

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Alena Machová

Možnosti podpory komunikačních kompetencí u dětí s PAS v předškolním věku

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s platným zákonem České republiky.

V Olomouci dne 16.5 2020

Alena Machová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jaromírovi Maštalíři, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při vypracování bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE	9
1.1 <i>Fylogeneze a ontogeneze řeči</i>	10
1.2 <i>Verbální a neverbální komunikace</i>	11
1.3 <i>Možnosti podpory komunikačních kompetencí</i>	12
1.4 <i>Alternativní a augmentativní komunikace</i>	13
2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	16
2.1 <i>Terminologie</i>	17
2.2 <i>Triáda možných problémových oblastí dětí s PAS</i>	17
2.2.1 <i>Interakce a sociální chování</i>	17
2.2.2 <i>Komunikace dětí s PAS</i>	17
2.2.3 <i>Představivost a imaginace</i>	18
2.3 <i>Klasifikace poruch psychického vývoje dle MKN-10 a DSM-5</i>	19
3 MOŽNOSTI PODPORY KOMUNIKAČNÍCH KOMPETENCÍ S VYUŽITÍM AAK.....	20
3.1 <i>Podpora komunikačních kompetencí v systému služeb</i>	20
3.2 <i>Možnosti volby AAK z pohledu daného jedince</i>	21
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
4 CÍL PRÁCE, ZKOUMANÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
4.1 <i>Metodický rámec výzkumného šetření</i>	25
4.2 <i>Etické aspekty výzkumného šetření</i>	26
4.3 <i>Výběr účastníků výzkumného šetření</i>	26
4.4 <i>Výzkumné metody</i>	28
4.4.1 <i>Polostrukturovaný rozhovor</i>	28
4.5 <i>Zpracování a analýza získaných informací</i>	30
5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE	31
5.1 <i>Vymezení účastníků výzkumného šetření</i>	31
5.2 <i>Diagnostika a její včasnost</i>	33
5.3 <i>Podpora, prevence a intervence</i>	35
5.4 <i>Možnosti a použití AAK</i>	38

5.5	<i>Možnosti a limity v oblasti komunikace</i>	41
6	DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE	43
6.1	<i>Diskuze a doporučení pro praxi</i>	43
6.2	<i>Limity studie</i>	49
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	52
	SEZNAM TABULEK	54
	SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Aktuálním tématem v dnešní době je inkluze dětí s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) do běžné společnosti. Abychom však těmto dětem mohli poskytnout stejné podmínky pro vzdělání, popř. vzdělávání v běžném proudu školství, je nutno těmto dětem porozumět, a to alespoň na úrovni oboustranné komunikace. To co vzájemnému porozumění může pomoci, jsou právě možnosti podpory komunikačních schopností i za podpory IT. Možnosti podpory komunikace a celkový rozmach alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) komunikace je nesporný. Autorka se rozhodla v rámci bakalářské práce zaměřit právě na oblast podpory komunikačních dovedností u dětí s PAS v předškolním věku. Důvodem volby bylo také to, že aktuálně studuje obor: Speciální pedagogika Intervence se zaměřením na ortokomunikaci a toto téma je jí blízké i proto, že se zajímá o možnosti komunikace a rozvoje osobnosti jedinců s PAS. Také je to období, kdy můžeme asi nejvíce z pohledu vývoje jedince ovlivnit jeho komunikační dovednosti, a tím mu pomoci najít cestu k oboustrannému porozumění, k vyjádření vlastních názorů a pocitů. Čímž lze vytvářet vhodnější podmínky pro začlenění se do společnosti, tak aby tento proces byl co nejúspěšnější.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do třech kapitol. V první kapitole autorka pojednává o komunikaci z pohledu druhů komunikace a jejich možností. A to komunikace verbální, neverbální a jejich podpora a systémy AAK. V druhé kapitole se autorka věnuje tématu poruch autistického spektra a jeho rozdělení. Informace o autismu se zaměřením na dětský autismus a atypický autismus z pohledu terminologie, diagnostiky MKN–10, DSM-5 a triády problémových oblastí autismu. V poslední kapitole teoretické části se autorka věnuje možnostem podpory AAK a systémového zajištění komunikačních kompetencí dětí s PAS.

Praktická část je realizována kvalitativním přístupem za pomoci metody polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor probíhal se třemi zákonnými zástupci dětí s PAS, kteří splňovali podmínky pro výzkumné šetření, jenž si autorka nastavila. Výzkumné šetření bylo nastaveno pro oblast Prahy, Prahy - západ a Prahy – východ. Hlavním důvodem výběru místa byl předpoklad autorky o větších možnostech v nabídce služeb podpory komunikace dětí v rámci organizací a sdružení.

Cílem bakalářské práce je popsat možnosti komunikace, které mají děti s PAS, jejich rodiče a nejbližší okolí. Autorka pomocí deskriptivní metody sděluje názory účastníků výzkumného šetření v oblastech, které se zaměřují na diagnostiku její včasnost a dostupnost pro klienta, kooperaci rodiny a odborníků, používání AAK a jejich limity v rámci použitelnosti. Zjištěním těchto informací autorka sleduje starosti, strategie a překážky, které rodiče řeší v rámci komunikace jejich dětí. A zamýšlí se nad možnými opatřeními, která lze nastavit v rámci této problematiky.

