je uzavřený ve svém světě a dítě s DMO překonává tělesné těžkosti, a protože AAK není přirozené, dítě i jeho okolí se ho musí naučit používat. Mgr. Kumprechtová vnímá jako slabou stránku to, že konkrétně u dětí v její třídě musí kombinovat mnoho způsobů alternativní a augmentativní komunikace, aby se jim plně rozvíjel komunikační potenciál.

V nadcházející otázce měly speciální pedagožky zodpovědět, s jakým alternativním a augmentativním komunikačním systémem se jim osobně pracuje nejlépe viz *grafické schéma č. 6*. Nejpočetnější odpovědi speciálních pedagožek bylo, že nelze určit systém, se kterým by se jim pracovalo nejlépe. Další početnou odpovědí byly systémy VOKS a piktogramy, kvůli již zmíněné jednoduchosti a srozumitelnosti. Konkrétně Mgr. Kumprechtová odpověděla, že její žáci mají při používání těchto dvou systémů větší přehlednost, jistotu a bezpečí. Speciální pedagožka A uvedla, že se jí osobně nejlépe pracuje se Znakem do řeči, protože umí používat znakový jazyk, je pro ni tedy nejrychlejším způsobem domluvy. Dále se jí kvůli rychlosti použití dobře pracuje s komunikačním slovníkem. Mgr. Voříšková naopak odpověděla, že nedokáže určit systém, se kterým se jí pracuje nejlépe, protože práce s kterýmkoliv alternativním a augmentativním komunikačním systémem je dle ní náročná. Dodává však, že když se aplikace AAK u dítěte s autismem úspěšně podaří, je pro ni radost s daným komunikačním systémem pracovat. Bc. Kučerová hovořila o tom, že nemůže soudit se kterým systémem se jí pracuje nejlépe podle sebe, ale podle individuálních schopností užívání daných systémů svými žáky.

Následně bylo zjišťováno, zda má úspěšná aplikace systému AAK u dítěte pozitivní vliv na jeho edukaci a socializaci. U této otázky se všechny speciální pedagožky shodovaly, že ano. Mgr. Krpenská však dodala, že musí vždy nejprve poznat, jak se dítě vzdělává, jaké je jeho rodinné zázemí a potom s ním teprve může začít pracovat. Také se socializací je to dle jejího názoru velmi složité, u dítěte s PAS prý komunikace s vrstevníky nikdy není stoprocentní. Další otázka zkoumala, zda si speciální pedagožky vybraného souboru myslí, že je dítě díky AAK schopno lépe pochopit probíranou látku. Pět respondentek odpovědělo, že ano. Dle zkušenosti Mgr. Kumprechtové dítě spíše získá větší jistotu při činnostech ve výuce, než že by lépe pochopilo učivo. Mgr. Stonjeková hovořila o tom, že vždy záleží na úrovni mentálních schopností dítěte, s tímto tvrzením se shodovaly další dvě speciální pedagožky. Mgr. Kučerová

uvedla, že u svých dětí ve třídě spíše pozoruje, jak díky AAK mentálně vyžívají a o to co se učí se začnou více zajímat.



Grafické schéma č. 6: *Systemy AAK, se kterými se speciálním pedagožkám pracuje nejlépe*

Dále bylo zkoumáno, zda má dítě díky AAK větší motivaci zapojit se do výuky. Devět speciálních pedagožek shodovalo, že ano. Bc. Štarmanová hovořila o tom, že spíše než na používání AAK, závisí větší motivace žáků na formách výuky a využití didaktických pomůcek. Následující otázka zjišťovala, zda se dotazovaným pedagožkám někdy stalo, že dítě pokroky v edukaci nedělalo z důvodu nezdařené aplikace AAK. Šest respondentek odpovědělo, že se jim daná situace nestala. Ostatní pedagožky hovořily o tom, že se s takovým případem setkaly. Mgr. Voříšková zastává názor, že vždy je vhodné komunikační systémy kombinovat, nemyslí, že vždy záleží na metodě, ani na změně systému, ale na tom, zda u dítěte budou lidé, kteří při jeho rozvoji setrvají a nepoleví v používání zvoleného systému. Mgr. Liskovská Turková uvedla, že se s tímto setkává u žáků s PAS s těžkým mentálním postižením. Mgr. Čiháková popisovala, že se jí situace přihodila s šestnáctiletým chlapcem, který postupně přestal mít zájem o komunikaci prostřednictvím VOKSU. Mgr. Stonjeková hovořila o případě chlapce, který má diagnostikovaný atypický autismus, opakuje 1. ročník ŽŠ speciální a prozatím se u něj žádným způsobem nepovedlo podpořit funkční komunikaci. Mgr. Krpenská zmínila, že se s tímto za svoji praxi setkala již několikrát.

V následujících otázkách byla zkoumána spolupráce rodičů dětí s PAS. Bylo zjišťováno, zda u dítěte musel být změněn komunikační systém, protože nevyhovoval jeho rodičům. Šest speciálních pedagožek odpovědělo, že se s tímto nesetkaly, čtyři uvedly, že ano. Mgr. Voříšková má takové zkušenosti, že se rodič nejprve do nácviku komunikace pustí s nadšením a odhodláním, ale když dítě nedělá žádné pokroky ani po delší době, nebo rodiče s dítětem dostatečně často necvičí, nastane krize a od daného systému AAK odstupují. Mgr. Krpenská uvedla, s tímto má zkušenost, ale je to velice individuální. Záleží prý na přístupu rodiče i učitele. Mgr. Stonjeková popisovala zkušenost, kdy rodiče doma nepoužívaly stejné komunikační systémy jako ve škole. Speciální pedagožka A má zkušenost s chlapcem, který přecházel ze systému Makaton na používání piktogramů. Ze zkušenosti Bc. Kučerové rodiče do volby systému většinou nezasahují. Komunikační systémy ve škole mění nejčastěji kvůli mentální vyzrálости dítěte, kdy může např. z fotografií přejít na piktogramy.

Dále bylo zkoumáno, zda se speciální pedagožky setkaly s odmítavým přístupem rodičů, ohledně zvoleného komunikačního systému AAK. Sedm speciálních pedagožek odpovědělo, že ano. Bc. Štarmanová se setkala s případem, kdy rodiče odmítali používat AAK v prostředí domova. Mgr. Čiháková měla zkušenost s rodiči, kteří odmítali používat komunikační knihu, protože dítěti rozumí i bez ní. Tuto skutečnost popisovalo více respondentek. Hovořily o tom, že si rodiče mnohdy neuvědomují, jak důležité pro dítě je, aby se dorozumělo i s ostatními. Konkrétně Mgr. Krpenská uvedla příklad toho, jak důležité je, aby se dítě dorozumělo i mimo domov: „*Stalo se nám, že se chlapec z naší školy ztratil v ZOO. Díky tomu, že uměl používat komunikační knihu, dokázal se domluvit a říct si o pomoc.*“. Ze zkušeností Mgr. Liskovské Turkové je jen zhruba 20 % rodičů, kteří jsou opravdu ochotní věnovat se nácviku komunikace i mimo školu. Také dodává, že pokud mají rodiče dětí také speciální potřeby, nebo jsou ze sociálně slabšího prostředí, je pro ně náročné doma náhradní komunikační systém aplikovat. Mgr. Voříšková hovořila také o tom, že často rodičům vysvětlují, že jsou i jiná témata, o kterých by se jejich dítě mohlo bavit a jiní lidé, kteří by měli o komunikaci s dítětem zájem. Dítě se dle ní potřebuje domluvit také se svým vrstevníkem a schopnost domluvit se s někým jiným než s rodiči, považuje za velmi důležité pro budoucnost dítěte. Speciální pedagožka A zmiňovala, že když je dítě starší, rodiče mají tendenci spokojit se s tím, co už umí, i když by se ještě ve svých dovednostech mohlo zlepšovat. Tři speciální pedagožky odpověděly, že se s tímto případem nesetkaly. Mgr. Kilingrová velmi zdůrazňovala, že mít dobrý vztah s rodičem, je naprostým základem pro spolupráci s dítětem a dále popisovala: „*Každé ráno s rodiči hovořím a ptám se, jak jejich dítě spalo, o jakých tématech*

se budeme moci bavit, zda bylo něco, co ho vyvedlo z míry, zda nemělo záchvat apod. U dětí, které neodpovídají na otázky komunikujeme s rodiči i skrze notýsek. Rodiče vám musejí věřit a cítit, že to s jejich dětmi myslíte dobře a máte je ráda, musíte je přesvědčit, že to, jak s dětmi pracujete je správné“

Dále bylo zjišťováno, zda jsou rodiče žáků speciálních pedagožek dostatečně informováni o možnostech využití AAK. Devět pedagožek odpovědělo, že ano. Mgr. Kumprechtová dodala, že pokud rodiče užívání systému nevidí přímo ve třídě, může potom dojít k nepochopení dílčích prvků AAK. Bc. Kučerová hovořila o tom, že z důvodu koronaviru při on-line výuce je vysvětlování systému AAK rodičům obtížnější. Mgr. Stonjeková ze svých zkušeností popisovala, že je to velmi individuální, protože se setkala s tím, že rodiče na oslovení pedagogem reagovali negativně. Kdo chce si prý informace vyhledá i sám. Mgr. Liskovská Turková uvedla, že rodiče informují na rodičovských schůzkách, zvou je na školení, ale bohužel těchto možností využívá jen zlomek rodičů. Mgr. Čiháková byla jediná z respondentek, která hovořila o tom, že u nich na škole je informovanost ve využití AAK nedostatečná. Vše prý záleží nejvíce na ochotě učitelů vzdělávat se, dohledávat si informace a následně je předávat rodičům.