TEORETICKÁ ČÁST

V první části bakalářské práce autorka uvádí témata, bez jejichž znalosti nelze realizovat praktickou část. Teoretická východiska jsou rozdělena do třech kapitol, jenž jsou podložena názory některých autorů. První část pojednává o komunikaci v obecné rovině – druhy a způsoby komunikace včetně samostatného pojmu komunikace. Druhá kapitola se zabývá teoretickým vymezením PAS a poslední kapitola je o možnostech podpory komunikace v rámci ČR.

1 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE

Kapitola obsahuje informace o komunikaci z pohledu etymologického se zaměřením na vysvětlení nutnosti komunikovat, vývoje fylogenetického a ontogenetického v pojetí různých autorů v rámci jednotlivých stádií vývoje komunikace. Vymezuje druhy verbální, neverbální, alternativní a augmentativní komunikace, které lze používat pro děti s poruchou autistického spektra. Dále popisuje komunikační kompetence, které musí jedinec splňovat pro možnost komunikovat s okolím. A problematiku narušené komunikační schopnosti.

Klenková (2006) uvádí komunikaci (z lat. communicatio, jenž lze chápat jako sdělování, ale také jako přenos, společenství, participace) jako obecně lidskou schopnost využívat výrazové prostředky k vytváření, udržování, ale také k pěstování vztahů. Každý člověk má jinou představu, co komunikace znamená. Vybíral (in Býtešnicková 2012) se přiklání k názoru, že komunikace je snaha o vyvolání v druhém představu významu na základě jazykových pravidel, které spojují symboly a významy. Je to proces dorozumívání, společenský styk, který má za cíl výměnu myšlenek mezi komunikanty. Slowík (2010) se vyjadřují o komunikaci jako o dorozumívání ve smyslu výměny informací a dorozumívání řečí. Jde o specifický způsob komunikace, kterou využívá člověk pro dorozumívání, vzájemné kontakty a vztahy ve společenství. Podstatou komunikace je stimul ke sdílení, sdělení a dopad tohoto sdělení na příjemce, čímž komunikace nabývá svého smyslu. Novosad (2000) komentuje komunikaci jako nositele dění ve společnosti s rozlišením na komunikaci přímou (face to face) a nepřímou (využívá určitý symbolický systém, tzn. je zprostředkována „třetí“ osobou nebo využívá jiné komunikační prostředky).

Dle Vybírala (in Býtešnicková 2012) jsou funkce lidské komunikace informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat a domluvit, pobavit, kontaktovat a předvést se. K dalšímu rozdělení komunikace Sovák (in Býtešnicková 2012) diferencuje komunikaci intraindividuální, extraindividuální a interindividuální. Pokud shrneme základní komponenty, které jsou charakteristické pro komunikaci jedince lze konstatovat, že komunikace je výměna myšlenek a idejí verbální i neverbální cestou, možnost porozumění jednotlivce vůči ostatním komunikantům a opačně, přenos informací a moci.

1.1 Fylogeneze a ontogeneze řeči

Wundt (in Krahulcová 2013) tvrdí, že původ a vývoj lidské řeči je předmětem zkoumání především lingvistických oborů, které se zaměřují na jazyk, a tím se dostávají i k otázkám fylogeneze lidské řeči. Popisuje dlouhodobý vývoj řeči, který probíhal v postupných stádiích ruku v ruce s vývojem lidského chování. Mluvíme-li o řečových stádiích, máme především na mysli stádium projevové, vybavovací a komunikačně dorozumívací. Neubauer (2018) podotýká, že vývoj řeči je neoddělitelnou součástí dějů v ontogenezi každého jedince. Jedná se o přirozený způsob osvojování porozumění, vyjadřování a používání komunikace ve všech formách. Průcha (2011) rozděluje ontogenezi na prenatální období, období budování počátečního jazykového inputu, počáteční stadium vývoje řeči. Důležitým milníkem je pochopení symbolického významu řeči, tedy používání slov za určitým účelem a poslední je období konstruování jazykové kompetence dětí. V tomto období významně roste slovní zásoba a jsou rozvíjeny především gramatické struktury. Krahulcová (2013) dělí vývoj řeči na jednotlivá stádia, některá se prolínají a nelze je plně určit. Jiná následují po sobě, avšak při správném vývoji nelze jednotlivá stádia přeskočit nebo prohodit.

Jedná se o:

- Stádium křiku - jedná se o projevy reflexního křiku. Je krátký a neurčitě modelovaný, malého hlasového rozsahu.
- Výraz libosti a nelibosti – cca šestý týden jiná intenzita rozsah, tvrdý hlasový začátek, druhý až třetí měsíc měkký začátek spokojené broukání zde je souvislost s fyziologickým vývojem. Objevuje se nápodoba.
- Stádium žvatlání – rozvoj psychiky – pozoruje okolí.
- Napodobovací období - druhá polovina prvního roku nápodoba pohybů, mimika, napodobení slyšeného – při nápodobě se vytváří sekundární okruh řeči, okruh motoricko-kinesteticko-akustický.
- Stádium rozumění řeči - poslední přípravné stádium, které zahajuje vlastní vývoj řeči dítěte, za rozumění je považováno i to pokud dítě na slyšený zvuk vykoná příslušný pohyb (otočení za předmětem, poprosí, udělá „paci, paci, jak jsi veliký“ atd.).
- Stádium vlastní vývoj řeči – z psychologického hlediska se jedná o snahu po aktivním mluvním projevu.

Tentýž autor dále zmiňuje vývoj řeči dítěte, je třeba sledovat v souladu s celkovým fyzickým vývojem, vývojem psychiky, a se zřetelem na mnohotvárné podmínky vytvářené dynamikou zevního prostředí.

Lechta (in Býtešnicková 2012) považuje za velmi důležité, ba přímo klíčové období do 6 let věku dítěte, přičemž v období mezi třetím až čtvrtým rokem probíhá vývoj nejrychleji. Dítě se snaží stále více komunikovat s okolím, proto je v tomto období důležité zvýšené množství kontaktů, oslovování, opakování žvatlání a citlivý přístup rodičů. Pokud tomu tak není, vývoj řeči se zpomaluje, popř. je nepříznivě ovlivněn. K rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze pro snadnější orientační posouzení řeči se tentýž autor vyjádřil i v knize Klenkové (2006), přičemž názvy fází vystihují nejtypičtější procesy, které v tomto období probíhají:

- období pragmatizace – do prvního roku života;
- období sémantizace – první až druhý rok života;
- období lexémizace – druhý až třetí rok života;
- období gramatizace – třetí až čtvrtý rok života;
- období intelektualizace – po čtvrtém roce života.

Po prvním roce života nastupuje počátek vlastního vývoje řeči. Již v tomto období jsou dle autorů Řičan a kol. (2006) patrné lehké odchylky od vývoje při pozdější diagnostice autismu v populaci. Můžeme zde sledovat několik teorií, jako jsou kognitivní teorie. Nejvýznamnější se jeví jako koncepce teorie mysli, teorie centrální koherence, integrativní teorie, teorie intersubjektivní, což je integrace kognitivní a emoční teorie - paralelní cesty - já – věc a já - ty a také poruchy exekutivních funkcí. Autoři těmito teoriemi vysvětlují psychologickou stránku autismu.

1.2 Verbální a neverbální komunikace

Hadj-Mousová (2019) sdílí názor, že řeč a verbální komunikace probíhá za pomoci řeči a slov. Přičemž specifická lidská forma komunikace je mluvená a psaná řeč. Jedná se o sociálně získaný systém zvukových a grafických vzorců, které jsou vázány na kulturně sdílený význam. Avšak v rámci sdíleného jazyka existuje také řada odlišných variant, z nichž každá subkultura si vytváří svůj specifický slovník a systém vzájemně provázaných významů a asociací (např. slang počítačových odborníků). Tato variabilita posiluje pocit skupinové sounáležitosti, ale také mohou způsobovat šumy v komunikaci.

Neverbální (nonverbální) komunikace je nedílnou součástí komunikace verbální a v některých případech lze porozumět přesně verbálnímu sdělení pouze v kontextu s neverbálními projevy. Klenková (2006) upozorňuje, že se jedná o komunikaci ontogeneticky a fylogeneticky starší, která má vysokou výpovědní hodnotu a srozumitelnost, avšak podléhá společenskému kodexu v dané společnosti a vykazuje co do provedení, četnosti a významu neverbálních projevů značné individuální etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti. Základem porozumění je schopnost člověka rozpoznávat výrazy nebo gesta jako znaky určitých vnitřních stavů. Některé výrazy chápeme na základě vrozených mechanismů - především smích, hněv a údiv. Jiné jsou naučeny, a proto mohou být kulturně ovlivněny. Autoři Valenta a kol. (2013), Novosad (2000) se přiklánějí k názoru, že součástí neverbální komunikace je i úprava zevnějšku a prostředí, součástí projevů neverbální komunikace je mimika, kinezika, oční kontakt, paralingvistika, proxemika, haptika, gestika, chronemika, ale i neurovegetativní projevy jako pocení, zrudnutí, a také manipulace s předměty např. posun hrnku s kávou, cigareta, brýle apod.

V procesu komunikace je nutné zohlednit prvky, jenž komunikaci ovlivňují. Novosad (2000) dělí základní prvky komunikačního řetězce na:

- zdroj – komunikátor;
- určení (komunikant, cíl);
- sdělení;
- realizační okolnosti (prostředky, komunikační situace, užívaný komunikační systém, komunikační kanál);
- komunikační šumy.

1.3 Možnosti podpory komunikačních kompetencí

Valenta a kol. (2013) sdílí názor, že komunikace je jedním z nejvýznamnějších prostředků, sloužících k socializaci a enkulturaci člověka. Je to nástroj myšlení, pokud je tato dovednost oslabena, dochází ke změně chování po stránce psychosociální, a to z pohledu jedince i pečujících osob. Jak zmiňuje Krahulcová (2012) komunikační činnost jednotlivce, která je realizovaná prostřednictvím jazyka je řeč. Jazyk je specifická vlastnost určité vymezené skupiny lidí, díky níž můžeme sdělovat a získávat informace, a to formou písemnou i zvukovou. Jazyk podléhá zákonům sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým,

kteře jsou platné pouze pro ten jazyk, jimž se řídí příslušná etnická či jiná skupina. Je to primární prostředek komunikace a myšlenek. Novosad (2000) zmiňuje v komunikaci nutnost užívání jazyka, popř. znakového systému, který je pro komunikanta i komunikátora oboustranně srozumitelný. Komunikační partneři by měli mít stejnou či podobnou zkušenost a přiměřené postoje o sdělovaném tématu. Nutností je též zájem o dorozumění, propojení myšlenkových okruhů obou partnerů, oboustranný zájem na dorozumění a souladu ve verbální a neverbální rovině.