Poslední okruh otázek se věnoval stylu výuky a dalšímu vzdělávání speciálních pedagogů v oblasti AAK. Bylo zkoumáno, zda speciální pedagožky u svých žáků aplikují strukturované učení. Osm pedagožek odpovědělo, že ano. Některé odpověď doplnily, že v rámci strukturovaného učení používají již zmíněné prvky VOKSU, piktogramů a fotografie. Mgr. Voříšková, která se dětem s PAS věnuje i jako logopedka má třídu verbálně komunikujících dětí, se kterými používá pouze prvky strukturovaného učení, jako denní režim, vizualizovaná pravidla třídy, znázornění emocí obrázky, ale strukturované úkoly nepoužívají. Bc. Kučerová se svojí třídou praktikuje strukturované učení jen velmi málo.

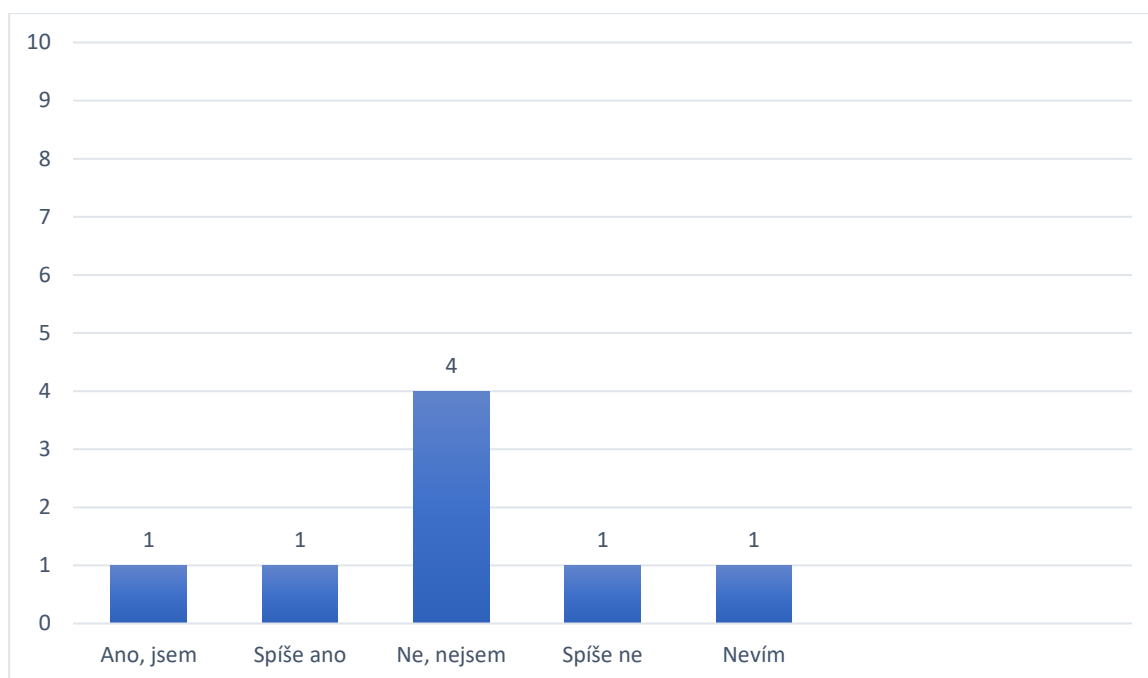
Další otázka zjišťovala, zda speciální pedagožky do výuky zapojují počítačové programy, nebo aplikace specializované na AAK. Čtyři pedagožky uvedly, že takové programy, ani aplikace v rámci výuky nepoužívají. Šest pedagožek odpovědělo, že je do výuky tyto zapojují. Bc. Kučerová uvedla, že používají aplikaci řízenou pohybem očí *Tobii PCEye*, dále aplikace *Look to Learn a Grid*. Mgr. Stonjeková odpověděla, že používají počítačové programy *Méďa, Altík, Mluvení je hra a Dětský koutek*, ale dodala, že aplikace neslouží jako prioritní rozvoj řeči. Mgr. Krpenská hovořila o tom, že takto zaměřené aplikace a počítačové programy používají, ale že jsou pro školu finančně náročné. Mgr. Voříšková popisovala,

že aplikace s dětmi používá i na iPadu, výukové programy promítají kromě počítače i na interaktivní tabuli. Speciální pedagožka A hovořila o tom, že používají programy a aplikace na iPadu, dále zmínila aplikace *Grid*, *Tobii* a *GoTalk Now*. Mgr. Voříšková a Mgr. Liskovská Turková se během rozhovorů zmínily, že od výrobce *GoTalk* ve škole používají komunikátory.

Dále byly speciální pedagožky dotazovány, zda používají iPad při vyučování. Pokud speciální pedagožky odpověděly, že ano, byly dotazovány, zda má práce s iPadem nějaké nevýhody. Sedm respondentek hovořilo o tom, že iPad při vyučování svých žáků používá. Z toho pět doplnilo, že se žáky iPad při výuce nepoužívají pro AAK. Bc. Štarmanová uvedla, že s dětmi pracují s jiným tabletem. Často jsou děti na tabletech i doma, proto by se dle jejího názoru mělo s tablety pracovat ve škole jen občas a vždy by se měla zvolit vhodná aplikace. Stejného názoru byla i Mgr. Čiháková, která s dětmi při výuce iPad používá spíše méně než více. Mgr. Stonjeková odpověděla, že prozatím jejich škola iPady nedisponuje. Speciální pedagožka A hovořila o tom, že ve škole mají k dispozici jeden iPad, který při výuce občas využívá. Jako nevýhodu uvedla, pokud má dítě s PAS nebo jiné dítě přidružené tělesné postižení, je pro něj obtížné se na obrazovce strefit na to, co chce sdělit. Mgr. Liskovská Turková hovořila o tom, že ve škole iPady mají k dispozici, ale používají je spíše doplňkově. Komunikace prostřednictvím iPadu se jim neosvědčila. Nevýhodu vnímá v jejich omezeném počtu na školách, kvůli finanční náročnosti, nejen samotných iPadů, ale i pro ně určených programů. Pro komunikaci používání komunikační knihy přijde paní magistře praktičtější než používání iPadu. Mgr. Kilingrová odpověděla, že ve škole k dispozici iPady mají a všechny její žáci mají iPad k dispozici i doma, AAK však prostřednictvím iPadů nepoužívají. Mgr. Voříšková uvedla, že k dispozici ve škole iPady mají, pokud ale dítě používá iPad ke komunikaci, musí mít svůj vlastní. Za nevýhodu považuje, pokud má dítě mentální postižení, mnohdy v iPadu jen listuje a neudrží pozornost, další nevýhodou může být ovládání iPadu v případě pohybového postižení. Bc. Kučerová odpověděla, že za nevýhodu považuje jeho cenu. Jinak na práci s iPadem oceňuje, že pro něj existuje daleko více edukačních aplikací než na jiném tabletu. Mgr. Krpenská, stejně jako Mgr. Kilingrová nevýhody v používání iPadu při výuce neshledává. Dále Mgr. Krpenská hovořila na rozdíl od ostatních pedagožek o tom, že dnes už iPad tak velkou finanční zátěž neznamená, díky iPadu se dle ní dokáže dítě něco přiučit „jedním kliknutím“, zatímco pedagoga by to stálo mnoho úsilí. Hovořila také o novém poznatku z nynější doby, kdy s dětmi vedla on-line výuku. Zjistila, že i s autisty dokáže komunikovat na dálku, což pro ni, jakožto speciální pedagožku, představovalo velikou výzvu.

Další otázka se dotazovala na kvalitu metod a aplikací AAK v České republice, např. ve srovnání se zahraničím. Mgr. Stonjeková odpověděla, že je dle ní nabídka v ČR dostatečná, ale pro lidi z menších měst hůře dostupná. Mgr. Čiháková a Mgr. Krpenská odpověděly, že je v tomto ohledu v ČR stále co zlepšovat. Bc. Kučerová si nemyslí, že by metody a programy AAK byly u nás na špatné úrovni, ale nejsou ucelené. Podrobněji vysvětluje: „*Absolvovala jsem několik kurzů a pokaždé jsem se dozvěděla něco jiného. Chybí mi předpřipravené materiály, se kterými bych ve třídě mohla pracovat, pro výrobu pomůcek musím vložit spoustu času.*“. Mgr. Voříšková hovořila o tom, že na dobré úrovni v metodách a aplikacích AAK ČR rozhodně není, protože si spoustu informací musí sama dohledávat, počítačové programy jsou drahé a prodávají např. pouze dvě firmy v celé ČR, jsou tedy těžko přístupné, nepřehledné a nejednotné. Z její zkušenosti se lidé mnohdy bojí nějaký systém AAK začít s dítětem používat, protože je celá řada zdrojů, které obsahují odlišné informace. Mgr. Kilingrová si naopak nemyslí, že jejich úroveň je nedostačující, ale také uvedla, že si spoustu informací musí sama dohledat. Mgr. Liskovská Turková s úrovní v ČR spokojená není, protože kurzy AAK jsou patentované a může je tak vyučovat jen velmi málo lidí. Speciální pedagožka A uvedla, že to, co je u nás dostupné je vhodné pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Kdyby měla aplikovat AAK třeba u dítěte s lehkým mentálním postižením, neví, zda by pro něj rozsah AAK stačil pro jeho vyjádření se. Dodala, že třeba program, který by to umožnil už existuje, ale že o žádném neví. Bc. Štarmanová a Mgr. Kumprechtová na tuto otázku nedokázaly odpovědět.

Dále byla zkoumána spokojenost nabídky nynějšího vzdělávání v oblasti AAK. Mgr. Stonjeková odpověděla, že je s nabídkou celkem spokojená. Uvítala by akorát, kdyby bylo vzdělávání dostupné v jejím bližším okolí, protože i když je dnes možné plnit kurzy on-line, upřednostňuje prezenční formu. Mgr. Čiháková si myslí, že by nabídka vzdělávání mohla být širší. Bc. Kučerová ještě nenarazila na kurz, který by ji dle jejích slov přesvědčil, že danou činnost dělá správně. Mgr. Voříšková hovořila o tom, že s nabídkou vzdělávání v současnosti spokojená není. Mělo by se toho dle ní spoustu změnit, např. by se měly zkvalitnit knihy ohledně AAK, kterých je velice málo. Bohužel se prý překladatelům s některými zahraničními knihami o AAK nechce pracovat, pro malý zájem čtenářů, kteří patří do úzké skupiny lidí. Je prý škoda, že se do vzdělávání dětí s PAS více neinvestuje, vzhledem k tomu, že jejich počet stále vzrůstá. Dále i pro studenty by se měla dle Mgr. Voříškové zlepšit dostupnost literatury o AAK a mělo by být zpřístupněno více kurzů dalšího vzdělávání v této oblasti. Odpovědi na tuto otázku jsou blíže znázorněny v *grafickém schématu č. 7* níže.

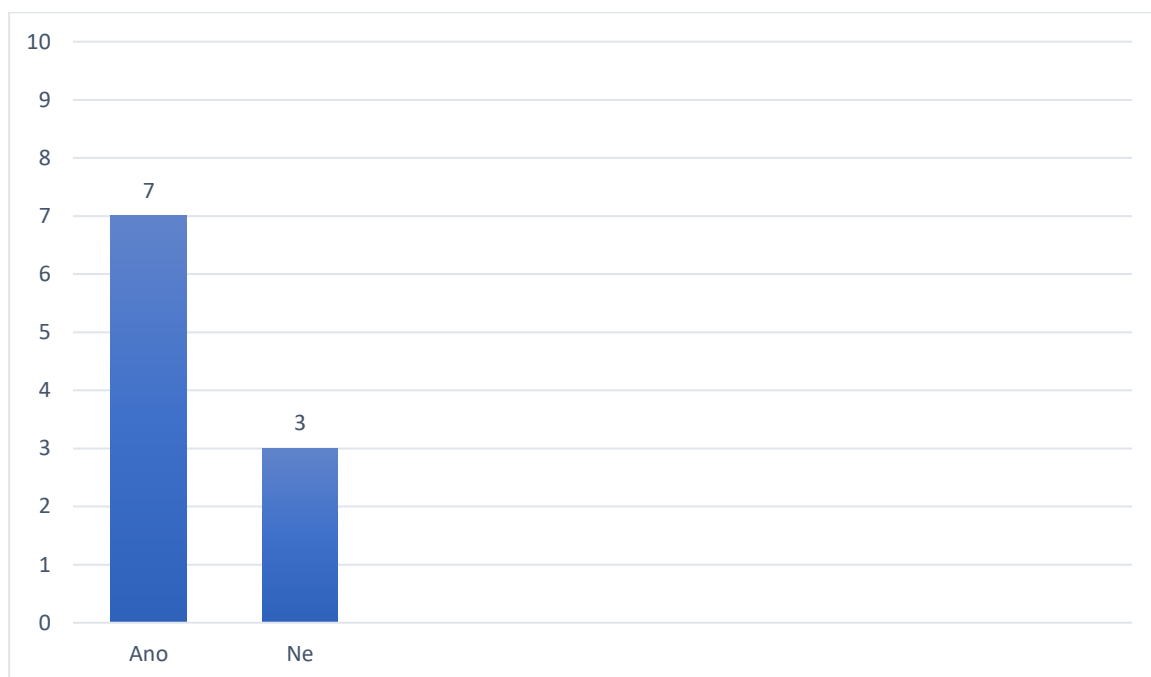


Grafické schéma č. 7: Spokojenost speciálních pedagožek s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK

V následující otázce byly speciální pedagožky dotazovány, zda absolvovaly speciální proškolení v některém typu AAK. V odpovědích, které respondentky uvedly, byla zmíněna školení na program *Boardmfaker*, školení v systému *VOKS*, školení pro používání *iPadů* k alternativní a augmentativní komunikaci, používání programu *Symwriter*, proškolení ve *Znaku do řeči* a *Bazální stimulaci*, která se také řadí mezi metody AAK. Počet odpovědí speciálních pedagožek je znázorněn v grafickém schématu č. 8.

Poslední otázka zjišťovala, jaké limity v užívání AAK speciální pedagožky vnímají v rámci ZŠ speciálních. Většina speciálních pedagožek, se shodovala, že limitem vnímají v čas, a to jak z hlediska jeho omezeného množství pro přípravu, tak z hlediska dlouhodobého nácviku u dětí s PAS s přidruženým mentálním postižením. Mgr. Kumprechtová odpověděla, že limity vnímá v tom, že se její žáci nemohou naučit vyjádřit své myšlenky ze dne na den, ale jedná se o dlouhodobý proces, u kterého je třeba mnoho trpělivosti a přizpůsobení se individuálním potřebám žáků. Mgr. Liskovská Turková hovořila o tom, že jako limit vnímá omezené množství slovní zásoby žáků a nutnost přítomnosti kompenzačních pomůcek, blíže situaci popsala následovně: „*Když hovořím, tak si řeč nesu v sobě, ale u AAK musím stále využívat nějaké náhradní pomůcky.*“. Mgr. Krpenská považuje za limitující přístup jednotlivých pedagogů a v dostatečném množství pomůcek ve škole. Mgr. Čiháková také odpověděla, že velmi záleží na ochotě daného pedagoga. Mgr. Voříšková hovořila o tom,

že velkým limitem je různé mentální postižení dětí v užívání AAK. Mgr. Stonjeková vnímala limity v neproškolenosti pedagogických pracovníků, v některých případech i v jejich nezájmu o danou problematiku, v nedostatku času na práci s dětmi v kolektivu třídy a v možnostech finanční investice na potřebné pomůcky.



Grafické schéma č. 8: Počet speciálních pedagožek, které absolvovaly speciální proškolení v některém typu AAK

5.2 Konkretizace využití AAK u žáků s PAS

Případové studie

Pro tvorbu případových studií byly využity lékařské zprávy, posudky ze speciálně pedagogických center, individuální vzdělávací plány žáků a další dokumentace, do kterých měla autorka možnost nahlédnout se souhlasem rodičů daných dětí. Dále byla data získána prostřednictvím vlastního pozorování a komunikace s učiteli a asistenty. Kvůli zachování anonymity byla jména dětí v kazuistikách pozměněna.

5.2.1 Popis případu č. 1

Jméno: Libor

Narození: 05/2004

Pohlaví: mužské

Diagnóza:

- nízkofunkční dětský autismus;
- těžká mentální retardace;
- sluchová vada;
- oční vada.

Osobní anamnéza

Libor je z třetího těhotenství. Ve 4.–6. týdnu těhotenství se u matky vyskytla infekce (angína), s teplotami 38, 5°C, její průběh nebyl komplikovaný. Během těhotenství dále matka prodělala třikrát drobné gynekologické krvácení, kvůli kterému nebyla hospitalizována, ale užívala léky.

Porod proběhl spontánně, záhlavím. Chlapec měl porodní váhu 4075 g a výšku 58 cm. Krátce po porodu u něj byla zjištěna hypotonie a zvýšená dráždivost. Dále byla zjištěna makrokranie, porodní nádor a ageneze corpus callosum. Z porodnice byl propuštěn sedmý den. Kojen byl po dobu jednoho měsíce. Kvůli hypotonii byl Libor rehabilitován od 4. do 18. měsíce dle Vojtovy metody.