Pojmem komunikační kompetence se zabývají autoři Kocurová, Chomský a Průcha (in Býtešnicková 2012) dle jejich názoru se jedná o soubor jazykových znalostí a dovedností včetně uplatňování sociokulturních pravidel, které umožňují využití jazykových prostředků mluvčím v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro určité komunikační účely. Ke komunikačním kompetencím je třeba znát a ovládat systém znaků, rozumět pravidlům gramatiky a zvládat ho správně použít, popř. diferencuje jeho nesprávné použití, mluvčí v daném jazyce je schopen vytvářet nové věty. Pokud je některá z těchto dovedností, znalostí oslabena uvádíme, že se jedná o člověka s narušenou komunikační schopností (dále jen „NKS“). NKS se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace v její expresivní i receptivní složce. Lechta (1990) podotýká, že o NKS u klienta se jedná tehdy, je-li narušena některá rovina, popř. několik rovin současně a jeho jazykový projev působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Dále dodává, že se může jednat o foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu jazykového projevu.

Při osvojování řeči potažmo na komunikačních kompetencích se podílí v různém poměru faktory endogenní a exogenní. Charakter vývoje řeči je proto ovlivněn stavem centrální nervové soustavy, úrovní intelektových a motorických schopností, faktory ovlivňující smysly zraková a sluchová percepce, vliv sociálního prostředí, ale také vrozená míra nadání pro řeč a jazyk.

1.4 Alternativní a augmentativní komunikace

Klenková (2006) odkazem americké asociace pro řeč a sluch popisuje alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK) jako metodu, jenž se pokouší po určitou dobu nebo trvale kompenzovat projevy závažné NKS. Jedná se o možnost, umožnit osobám

s těžkým komunikačním postižením, u nichž je úplně nebo částečně znemožněna verbální komunikace, dorozumět se a komunikovat se svým okolím, vyjádřit pocity, nálady, přání a reagovat na podněty. Šarounová a kol. (2014) popisuje AAK jako náhradní způsob komunikace pro osoby, jež nemohou ze zdravotních či mentálních příčin užívat běžné komunikační techniky. Využívá se při poruchách vrozených, ale i získaných. Na dobu dočasnou, nebo jako trvalý způsob komunikace. Neubauer (2018) udává, že etiologické a frekvenční faktory, které v oblasti AAK působí, se nevážou na omezení genderové, věkové ani sociální. Jako společný jmenovatel symptomatologie je ztížené perzistentní přetrvávání, nebo zhoršení stavu, jenž ovlivnilo závažným způsobem užívání běžných modalit mezilidské komunikace.

Augmentativní komunikace slouží k podpoře již existujícího dorozumívání, pokud stávající dorozumívání je nedostatečné pro běžnou komunikaci. Alternativní komunikační systémy jsou používány jako náhrada řeči mluvené. Při tomto druhu komunikace je potřeba zvážit všechny možnosti od motorických a mentálních schopností a dovedností přes možnosti a náročnosti ekonomické a odborné pro a výběr správného systému. Nelze tvrdit, že některé způsoby jsou vhodné a jiné ne, vždy záleží na konkrétním jedinci a jeho okolí. Neubauer (2018) uvádí rostoucí počet studií, jenž podporují význam provádění vhodného AAK systému na podporu jazykových schopností dítěte, jeho stimulaci schopnosti porozumět obsahu a rozvoji, čtení a psaní.

Švarcová (2011) uvádí, že v užívání AAK komunikace spatřuje výhody v rozšíření komunikačních možností dětí se speciálními potřebami, snížení tendence k pasivitě dětí a zvýšení aktivity dětí a vychovatelů během vzdělávání, ale i ve volném čase. V neposlední míře napomáhají rozvoji kognitivních i jazykových dovedností, jelikož umožňují osobám aktivní účast v konverzaci, tam kde doposud byli jen pasivními a často opomíjenými posluchači. Nevýhody však spatřuje v procesu vyjádření, který je zpomalen procesem pochopením, což někdy je časově náročné, dále většinou způsob komunikace vzbuzuje pozornost veřejnosti, ale i okolí, které je nuceno se tento způsob naučit. Z toho to důvodu se jedná o společensky méně využívaný systém, než je systém verbální. Krejčířová (2011) k nevýhodám uvádí vhodnost upozornění jedince a jeho okolím na úskalí AAK, jelikož ne zřídka toto bývá velkým činitelem v úspěšném zavedení AAK .

Autorky Bendová (2013) a Šarounová (2014) navrhují dělení dle těchto hledisek:

- Způsobu přenosu informací - statické (reálné předměty, obrázky, systém Bliss, piktogramy) a dynamické (znakové systémy, Makaton, prstová abeceda).
- Podle druhu sensorického kanálu-akusticko-taktilní (Brailovo písmo a Lormova abeceda), optické (znakový jazyk a odezírání), opticko-akustické (totální a orální komunikace).
- Dle (ne)používaných pomůcek - metody bez pomůcek sem řadíme přirozené způsoby komunikace (cílený pohled, mimiku, přirozená gesta, komunikaci akcí), kterým se obvykle jedinec nepotřebuje učit ale i znaky, které je třeba uživatele a jeho okolí naučit. Metody s pomůckami rozlišujeme na technické a netechnické pomůcky.