Libor měl často infekty, převážně horních cest dýchacích. Ve 12. měsíci prodělal obstrukční bronchitidu, v 18. měsíci bronchopneumonii. Ve 2,5 letech měl zánět močových cest. Samostatně chodit začal v 16. měsíci. Ve 2–3 letech u něj začal stagnovat vývoj řeči. S přibývajícím věkem se řeč přestala vyvíjet úplně. Na vývoj řeči měla pravděpodobně vliv i pozdní diagnostika sluchové vady.

Rodinná anamnéza

Matka (1973) je zdráva, otec (1973) má zvýšený TK, jinak je zdrav. Matka matky má tumor střev, matka otce má také hypertenzi. Otec otce má diabetes mellitus 2. typu. Bratr Libora (1993) je zdrav, sestra (1995) má refrakční vadu, v minulosti měla afektivní záchvaty. V rodině se dále nevyskytují neurologická onemocnění ani vrozené vývojové vady.

Forma vzdělávání

Libor je vzděláván na ZŠ speciální s podporou individuálně vzdělávacího plánu dle RVP ZŠS Díl II. s podporou asistenta pedagoga.

Sociální chování

V kolektivu svých spolužáků je Libor rád. Navazuje herní přátelství, např. s dětmi i dospělými si posílá nákladní autíčko. Většinu času si ale hraje sám, nebo pozoruje, jak si hrají ostatní. Při výukových aktivitách má tendenci se „předvádět“. Dokáže rozpoznat, že je něco vtipné, rád se směje. Vůči cizím lidem je pasivní, ale jejich přítomnost akceptuje. Změny prostředí mu nečiní problém.

Fyzický kontakt sám nevyhledává, ale na doteky reaguje dobře. Pokud se v nějaké sociální situaci necítí dobře, má tendenci vkládat si ruku do úst, chytat se za hlavu, za uši, dále s sebou kýve směrem dopředu a dozadu, přitom produkuje broukavé zvuky, nebo hlasitě vykřikuje slabiky.

Motorika

Chodí samostatně, běhá, ale pomalu. Po schodech chodí velmi opatrně, občas nestřídá nohy a má tendenci se přidržovat zábradlí. Míčem nehodí na cíl. Do ruky je schopný brát malé předměty, ale bere je střídavě. Má správný úchop tužky, ale stále je třeba ho procvičovat.

Sebeobsluha, hygiena, stravování

Libor je při sebeobsluze částečně závislý na druhé osobě. Nosí pleny, jen občas se mu podaří vykonat potřebu na záchodě. Ne vždy včas použije VOKS kartičku – *záchod*. Jí samostatně pouze lžící, přitom používá límeček na talíř, maso nebo větší kusy potravin mu krájí druhá osoba. Pečivo jí sám, ale má tendenci ho rozdrobovat, v takovém případě je napomenut. Většinou poslechne a stravuje se nadále bez problémů.

V jídle není příliš vybíravý, ale vadí mu struktura syrového ovoce a zeleniny, nechutná mu čokoláda. Po jídle si po sobě uklidí svoje místo a s dopomocí odnese na umytí špinavé nádobí. Sám se oblékne pouze zčásti. Umí si rozepnout a zapnout bundu, sundat si čepici, boty a uklidit je do botníku. S oblékáním však potřebuje pomoci. Bez potíží se svlékne samostatně jen pokud je motivován, např. když ví, že ho čeká koupel.

Emocionalita

Agrese se u Libora téměř nevyskytuje. Většinu času je klidný a spokojený. Občas se i směje. Pokud ho něco rozhodí, nemá tendenci napadat kvůli tomu ostatní, spíše se uzavře sám do sebe a poklesne mu nálada.

Rozumové dovednosti

Zadané úkoly provádí s dopomocí. Je schopen třídit předměty podle barev. Přiřazuje předměty a fotografie k sobě. Na fotografii pozná paní učitelku, asistentky a spolužáky. Dokáže pracovat s komunikační knihou, ale v omezené míře. V prostorách školy se orientuje dobře. Libor neumí psát, číst ani počítat.

Aktivita

Na práci se dokáže soustředit. Pokud ho daná činnost přestává bavit, je schopný v klidu přečkat až činnost ostatní dokončí. Má rád všemožné pohybové hry. S blízkými osobami rád „dovádí“ a „laškují“. Je spokojený při relaxačních cvičeních a při návštěvě snoezelenu. Umí odpočívat, ve snoezelenu je klidný. Se spánkem nemá potíží. Občas se Libor znenadání kolem sebe máchá rukama, nebo se na židli různě pohupuje, ale převážně je jeho chování klidné. Svým chováním neohrožuje druhé.

Zájmy a hry

Libor má velice rád dopravní prostředky, nejvíce autobusy a nákladní auta v reálné podobě i v podobě hraček. Mezi jeho oblíbené předměty na hraní dále patří tištěné bankovky, kostky a cedéčka. Rád chodí na procházky a pokud po cestě uvidí nějaký autobus, či auto, upozorní na něj. Rád pracuje s nejrůznějšími materiály a ohmatává je. Drobné předměty vysypává z misek a rozhazuje na stůl. Koulení modelíny nebo prosívání kinetického písku mezi prsty také patří mezi jeho oblíbené činnosti. Dále rád trhá papír a maluje prstovými barvami.

O hračky si říká pomocí kartičky VOKS. Říká si tak i o puštění pohádky nebo písničky na počítači. Má velice rád hudbu, zpívání s kytarou, sám si někdy prozpěvuje „lalala“. Rukama

přítom dělá pohyby, které připomínají dirigování, pohupuje se v kolenou a tancuje. Při poslušání hudby je velmi spokojený. Líbí se mu také zvukové hračky a hlasy zvířat. Dále má v oblibě prohlížení reklamních letáků a novin, při prohlížení na stránky ukazuje prstem a pro sebe si „vypráví“. Rád otevírá a zavírá dveře, ťuká do oken a zvoní na zvonky u cizích domů – v tomto ohledu je třeba ho hlídat a dát mu najevo, že je to zakázané pomocí zkrřížení rukou.

Komunikace

Komunikuje převážně jednoduchými gesty, výrazy v obličejí, celkovými pohyby těla a emocemi. Verbálně využívá hlásky či různě skládá slabiky, z nichž se některé podobají běžným slovům (např. gaga, gigi, lalala, auko, mana, báká, gégo, mokoka, kikiká, gegená, dodedém). Jednoduchým slovům, otázkám a pokynům rozumí, ale plní je s dopomocí. Pokyny „pojď ke mně, sedni si, zvedni se, jdeme na záchod“ zvládá sám.

Dále komunikuje systémem VOKS, má i pár naučených znaků do řeči. Používá svoji komunikační knihu nebo kartičky, které jsou rozmístěny po třídě, ale stále se učí VOKS používat. Na kartičky v sešitě pouze ukazuje, neskládá věty a komunikačnímu partnerovi nepředává větný proužek. Aktivně využívá tyto kartičky: jídlo, pití, polévka, ranní kruh, auto, autobus, časopis, korunky, počítač, navlékačka korálků, práce u stolu, vycházka, svačina, záchod.

Využití AAK v praxi

Libor komunikační knihu používá jen občas, sám od sebe ji nepoužívá. Znaky ze Znaků do řeči, které má naučené, také při komunikaci nepoužije vždy. To, co se ke komunikaci skrze VOKS naučí, se musí velmi intenzivně trénovat, jinak to zapomene. Všechny kartičky, které používat umí, nepoužívá denně. Hodně záleží na jeho momentálním naladění. Aby Libor alternativní a augmentativní komunikaci používal, musí být motivován jeho speciálními pedagožkami. V rámci vyučování s kartičkami VOKS nebo fotografiemi pracovat umí a do aktivit se zapojuje. V komunikaci se svými vrstevníky nebo cizími osobami AAK nepoužívá. Nejčastěji při komunikaci používá gesta.

5.2.2 Popis případu č. 2

Jméno: Tibor

Narození: 06/2006

Pohlaví: mužské

Diagnóza:

- středně těžká mentální retardace;
- hyperaktivní porucha spojená se STMR;
- stereotypní pohyby.

Osobní anamnéza

Neuvedena.

Rodinná anamnéza

Neuvedena.

Forma vzdělávání

Tibor je vzděláván v ZŠ speciální s podporou individuálně vzdělávacího plánu dle RVP ZŠS Díl I. s podporou asistenta pedagoga.

Sociální chování

Tibor do přestoupil v roce 2020 do nového kolektivu starších žáků. Ve třídě je spokojený a cítí se v ní dobře. Vždy se zajímá o dění v kolektivu třídy. Se svými spolužáky se snaží aktivně komunikovat, s učiteli a asistenty také. V sociálním kontaktu je vnímavý a empatický. Dokáže respektovat autoritu a ve škole se snaží dodržovat nastavená pravidla. Při plnění zadaných úkolů se snaží. Když si s něčím neví rady, sám si řekne o pomoc učitelky nebo asistenta. Sám dokáže vypracovat pouze jednodušší zadání. Často se směje a snaží se ostatním vyprávět i veselé příhody, nebo co zažil o víkendu. Změnám prostředí se adaptuje dobře. Na cizí lidi reaguje neutrálně, v navazování nových vztahů není iniciativní. Fyzický kontakt nevyhledává.

Motorika

Pohybově je Tibor velmi aktivní a obratný. Zvládá mnoho pohybových činností, cvičí rád, se spolužáky hraje pohybové hry. Zvládá překonávat překážky a cvičí i s různým náčiním.

Úči se také plavat. Co se týče jemné motoriky, úchop tužky má Tibor správný, ale velmi křečovitý. Kvůli tomu je jeho písmo kostrbaté.

Sebeobsluha, hygiena, stravování

V těchto třech oblastech nemá Tibor žádný problém. V rámci sebeobsluhy, hygieny a stravování je samostatný. V jídle není výrazně vybíravý, ve školní jídelně se snaží jíst vše, včetně polévky. Problém při oblékání mu činí jen zavazování tkaniček, které stále nacvičuje. Často ale nosí boty na suchý zip.

Emocionalita

Tibor se ve třídě emočně projevuje, ale je spíše uzavřenější. Dokáže cítit smutek i radost. Rozeznává dobré od špatného. Neprojevuje se agresivně, pokud se mu však něco nepovede, dokáže ho to rozrušit.

Rozumové dovednosti

Tibor se učí číst metodou globálního čtení. Zvládá číst slova, která má již osvojená a sám je používá. Následně z nich dokáže sestavovat věty v psané formě i ve VOKSU. Přečíst však dokáže jen věty, ve kterých jsou slovesa *má* a *nemá*. Stále si rozšiřuje množství slov, které rozpozná a přečte. Udržení pozornosti při naslouchání čteného textu mu činí potíže.

Psaní nacvičuje pouze ve formě velkých tiskacích písmen. Písmo je v důsledku špatné jemné motoriky obtížně čitelné. Když má za úkol opisovat slova, často při tom chybuje a vynechává písmena. S pomocí asistentky píše i na počítačové klávesnici, na které se sám ještě úplně neorientuje. Tibor se dokáže soustředit jen velmi krátkou dobu. Snadno ho rozptýlí okolní podněty, a proto je pro něj samostatné plnění úkolu náročné. Kromě alternativní a augmentativní komunikace se Tibor vzdělává i v mluvené řeči. Provádí oromotorická cvičení a trénuje artikulaci. Při říkání básniček a říkanek se opírá o obrázkové kartičky VOKS.

Početní operace zvládá v číselné řadě do desíti. Odečítat a sčítat dokáže vždy jen s názorným příkladem. Je schopný rozpoznat od sebe jednotlivé mince a bankovky, ale v určování jejich hodnoty chybuje. Při cvičné situaci, kdy se žáci učí kupovat věci v obchodě a počítat peníze, nedokáže početní operaci provést v hlavě. Pomáhá si proto kalkulačkou, se kterou pracuje s dopomocí asistentky.

Dále se učí základům obsluhy počítače. Kromě psaní na klávesnici se učí také tvořit obrázky v aplikaci malování, ve které zatím není příliš úspěšný, avšak mu jde lépe než klasické

malování na papír. V hudební výchově se Tibor snaží zpívat písničky s doprovodem kytary. Sám se snaží i o rytmický doprovod, např. pomocí dřívěk či tamburíny. Při výtvarných činnostech není Tibor příliš kreativní. Snaží se něco tvořit, ale nemá tolik fantazie. Často se proto inspiruje od svých spolužáků.

Aktivita

Pro Tibora je velmi těžké se na něco soustředit a udržet při zadaných úkolech pozornost. Často vykazuje také stereotypní pohyby. Je pro něj obtížné zůstat v klidu sedět v lavici. Z místa sice v průběhu hodiny neodchází, ale neustále má v pohybu ruce, nebo nohy, kterými kmitá.

Zájmy a hry

Tibor velmi rád ve škole pracuje na interaktivní tabuli. Po vyučování navštěvuje školní družinu, kde hrají hru s plněním úkolů po dobu celého pololetí. Hra se nesla v duchu Pevnosti Boyard. Velmi ho bavilo plnění jednotlivých úkolů, za které ti, kteří úkol odvedli nejlépe, získali zlatý klíč. V průběhu přestávek Tibor hry se spolužáky sám od sebe příliš často nenavazuje, a tráví čas převážně sám, nebo se baví s učiteli a asistenty. Nejčastěji se baví o rybaření, protože patří k jeho velkým koníčkům. Velice rád jezdí s otcem rybařit a následně rád vypráví o tom, jak velkou rybu chytili. Neznámý člověk by však bohužel jeho vyprávění nerozuměl. Samotní asistenti a učitelé mají občas Tiborovi potíž porozumět ve všem, co se snaží sdělit.

Komunikace

Komunikuje částečně mluvenou řečí a metodou VOKS. Momentálně ho ještě naplno neumí používat, ale učí se sestavovat věty a předávat větný proužek. Ve škole se učí komunikovat skrze VOKS i během vyučování v rámci samostatné práce s asistentkou pedagoga. V tomto systému komunikace se stále zlepšuje, ale pro funkční komunikaci mu VOKS zatím neslouží. Tibor umí říkat pár slov. Kromě toho se snaží komunikovat všemožnými gesty a jednoduchými prvky ze Znamení do řeči. Bylo vidět, že by toho rád vyprávěl spoustu, ale bohužel mu nikdo plně nerozumí. Tibor mluvenému slovu rozumí velice dobře, neumí ho však sám použít k funkční komunikaci.

Využití AAK v praxi

Sám od sebe Tibor komunikační knihu ke komunikaci zatím nepoužívá. Stále se v komunikaci pomocí VOKS zlepšuje, učí se stavět nové věty a předávat větný proužek komunikačnímu partnerovi. To, co se naučí je však třeba stále trénovat, jinak má tendenci k rychlému zapomínání. Při vyučování mu kartičky VOKS velmi pomáhají. Když zrovna nenalezne

odpověď slovy nebo znakem, pomůže si kartičkami. Je na něm však vidět, že systém VOKS nepoužívá moc rád, protože je momentálně ve fázi učení. Nejdou mu proto komunikovat tak rychle, jak by pravděpodobně chtěl. Je proto třeba s ním práci s komunikační knihou cvičit několikrát denně v krátkých intervalech. Při komunikaci se svými vrstevníky AAK nepoužívá, ale snaží se komunikovat se všemi, i s dospělými. Tibor by však zatím nejraději komunikoval mluvenou řečí a gesty, ale protože umí jen pár slov a jeho výslovnost je špatná, nikdo mu pořádně nerozumí. Je však naděje, že až se komunikační systém VOKS naučí používat o něco lépe a rychleji, mohl by mu sloužit k aktivní komunikaci s okolím.

5.2.3 Popis případu č. 3

Jméno: Michal

Narození: 12/2006

Pohlaví: mužské

Diagnóza:

- nízkofunkční dětský autismus;
- těžká mentální retardace.

Osobní anamnéza

Neuvedena.

Rodinná anamnéza

Oba rodiče jsou zdraví, chlapce vychovává pouze matka. Bližší informace nejsou uvedeny.

Forma vzdělávání

Michal je vzděláván v ŽŠ speciální s podporou individuálního vzdělávacího plánu dle RVP ZŠS Díl II. s podporou asistenta pedagoga.

Sociální chování

Michal je nejraději sám a s vrstevníky si nehraje. Jeho sociální interakce s okolím je výrazně narušena. Projevuje se u něj negativismus a nedostatečná přizpůsobivost sociálnímu kontextu. Chybí mu spontánní snaha o zábavu. Je velmi přecitlivělý na okolní zvuky. Často se zahlíží do oken. Mívá úzkosti, které neodpovídají podnětu. Vyhýbá se pohledu druhým lidem do očí a fyzický kontakt běžně nevyhledává. V poslední době však s pubertou vykazoval nevhodné chování. O asistentky a učitelky se nevhodně „třel“, obnažoval se, nebo měl tendenci se ukájet na veřejnosti. Důrazně mu bylo vysvětleno, že je to něco, co dělat nesmí a prozatím se toto chování podařilo eliminovat. Při situacích, kdy se necítí komfortně se uklidňuje držením se za obličej. Zacpává si uši, prsty si roztahuje tváře, nos a oči. Toto se ho zatím nedaří odnaučit. Prsty v obličejí vydrží mít celé hodiny.

Motorika

Pohybově je Michal zdatný. Velmi rád má překážkové dráhy, houpačky, prolézačky a trampolíny. Co se týče lateralit, preferuje levou ruku. Správný úchop tužky stále nacvičuje. Oblast jemné motoriky má jinak dobře rozvinutou a dokáže pracovat i s drobnými předměty.

Sebeobsluha, hygiena, stravování

Michal zvládá základní sebeobsluhu, dojde si na záchod, ale v mytí rukou musí být kontrolován. Má výraznou nechuť k čištění zubů, mytí vlasů, stříhání nehtů a dalším hygienickým návykům. Sní pouze určitý druh potravin. Rozlišuje jídla, která mu chutnají a nechutnají, rozlišuje i libou a nelibou vůni. Upřednostňuje slané potraviny. Dokáže jíst v klidu. Při jídle používá lžici a vidličku. Obléká se sám.