Naopak Neubauer (2018) uvádí dělení dle klienta. Tento způsob napomáhá při volbě vhodného diagnosticko- terapeutického rozhodnutí o přínosu AAK a její volbu:

- skupina s expresivní poruchou jazykového vývoje;
- skupina užívající podporu jazykových schopností;
- skupina vyžadující alternativní komunikační kód.

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Kapitola se zabývá vymezením pojmu poruch autistického spektra zejména z pohledu terminologie a klasifikace dětského autismu a atypického autismu. Popisuje komplikovanost tohoto postižení nejen z pohledu MKN-10 a DSM-5, ale také popisem oblastí, které toto postižení ovlivňují tzv. triáda problémových oblastí. Jedná se o deficity v oblasti sociální, komunikační a oblasti imaginace.

Sinclar (in Thorová 2016) se o autismu vyjádřil jako o způsobu bytí. Nejedná se o žádnou ulitu nebo skořápku, ze které může vyskočit zdraví jedinec. Autismus pro lidi s autismem je modus vivendi. Z pohledu Sinclaire (in Bogdashina 2017) je autismus vnímán celou osobností, jenž vstupuje do každé emoce a zkušenosti a nelze jej oddělit od osobnosti. Morris (in Bogdashina 2017) uvádí, že reakce lidí s autismem jsou nestandardní, jelikož i percepce a komunikace pracují u nich na jiné bázi, než je obvyklé u intaktní společnosti. Thorová (2016) popisuje autismus jako vše pronikající. Porucha autistického spektra (dále jen PAS) je závažná, vrozená neuro-vývojová porucha, která má příčiny komplexní a multifaktoriální, prostupující celou osobností. Má mnoho symptomů a velkou variabilitu míry postižení (žádný jedinec s autismem není stejný). Kognitivní funkce a porozumění lidí s autismem jsou narušeny na různých úrovních a různých stupních. Autism Speaks (2020) americká organizace pro autismus založena Bobem a Suzanne Wright se vyjadřuje o autismu jako o poruše, která má širokou škálu projevů, od opakujícího se až rigidního chování po nespokojenost v sociální oblasti včetně problému v řeči a neverbálním chování. Není pouze jeden druh autismu, ale jedná se o širokou škálu, která je ovlivněna kombinací genetických a environmentálních faktorů. Velmi často je také doprovázen smyslovou přecitlivělostí, zdravotními problémy a poruchami spánku. Jak člověk s autismem přemýšlí, učí se a řeší nastalé situace, je dáno různorodostí od vysoce funkčních schémat až po těžce nefunkční. A proto někteří lidé s PAS potřebují významnou podporu, jiní mohou žít i zcela nezávisle. Thorová (2016) uvádí, že autismus je nevyléčitelná porucha, při které lze odbornou multidisciplinární péčí dosáhnout zlepšení, někdy i do té míry, že jedinec nesplní kritéria pro diagnózu PAS. Děti vykazující známky PAS mají na různé terapie zcela individuální reakce, prozatím žádná terapie nesplňuje stoprocentní účinnost vzhledem k variabilitě poruchy. K tomuto účelu slouží programy, které mají edukačně terapeutický charakter a jsou vědecky podloženy.

2.1 Terminologie

Thorová (2016) uvádí nejednotnost terminologie u nás i v zahraničí. Za definici autismu, jak zmiňuje Bogdashina (2017) coby specifické poruše vděčíme psychiatrovi Karnerovi. Doposud žádná ryze medicínská diagnostika neidentifikovala poruchy autistického spektra. Diagnóza je určena na podkladě jednotlivých symptomů, které uvádí MKN-10 a DSM-5.

2.2 Triáda možných problémových oblastí dětí s PAS

Pro bližší seznámení s danou problematikou nám slouží tzv. triáda problémových oblastí. Vychází z deficitů v oblasti komunikace, sociálních kompetencí a porozumění. Tyto nedostatky jsou společné pro diagnózu PAS, setkáváme se zde s různým stupněm nepochopení a narušení v jednotlivých segmentech. Proto péče o jedince s PAS musí vždy vycházet z diagnostiky a multidisciplinárního přístupu.

2.2.1 Interakce a sociální chování

Pocity, které tito lidé zažívají, vychází z neporozumění. Barron (in Thorová 2016) přibližuje pocity, které zažíval. Lidem nerozuměl, vlastně ani netušil, nač jsou. Jen ho otravovali, také se jich bál, byli každou chvíli jiní, nemělo to žádnou logiku, nikdy nevěděl, jak se zachovají. Málokdy se něco opakovalo, což mu nedávalo žádný pocit bezpečí.

Autorky Thorová (2016) a Dlouhá (2017) vyjadřují názor, že sociální chování je člověku vlastní již od prvních týdnů života a postupně se vyvíjí, lze sem počítat již první sociální úsměv, broukání a oční kontakt. Již v těchto prvopočátcích lze nalézt rozdíly mezi intaktní populací a dítětem s autismem. Je třeba počítat s rozdílem mezi sociálním intelektem a mentální schopností daného dítěte. Sociální intelekt bude vždy v menším či větším deficitu vůči mentální stránce. Tyto poruchy se začínají projevovat již ve druhém roce věku. V předškolním věku chybí vztah k vrstevníkům, nehrají si s nimi.

2.2.2 Komunikace dětí s PAS

Komunikace je pro tyto lidi velmi složitá. Jak uvádí Haddon (in Thorová 2016) lidé mnoho mluví v metaforách a mimikou, kterou lidé s autismem neovládají, smysl mluvy jim uniká. Thorová (2016) poukazuje na opožděný vývoj řeči jako na jeden z prvních ukazatelů, který rodiče znepokojí. V této oblasti jsou velké rozdíly mezi jednotlivými dětmi, některé si řeč

neosvojí nikdy na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům, jiné má patrné v řeči pouze abnormality ať už v oblasti gramatické či sémantické. Deficity v této oblasti jsou různorodé. Dlouhá (2017) zmiňuje, v případě, že dojde k rozvoji řeči a slovní zásoby, většinou jí dítě nepoužívá ke komunikaci. V řeči jsou patrné četné echolálie, naučené fráze dítě využívá ke komunikaci – řeč působí bizarním dojmem (užití je neadekvátní) u starších dětí s dobrou inteligencí může být řeč plynulá, ale objevují se poruchy v pragmatické úrovni. Přetrvávají i poruchy porozumění řeči složitějším jazykovým zadáním.

2.2.3 *Představitivost a imaginace*

Thorová (2016) zastává názor, že již od raného období lze vidět opoždění v rozvoji představitivosti a nápodoby. Při hrách děti nerozvíjejí hru jako jejich vrstevníci. Mají spíše stereotypní chování a naučené postupy her, které aplikují. Celkově je ve hře patrné oslabení v oblasti plánování.

Dlouhá (2017) k tomuto tématu dodává, že lze sledovat odpor ke změně rigiditu a nepružnost myšlenkových pochodů u dětí s autismem. Dále je patrná nechuť ke změnám, která se projevuje ve stereotypních hrách, i v pohybových stereotypch. Taktéž nápadná je nerovnoměrnost vývoje, kdy tyto děti mívají dobrou schopnost prostorové orientace a zrakovou a prostorovou paměť. Mezi silné stránky vlastností dětí s autismem patří postupné zpracování informací, doslovná interpretace, analytické myšlení, zájem o konkrétní věci, realismus, logická pravidla a perfekcionalismus. Naproti tomu však většinou nejsou schopni integrovaného myšlení, flexibility, představitivosti, abstraktivního myšlení a paralelního zpracování informací.

Shrneme-li komplikace tohoto postižení, dojdeme k závěru jedinečností každého člověka s autismem, dostaneme se do světa řádu, stereotypu, zvláštních zájmů a komplikované obousměrné komunikace. Bude docházet k problémům na všech úrovních verbální komunikace - různé stupně a poruchy řeči ve všech rovinách, neverbální komunikace - ochuzená vlastní mimika a porozumění mimice druhého, nevyužívání gest v komunikaci, ochota k sociální interakci, různý stupeň IQ a EQ.

2.3 Klasifikace poruch psychického vývoje dle MKN-10 a DSM-5

Pro účely této práce se budeme zabývat pouze klasifikací dětského autismu a atypického autismu.

Tab. 1: Vymezení poruch psychického vývoje dle MKN-10 a DSM-5

MKN-10
<p><i>Dětský autismus (F84.0)</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ přítomnost abnormálního a/nebo narušeného vývoje;▪ projev před 3. rokem;▪ abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie (reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) nespécifické problémy (fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířené proti sobě). <p><i>Atypický autismus (F84.1)</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ pervazivní vývojová porucha;▪ odlišuje od dětského autismu - věkem nástupu, nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria (použití abnormální a porušený vývoj až po třetím roku, není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu;▪ u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.
DSM-5
<p><i>Porucha autistického spektra (299.00)</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ přetrvávající deficity v sociální komunikaci a sociální interakci v nejrůznějších souvislostech (vyskytují se v současnosti nebo jsou prokazatelné v minulosti);▪ narušení sociálně emoční reciprocity (abnormálního sociálního přístupu a selhávání v běžné, vzájemné konverzaci až po neschopnost navázat sociální interakci nebo na ni reagovat);▪ narušení neverbální komunikace (v rámci sociální interakce v rozsahu od nedostatečně integrované verbální a neverbální komunikace přes abnormality v očním kontaktu a řeči těla nebo neschopnost porozumět gestům a používat je až po úplnou absenci výrazu ve tváři a nepřítomnost neverbální komunikace);▪ narušení schopnosti navazovat a udržovat vzájemné vztahy a rozumět jim (v rozsahu od nedostatečné schopnosti přizpůsobit chování různým sociálním kontextům přes obtíže ve sdílení fantazijní hry nebo navazování přátelství a ž po naprostý nezájem o vrstevníky);▪ závažnost (dle narušení sociální komunikace a omezených repetitivních vzorců chování, 3 stupně dle závažnosti, 3. stupeň vyžadující velmi značnou podporu, 2. stupeň vyžadující značnou podporu a 1. stupeň vyžadující podporu);▪ zná dětský autismus, ale nezná pojem atypický autismus.