Emocionalita

U Michala chybí sociálně-emoční vzájemnost. Často se směje při nevhodných situacích, někdy se směje jen tak, bez zjevné příčiny. Je často úzkostný, ale není agresivní a většinu času bezproblémový.

Rozumové dovednosti

Michal se velmi dobře orientuje v budově školy. Vyhovují mu manipulační činnosti. Zvládne roztrždit předměty dle barvy, tvaru a velikosti. Skládá s oblibou stavebnice. Pedagogické pracovníky a spolužáky na fotografiích rozpozná jen s dopomocí. Neumí číst, psát, ani počítat.

Aktivita

Chvillemi je Michal aktivní až příliš. Tyto stavy však střídají fáze klidu, kdy vydrží sedět u činnosti, která ho zaujala. Jeho soustředění po čas výuky je však krátké. Velmi rád chodí na hřiště, kde dovádí. Poblíž stromů se musí hlídat, protože na ně chce lézt. Michal rád provádí dechová cvičení, při kterých nafukuje bubliny.

Zájmy a hry

Rád se dotýká různých předmětů a přírodních materiálů. Rád si hraje také s modelínou, slizem a kinetickým pískem. Rád zatluče hřebíky kladivem (hra pro děti) a dokud je všechny nezatluče, činnosti nenechá. Má rád šplhání a výšky. Rád chodí na procházky. Barevnými pastelkami s oblibou čmárá na papír. Rád poslouchá reprodukovanou hudbu. Líbí se mu relaxační chvíle s hudbou především ve spojení s masáží, nebo prvky bazální stimulace.

Komunikace

Michal převážně nemluví. Reaguje na svoje jméno a jednoduchým pokynům v mluvené řeči rozumí. Nedokáže začít nebo udržet konverzaci. Objevuje se u něj stereotypní používání jazyka nebo idiosynkratické používání slov a frází. Vydává různé houkavé a broukavé zvuky. Má vyrobené 3D kartičky inspirované VOKSEM, na kterých jsou přilepené zmenšeniny předmětů, (např. záchod, vycházka, oběd, svačina, práce u stolu, tužka).

Využití AAK v praxi

Před vypuknutím pandemie se Michal naučil pár 3D kartiček ke komunikaci aktivně používat. Kartičky mu pomáhaly během vyučování i během volných činností. Bohužel používání kartiček během uzavření škol a letních prázdnin zapomněl. Učí se je používat znovu, ale zatím bezúspěšně. Se svými vrstevníky funkčně nekomunikuje. Celkově Michal o komunikaci v tomto období nejeví příliš velký zájem. Momentálně komunikuje tím způsobem, že na danou věc, kterou chce, ukáže pohledem nebo rukou. Používat AAK Michal zapomněl kvůli nedůslednému nácviku v domácím prostředí. Je proto velká šance, že až bude opět pravidelně docházet do školy, naučí se 3D kartičky znovu používat.

5.2.4 Popis případu č. 4

Jméno: Robin

Narození: 07/2011

Pohlaví: mužské

Diagnóza:

- nízkofunkční dětský autismus;
- těžká mentální retardace;
- vokální a pohybová hyperaktivita.

Osobní anamnéza

Robin je z druhého těhotenství, které probíhalo bez komplikací. Délka těhotenství byla v normě. Porod proběhl spontánně, hlavičkou. Porodní váha 2700 g, výška 48 cm. Nebyl kříšen. Kojený byl po dobu jednoho roku. Raný motorický vývoj (sezení, lezení, chůze) u Robina probíhal v normě. Neštovice neprodělal a je proti nim očkovan. Trpěl na časté záněty středouší, třikrát mu píchali bubínek. Je bez vady sluchu. Jinak závažně nestonal. Je pravák.

Rodinná anamnéza

Otec je narozen roku 1964 a je zdrav. Užívá pouze léky na vysoký krevní tlak. Má vysokoškolské vzdělání v oboru filozofie. Pracuje jako OSVČ, věnuje se zámečnictví. Matka narozena roku 1972 je zdravá. Pracuje v oblasti cestovního ruchu. Vlastní sestra, byla narozena roku 2009 s gastroschízou (vrozená vada), která byla řešena operativně. Nyní je zdravá, bez následků. Robinův nevlastní bratr z otcovy strany z předchozího manželství se narodil roku 2002. Je zdrav, studuje a žije u své matky.

Forma vzdělávání

Robin je vzděláván v ŽŠ speciální s podporou individuálního vzdělávacího plánu dle RVP ZŠS Díl II. s podporou asistenta pedagoga.

Sociální chování

Robin je milý chlapec, který se stále usmívá. Na veřejnosti se chová spontánně a přátelsky, kontaktu s druhými lidmi se nevyhýbá. Nedokáže odhadnout dopad svého chování na okolí. Je naivně důvěřivý a fyzický kontakt s druhými lidmi vyhledává, např. mazlení. Často nerespektuje osobní prostor člověka a sahá mu do tváře, nebo se obličejem přiblíží velmi

blízko. Se svými spolužáky se ve třídě cítí v bezpečí a kontakt s nimi navazuje dotykem. Většinu času se však zabaví sám, s ostatními dětmi si hrát neumí. Autoritu pedagogů respektuje. Robinovi vyhovují pravidelné, opakující se rituály. Na změny však nereaguje nepřiměřeně, zvládá je dobře.

Motorika

Chodí do schodů a střídá nohy. Chodí i po špičkách, po patách a točí se často do kolečka. Rád si tleská a rozběhne se po místnosti. Robin je téměř stále v pohybu, pokud zrovna není čas jídla, nebo není zaujatý nějakou jinou činností. Co se týče jemné motoriky, tužku neuchopí správně. Manipulace s drobnými předměty mu však nečiní problém.

Sebeobsluha, hygiena, stravování

V sebeobsluze je Robin samostatný. Je schopný se sám najíst a nenadělat příliš velký nepořádek. Sám si myje ruce, zvládne si nalít pití ze džbánu. Jí lžící a vidličkou. V jídle je však velmi vybíravý. Ke snídani a ke svačině vyžaduje vždy čerstvý rohlík. Ten jí samostatně, bez zeleniny, šunky nebo sýru. Pokud je rohlík gumový, tak ho nesní. Má rád omáčky a těstoviny, které je schopný sníst i neuvažené. Ovoce občas sní. Rozlišuje potraviny, které mu chutnají. Jídlo, které se mu nelíbí, nebo mu nevoní ani neochutná. Při obědech ve školní jídelně nejí všechno, co je na talíři, ale vydrží sedět u stolu a počká, až se ostatní najedí. Nenosí pleny a toaletu používá samostatně. Pokud má však nutkání, naznačí potřebu a močí ve stojní třeba i venku na ulici.

Emocionalita

Robin bývá převážně dobře naladěný. Pokud se zlobí, je velmi hlučný. Vydává houkavé zvuky a občas se bouchá do hlavy.

Rozumové dovednosti

V prostředí školy je Robin schopný se dobře orientovat. S malou dopomocí je schopný uklidit po sobě předměty na správné místo. Místo kreslení Robin spíše čárá ve vymezeném prostoru na papíře. Snaží se napodobit kroužení tužkou. K výukovým činnostem musí být hodně motivován. Plnění úkolu musí střídát s odpočinkem. Jednotlivé úkoly má seřazeny v boxech, aby věděl, co ho bude čekat. Učí se třídít předměty dle barev a tvarů. Má dobrou úroveň zrakového vnímání. Neumí číst, psát ani počítat. Dobře zvládá manipulaci s předměty, např. poskládá puzzle, navlékne korálky. Učitelky a asistentky je schopný rozpoznat na fotografiích.

Aktivita

Doba, po kterou se vydrží soustředit, je krátká. K práci je třeba ho velmi motivovat. Neustále poskakuje a pobíhá po třídě. Občas nechce uposlechnout příkazu a když ho zrovna nikdo nevidí, dělá věci, které má zakázané, např. házení věcí přes plot, požívání nestravitelných předmětů. Kvůli tomu musí být Robin pod neustálým dohledem.

Zájmy a hry

Robin má velmi rád reprodukovanou hudbu, zpívání umělých i lidových písní s doprovodem na klavír. Rád si hraje s hudebními nástroji, které jsou ve škole k dispozici. Líbí se mu všemožné zvukové hračky. S ostatními hračkami manipuluje velmi netypicky, někdy si je pouze rád přehazuje v ruce. Má rád všechno, co je sypké. Ve škole si nejčastěji hraje s kinetickým pískem, zrnky rýže nebo těstovinami, které jsou mu k dispozici v krabicích. Musí se však dávat velký pozor, aby Robin tyto věci nepojídal, protože ho to velmi láká. Často si také hraje s plastelínou, ke které má tendenci stále čichat a olizuje ji, protože je slaná. Velmi rád chodí na procházky. Když je venku sníh, sbírá ho ze země do ruky a pojídá ho.