3 MOŽNOSTI PODPORY KOMUNIKAČNÍCH KOMPETENCÍ S VYUŽITÍM AAK

System podpory komunikačních kompetencí dětí s PAS v předškolním věku v rámci diagnostiky, míry poskytování vhodných služeb v kombinaci personálně mezioborového zajištění podpory komunikace. Výběr vhodné podpory komunikace pro uživatele AAK, za pomoci diagnostiky jeho verbálních, kognitivních a motorických možností nutných ke komunikaci.

System a možnosti AAK v rámci logopedie se v posledních letech změnil. Edukace odborníků v této oblasti se zvyšuje, ale stále se setkáváme i s odborníky, kteří volí systémy AAK až jako poslední z možných variant. Lechta (2012) uvádí, že k nastavení podpory AAK je nutná spolupráce odborníků tzn. založení poradního týmu, jenž bude konzultovat jednotlivé kroky ve všech oblastech, do nichž AAK zasahuje.

Spolupráci na mezinárodní úrovni se věnují organizace např. International Society for Augmentative and Alternative Communication (AAC), the American Speech – Language - Hearing Association (ASHA), International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP). Jak zmiňuje Neubauerová, Neubauer (2018) jedná se o víceoborovou oblast, jenž se věnuje rozvoji komunikace osob, které nemohou z jakéhokoliv krátkodobého či dlouhodobého pohledu aktivně využívat běžnou formu komunikace. V řadě vyspělých zemí se intervenční programy a užívání AAK technologie nabízí jako součást rehabilitace, prolínající se do více resortů.

3.1 Podpora komunikačních kompetencí v systému služeb

Problematika PAS je v posledních letech stále více aktuální a možnosti podpory jsou rozšiřovány. Odborné péče, ale i laické podpory je možné vyhledávat v institucích a organizacích zabývajících se dětmi s PAS. Děti úplňku (2020) organizace a spolky velmi často vznikají z popudu rodičů, kteří jsou nuceni hledat varianty pro své děti s PAS. Nautis (2020) upřednostňuje komplexní služby v této oblasti. Jako vhodná se jeví kombinace asistencí, speciální mateřské školy s terapií zaměřených na daný problém atd. Neubauer a kol. (2018) doporučuje, nežli přistoupíme k provádění a nácvikům AAK zaměřit se na správnou diagnostiku, ideálně v rámci komplexní multidisciplinární péče klinického logopeda,

psychologa, neurologa, speciálního pedagoga, asistenta pedagoga atd. Alternativní a augmentativní komunikace (2020) doporučuje edukaci odborníků i laiků, kteří se dále mohou obrátit na služby SPC pro vady řeči, klinické logopedy a speciální pedagogy.

3.2 Možnosti volby AAK z pohledu daného jedince

V případě jedince s NKS do té míry, že verbální projev není možný, ať už z dlouhodobého nebo krátkodobého hlediska je vhodné zvolit některý ze způsobů AAK. Pro potřebu a pochopení nutnosti náhradní komunikace Blom (2015) nabádá populaci k vyzkoušení představy o náhle přijetí schopnosti používat slova a rozumět jim. Jak lze okolí vysvětlit, co je myšlenkou, abstraktní představou daného jedince. Shallerová (in Blom 2015) připomíná existenci i jiných způsobů komunikace lidí, kteří nemají k dispozici společný jazyk, si mohou nějakým způsobem dané sdělení sdělit. Je však nutno k těmto prostředkům zařadit i pozornost a podporu lidí kolem.

Laudová (2003) uvádí oblasti, které jsou významné pro stanovení terapeutického postupu a podpory. Jedná se především o oblasti porozumění řeči a porozumění signálům neverbální komunikace, vyhodnocení současného stavu komunikace jedince, a to verbální tak neverbální projev, včetně spontánního užití náhradní formy dorozumění. Důležité je i zaznamenání porozumění forem ano a ne, kontrola smyslového vnímání, porozumění symbolům, ale i čtenářské dovednosti, úroveň hrubé a jemné motoriky s přihlédnutím k fyzickému stavu včetně motoriky mluvidel. Z důvodu zvolení správných komunikačních pomůcek a metod. Zajisté je vhodné neopomenout ani sociální sféru jakou je dozajista motivace ke komunikaci, úroveň kognitivních schopností, úroveň podpory okolí, ale i způsob trávení volného času, ale také znalosti školského zařízení klienta.

Krahulcová (2013) navrhuje, aby se v počátcích při programech stimulace vývoje řeči u dětí s pervazivními poruchami vycházelo zejména od spontánního nácviku projevových a vybavovacích komunikačních signálů. Šarounová (2014) navrhuje pro děti s PAS vyzkoušet všechny dostupné metody AAK. Mirenda (in Šarounová 2014) varuje před přílišným používáním jedné strategie pro všechny. Avšak někteří terapeuti používají jednu metodu univerzálně pro všechny klienty, aniž by zhodnotili schopnosti a preference jedinců s PAS. Volbu AAK systému je potřeba dobře zvážit jak z pohledu pedocentrického, tak i systémového hlediska. Důležitým, se ukazuje potřeba mít na zřeteli, že v rámci AAK u těchto

osob řešíme nejen podporu aktivního dorozumívání, ale také podporu řeči a zprostředkování pochopení dění okolo nich. Jelikož lidé s PAS velmi dobře fungují, pokud mají vizuální podporu, dobrou volbou se jeví v rámci komunikace systém VOKS, komunikační deníky, komunikátory apod. Není to však jediným pravidlem, pro užívání AAK.