Komunikace

Robin nemluví a komunikuje převážně dle svých potřeb, nejčastěji při jídle. Dokáže si říct gestem „ještě“ o pokračování v dané činnosti. Kartičkami VOKS, které má vyložené na suchém zipu na lavici si dokáže říct o rohlík a o pití. Učí se v komunikaci používat také fotografie, zatím však bez úspěchu. Běžným opakujícím se pokynům v mluvené řeči rozumí a většinou na ně poslechne. Záleží však hodně na jeho aktuálním rozpoložení. Často verbalizuje, výská, melodizuje a vydává různé další zvuky, které se podobají zvuku tzv. „koníka“. Je velmi hlučný a je kvůli tomu často napomínán. Se svými spolužáky Robin nekomunikuje. Je ponořený stále do svého světa a svých her. Při komunikaci s dospělým má občas tendenci brát ho za ruku a dovést ho k předmětu, který v danou chvíli chce.

Využití AAK v praxi

Jeho komunikační dovednosti v metodě VOKS jsou stále rozvíjeny. Zvládá zatím na kartičkách diferencovat pouze dva předměty – rohlík a pití. Používá je jen při svačinách nebo při obědě, kdy i ostatní děti sedí u stolu. V jiném čase, např. když má zrovna žízeň nebo hlad, kartičky sám od sebe nepoužije. V komunikaci se svými vrstevníky Robin AAK nepoužívá.

5.3 Zhodnocení naplnění cílů

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u vybraných jedinců s PAS školního věku a definovat využití AAK pro podporu jejich edukace. Lze konstatovat, že hlavní cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn.

V rámci bakalářské práce byly sledovány také čtyři dílčí cíle.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány na základních školách speciálních tvořící výzkumný vzorek.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány na základních školách speciálních tvořící výzkumný vzorek. Tento dílčí cíl se podařilo zodpovědět pomocí polostrukturovaných rozhovorů se speciálními pedagožkami z vybraných ŽŠ speciálních v Královohradeckém kraji. Celkem se zmínily o sedmi metodách, které při práci se svými žáky s PAS používají. Jedná se o metody VOKS, Piktogramy, Znak do řeči, Fotografie, Globální čtení, Komunikační slovník a Makaton. Nejčastěji používanou metodou, byla metoda VOKS, která se shodovala s metodou používanou u dětí v případových studiích. Dle rozhovorů se speciálními pedagožkami nejlépe pracovalo s metodou VOKS a piktogramy. Čtyři speciální pedagožky však žádnou metodu, se kterou by se jim osobně pracovalo nejlépe jmenovat nedokázaly.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké metody jsou využívány v komunikaci s vybranými žáky s poruchou autistického spektra.

Druhým dílčím cílem bylo zjištění, jaké metody jsou využívány v komunikaci s vybranými žáky s poruchou autistického spektra. Na tento dílčí cíl byla nalezena odpověď v případových studiích. Ve všech případech chlapci používali systém VOKS, z toho tři chlapci s přidruženým těžkým mentálním postižením, používaly pouze prvky z tohoto systému, protože ho v důsledku rozumových schopností neuměli použít v jeho plném rozsahu. K plné funkční komunikaci jim tedy metoda VOKS, ani žádná jiná metoda nesloužila. Chlapec s PAS se středně těžkým mentálním postižením také ještě systém VOKS neuměl plně využívat, ale stále byl v procesu učení. Byla u něj tedy naděje, že si systém postupně dokáže osvojit a funkčně komunikovat s okolím.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak pomáhá úspěšná aplikace systému AAK dítěti s PAS v jeho edukaci a socializaci.

Třetí dílčí cíl zjišťoval, jak pomáhá úspěšná aplikace systému AAK dítěti s PAS v jeho edukaci a socializaci. Tento dílčí cíl byl zodpovězena v rámci rozhovorů se speciálními pedagožkami vybraného vzorku, kdy pedagožky odpovídaly, že AAK dítěti s PAS pomáhá v posílení v jeho sebedůvěry, v komunikaci s jeho vrstevníky a dospělými, předchází nežádoucímu chování a umožní dítěti vyjádřit své potřeby. Mgr. Liskovská Turková uvedla, že aplikace systému AAK zbaví děti stresu, což považují za důležitý faktor při edukaci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Na dílčí cíl byla naleznuta odpověď také díky případovým studiím. Během pozorování jsem měla možnost vidět, jak čtyřem chlapcům aplikace systému AAK v edukaci a socializaci pomáhá. U všech se pomoc systému AAK potvrdila tím, co je již výše zmíněno v odpovědích speciálních pedagožek, až na komunikaci s vrstevníky. Ani u jednoho z pozorovaných chlapců jsem při pozorování nezaznamenala, že by jim AAK pomáhalo při komunikaci se spolužáky. Používali ji jen během vyučování nebo při komunikaci s dospělými. Určitou roli v tom dle mého názoru sehrával fakt, že jeden chlapec měl k PAS přidružené středně těžké mentální postižení a ostatní tři chlapci těžké mentální postižení.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda jsou speciální pedagogové vybraného souboru spokojeni s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK.

Poslední dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda jsou speciální pedagogové spokojeni s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK. Tento dílčí cíl byl zodpovězen v rozhovorech se speciálními pedagožkami. Jedna ze speciálních pedagožek byla s nynějším vzděláváním spokojená. Mgr. Stonjeková uvedla, že spokojená spíše je, jen by uvítala lepší přístupnost vzdělávání. Tři speciální pedagožky odpověděly, že spokojené spíše nejsou. Čtyři speciální pedagožky spokojené nebyly z důvodů nedokonalostí v různých oblastech. Mgr. Voříšková odpovědi komplexně popsala, že systém nabídky vzdělávání není ucelený, kvalitních knih zaměřených na AAK je velmi málo, překladatelé nechtějí překládat knihy o AAK z důvodu úzké cílové skupiny, tudíž malého počtu potencionálních čtenářů a do vzdělávání dětí s PAS se dle jejího názoru málo investuje. Touto odpovědí obsáhla odpovědi ostatních respondentek, které spíše, nebo určitě spokojené nebyly.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje možnostem využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První tři kapitoly v teoretické části bakalářské práce jsou zaměřené na teoretické poznatky, které byly zpracovávány pomocí analýzy odborné literatury, která se zabývala problematikou osob s PAS, dále edukací těchto osob a problematikou alternativní a augmentativní komunikace. V praktické části bakalářské práce bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření, které bylo uskutečněno pomocí polostrukturovaných rozhovorů se speciálními pedagožkami, které pracují s dětmi vybrané cílové skupiny. Dále bylo výzkumné šetření uskutečněno vypracováním případových studií, které byly tvořeny pozorováním a analýzou dokumentace vybraných jedinců.

Úvodní kapitola bakalářské práce se zabývá osobami s poruchami autistického spektra. V kapitole je vymezena etiologie těchto poruch a její současné pojetí. Dále jsou zde charakterizovány a klasifikovány jednotlivé projevy poruch autistického spektra. Popsána jsou zde také specifika komunikace dětí s PAS. Druhá kapitola se zabývá edukací těchto dětí. Je zde popsáno základní vzdělávání dětí s PAS s přidruženou mentální retardací a užití vhodné intervence u těchto dětí. V této kapitole jsou také vymezena specifika edukace této cílové skupiny. Závěr této kapitoly je věnován TEACCH programu neboli programu strukturovaného učení, který se při práci s dětmi s PAS aplikuje. Poslední kapitola v teoretické části bakalářské práce se věnuje alternativní a augmentativní komunikaci. Je zde vymezen pojem AAK a jeho rozdělení. Dále jsou v této kapitole popsána specifika užívání těchto systémů u dětí s PAS. Také je zde představena skupina vybraných systémů alternativní a augmentativní komunikace, kterou děti s PAS mohou využívat.

V praktické části bakalářské práce je prezentováno kvalitativní výzkumné šetření, které bylo provedeno pomocí deseti rozhovorů se speciálními pedagožkami ze sedmi vybraných základních speciálních škol v Králověhradeckém kraji. Dále je praktická část bakalářské práce tvořena případovými studii čtyřech chlapců s PAS využívajících alternativní a augmentativní komunikaci ze základní speciální školy v Novém Městě nad Metují.

Závěrem lze konstatovat, že cíle bakalářské práce byly naplněny. Byly popsány možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u vybraných jedinců s PAS školního věku. Dále byl definován význam využití AAK pro podporu jejich edukace a socializace. Prostřednictvím rozhovorů se speciálními pedagožkami byly popsány metody AAK, které jsou

využívány na základních školách speciálních tvořící výzkumný vzorek. Popsány byly také metody AAK, které jsou využívány vybranými žáky s PAS v případových studiích. Z poznatků získaných pomocí případových studií a rozhovorů vyplívá, že úspěšná aplikace systému AAK dítěti s PAS pomáhá v jeho edukaci a socializaci posílením jeho sebedůvěry a umožněním vyjádření svých pocitů. Z rozhovorů dále vyplynulo, že úspěšná aplikace systému AAK dítěti s PAS pomáhá eliminovat nežádoucí chování a míru stresu. Skrze případové studie čtyřech chlapců bylo ale zjištěno, že ne vždy úspěšná aplikace systému AAK pomůže dítěti s PAS v socializaci, a to zejména v komunikaci s jeho vrstevníky.

V poslední řadě bylo pomocí rozhovorů zjištěno, že ne všechny speciální pedagožky jsou spokojeny v dalším vzdělávání v oblasti AAK, a že systém dalšího vzdělávání v této oblasti, který je v České republice zaveden, má spoustu nedostatků. Tuto skutečnost vnímám jako velký problém a považuji ji za zásadní faktor, který může ovlivnit efektivitu práce s dětmi, jenž alternativní a augmentativní komunikaci využívají. Domnívám se, že by bylo vhodné se této problematice nadále věnovat a pokusit se stávající situaci zlepšit. Výsledky analýzy získaných dat však lze aplikovat jen na malou zkoumanou skupinu v Královohradeckém kraji.

Seznam použitých zdrojů

Bibliografické zdroje:

- ADAMUS, Petr. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-661-4.
- ADAMUS, Petr., Alica VANČOVÁ a Monika LÖFFLEROVÁ. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BENDO VÁ, Petra. *Alternativní komunikační techniky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3704-0.
- BENDO VÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0.
- ČERNÁ A KOL., Marie. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA, Zdeněk SVOBODA a Ladislav ZILCHER. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-792.
- HEMZÁČKOVÁ, Krista a Libuše KUBOVÁ. *Čteme obrázky: komunikační systém tvořený návodnými kresbami, procesní schémata*. Praha: PARTA, 2011. ISBN 978-80-7320-055-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-789-5.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.

- JOHNSTON, Susan S., Joe REICHLE, Kathleen M. FEELEY a Emily A. JONES. *AAC Strategies for individuals with moderate to severe disabilities*. 2. vydání. Baltimore, Maryland USA: Paul H. Brookes Publishing Co., 2012. ISBN 987-1-59857-206-3.
- KŘOVÁČKOVÁ, Blanka a SKUTIL, Martin. *Případová studie, kazuistika* in: SKUTIL A KOL., Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- KUBOVÁ, Libuše a Renata ŠKALOUDOVÁ. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky, znak do řeči, metodická příručka*. Praha: PARTA, 2012. ISBN 978-80-7320-178-4.
- KUBOVÁ, Libuše. *Řeč obrázků: komunikační systém tvořený symboly, piktogramy, metodická příručka*. Praha: PARTA, 2011. ISBN 978-80-7320-175-3.
- POSPÍŠILOVÁ Lenka. *Neurovývojové poruchy a klinická logopedie* in: NEUBAUER A KOL., Karel. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- SCARPA, Angela, Anthony WELLS a Tony ATTWOOD. *Dítě s autismem a emoce: Program pro práci s dětmi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1435-9.
- SKUTIL A KOL., Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Praha: PASPARTA Publishing, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vydání třetí, přepracované a rozšířené. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- ŽUMÁROVÁ, Monika. *Základní přístupy ke zkoumání* in: SKUTIL A KOL., Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

Elektronické zdroje:

- MKN-10. Prohlížeč struktury klasifikace: F70-F79-Mentální retardace. *MKN-10 2021: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Evropská unie: Světová zdravotnická organizace (WHO), 2021, 1.1. 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

- MŠMT, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vyhláška č. 27/2016 Sb.* [online]. 1.9.2018, 76 stran [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/43453/>
- MŠ a ZŠ speciální NONA, o.p.s. *NONA: Mateřská škola a Základní škola speciální NONA, o.p.s.* [online]. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <http://www.zsnonanmm.cz/index.php/o-nas>
- PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2020-12-09]. ISBN 978-80-244-3732-3. Dostupné z: https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Poruchy-autistickeho-spektra_Pastierikova.pdf
- PETRÁŠ, Marek. Může MMR očkování spustit autismus? *Vakciny.net: Vakcíny a očkování* [online]. 17. 3. 2019 [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.vakciny.net/Muze-MMR-spustit-autismus>
- ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Poruchy autistického spektra. Šance dětem* [online]. publikováno 26.6.2012, aktualizováno 4.1.2019 [cit. 2020-12-02]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtml>
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* [online]. Druhé vydání. Praha: Portál, 2014 [cit. 2021-02-21]. ISBN 978-80-262-0644-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:a75e2620-ed72-11e8-bc37-005056827e51?page=uuid:a85c35d1-1b80-11e9-b427-005056827e51>
- UNC SCHOOL OF MEDICINE, The University of North Carolina. TEACCH Autism Program: Services across the lifespan. *TEACCH Autism Program: Services across the lifespan for Individuals with Autism Spectrum Disorder* [online]. North Carolina: UNC School of Medicine, 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://teacch.com/about-us/>, <https://teacch.com/about-us/mission-st/>
- VÚP, Výzkumný ústav pedagogický. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální* [online]. Praha: Tauris, 2008 [cit. 2021-03-08]. ISBN 978-80-87000-25-0. Dostupné z: http://www.nuv.cz/file/134_1_1/

Seznam použitých zkratek

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

AAC – Alternative and augmentative communication

ASD – Autism Spectrum Disorder

CAAK – Centrum alternativní a augmentativní komunikace

ČR – Česká republika

DMO – Dětská mozková obrna

DSM-V – Diagnostický a statický manuál americké psychiatrické asociace

HW – Hardware

IQ – Inteligenční kvocient

IVP – Individuální vzdělávací plán

MMR – Mumps measles rubella (vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám)

MHD – Městská hromadná doprava

MKN-10 – Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

PAS – Poruchy autistického spektra

PECS – Picture Exchange Communication System

RVP – Rámcový vzdělávací program

STMR – Středně těžká mentální retardace

SW – Software

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

TK – krevní tlak

TUL – Technická univerzita v Liberci

UNC – The University of North Carolina

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

VÚP – Výzkumný ústav pedagogický

ZŠ – Základní škola

ZŠS – Základní škola speciální

Seznam grafických schémat

Grafické schéma č. 1: Klasifikace autismu dle MKN-10 a DSM-V

Grafické schéma č. 2: Časové vymezení průběhu výzkumného šetření

Grafické schéma č. 3: Vybrané speciální školy v Královéhradeckém kraji a vybrané speciální pedagožky

Grafické schéma č. 4: Používané systémy AAK

Grafické schéma č. 5: Nejpoužívanější systémy AAK

Grafické schéma č. 6: Systémy AAK, se kterými se speciálním pedagožkám pracuje nejlépe

Grafické schéma č. 7: Spokojenost speciálních pedagožek s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK

Grafické schéma č. 8: Počet speciálních pedagožek, které absolvovaly speciální proškolení v některém typu AAK

Seznam příloh

Příloha A: Struktura otázek pro rozhovor

Příloha A

Struktura otázek pro rozhovor

1. Jak dlouho v oboru speciální pedagogiky pracujete?
2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
3. S jakými věkovými skupinami dětí/žáků s PAS na ZŠS pracujete?
4. Jaké komunikační systémy AAK používáte?
5. Který ze systémů AAK je na Vaší škole nejpoužívanější?
6. Mají děti v rámci Vaší školy možnost navštěvovat i logopedickou terapii zaměřenou na AAK?
7. V čem vidíte pozitiva metod AAK?
8. Jaké jsou dle Vás slabé stránky aplikace AAK?
9. S jakým komunikačním systémem se Vám osobně s žáky s PAS pracuje nejlépe? (pokud takový systém máte, prosím odůvodněte)
10. Lze obecně říci, že úspěšná aplikace systému AAK má u dítěte pozitivní vliv na jeho edukaci a socializaci?
11. Je dle Vašeho názoru znatelné, že díky AAK je dítě schopno lépe pochopit danou látku?
12. Myslíte si, že díky využití AAK má dítě větší motivaci k aktivní účasti ve výuce?
13. Stalo se Vám někdy, že dítě nedělalo v edukaci pokroky v důsledku nezdařené aplikace systému AAK?
14. Máte zkušenost s dítětem s PAS, u kterého se musel komunikační systém měnit, protože předchozí jemu, nebo jeho rodičům nevyhovoval?
15. Setkal(a) jste se někdy s tím, že rodiče vyloženě odmítali používat danou metodu AAK, kterou se dítě učilo využívat ve škole?
16. Jsou dle Vás rodiče Vašich žáků s PAS dostatečně informováni o možnostech využívání AAK?
17. Aplikujete u svých žáků s PAS strukturované učení?

18. Zapojujete do výuky počítačové programy nebo aplikace specializované na AAK?
19. Pracujete při vyučování s iPadem? Pokud ano, má dle Vás práce s iPadem nějaké nevýhody?
20. Myslíte si, že je v ČR dostatek metod, programů a aplikací AAK na dobré úrovni, nebo je stále co zlepšovat?
21. Jste spokojen(a) s nynější nabídkou vzdělávání v oblasti AAK?
22. Absolvoval(a) jste speciální proškolení v některém typu AAK?
23. V čem vidíte limity užívání AAK v praxi ZŠS?