Při výběru podpory pro komunikaci je vhodné znát a respektovat prvky komunikačního řetězce dle Novosada (2000):

- poruchy v komunikačním kanále (hlučné, podnětně předimenzované prostředí, smyslové, mentální postižení, nesoustředěnost a špatné podání);
- poruchy plynoucí z nejasnění smyslu slov (významová dvojjazyčnost, nekompatibilní slovník);
- poruchy v metakomunikaci (souhrn neverbálních projevů).

V rámci zvolení AAK se vhodným jeví dle Neubauera (2018) pragmatický přístup ke stanovení vhodného postupu a rozsahu zapojení AAK v terapii. Autoři Clarke, Pricea Jollef (in Neubauer 2018) doporučují zhodnotit:

- přítomnost epilepsie či závažných potíží v příjmu stravy;
- osobní zájem a preference dítěte;
- kognitivní vývoj dítěte, jeho zapojení do edukace;
- pohybové a koordinační možnosti dítěte pro stanovení programu a potřebné technické podpory;
- temperament a faktory osobnosti dítěte;
- rodinný postoj k užití technologií, zapojení do možností školního programu;
- věk dítěte a rozvoj jeho řečových a jazykových schopností, výsledky klinické logopedické diagnostiky;
- stupeň porozumění mluvenému projevu, stupeň porozumění významu symbolů v komunikaci.

Neubauer (2018) upozorňuje na nutnost přijetí AAK postupů všemi osobami, se kterými je osoba s PAS postižením v kontaktu, dochází tak k podpoře rozvoje hlavních složek, jako jsou lingvistická, operační, sociální a strategická kompetence.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je autorkou zpracována pomocí kvalitativně orientovaného výzkumného šetření, v němž autorka zvolila jako formu výzkumného nástroje polostrukturovaný rozhovor. Praktická část bakalářské práce je rozdělena do třech částí. V první části bakalářské práce se autorka věnuje zkoumanému problému - charakteristice výzkumného šetření, vymezení cílů bakalářské práce a metodologii výzkumného šetření. Součástí této části jsou etické aspekty, výzkumné otázky a výzkumný design. V druhé části jsou předloženy výsledky výzkumného šetření a zaměřuje se na interpretaci získaných dat. Poslední část je zaměřena na diskuzi a zjištění limitů studie ovlivňující práci a doporučení pro praxi.

4 CÍL PRÁCE, ZKOUMANÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem práce je popsat možnosti, které ovlivňují komunikační dovednosti dětí s PAS v předškolním věku v rámci komunikačních kompetencí s přihlédnutím k faktorům, které tento rozvoj ovlivňují. Možnosti komunikace mohou být ovlivněny z několika stran. A to po stránce odborné např. včasnou diagnostikou, po které bude následovat multidisciplinární péče, jenž v sobě zahrnuje spolupráci psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a jiných oborů, tak po stránce osobnostní a společenské zde je ovlivnění možné z pohledu osobnosti dítěte, zdravotního stavu, rodiny a okolí, životním standardem rodiny dítěte a prostředím, ve kterém dítě žije. Každé dítě tak potřebuje jiný systém podpory, který je třeba řešit individuálně.

Na základě výše uvedeného autorka vymezila vybrané oblasti (předmět zájmu výzkumného šetření), které jsou tematicky zaměřené na:

- 1. Diagnostiku a její včasnost, dostupnost.**
- 2. Podpora a spolupráce v rámci rodiny a odborníků.**
- 3. AAK používání a spolupráce v rodině a blízkém okolí, včetně odborníků.**
- 4. Limity, které toto vše ovlivňují z pohledu rodiče.**

K výše uvedeným oblastem zájmu výzkumného šetření autorka definovala výzkumné otázky ve znění:

- Kdo inicioval důvod k diagnóze a proč?
- Jaké jsou možnosti podpory komunikace dítěte?
- Jak rodiče hodnotí možnosti podpory komunikace?
- Jaké možnosti má rodič v systému podpory?
- Jak těchto možností rodič využívá?
- S jakými limity se můžeme setkat v rámci užívání AAK?

4.1 Metodický rámec výzkumného šetření

S ohledem na cíl práce a celkové zaměření výzkumného šetření, autorka zvolila kvalitativní design. Ten se dle Miovského (2006) řadí k základním a nejčastěji používaným typům výzkumu v pedagogických vědách. Švaříček (2014) nazývá kvalitativní šetření procesem, ve kterém zkoumáme jevy v přirozeném prostředí, obraz těchto jevů je založený

na specifickém vztahu účastníka a výzkumníka. Výběr účastníků proběhl dle kritérií, která si autorka stanovila v souladu s jejími výzkumnými potřebami. Miovský (2006) popisuje prostý záměrný výběr jako jednu ze základních metod, při které je výzkumný vzorek malý a snadno dostupný. Pro výběr vzorku nepotřebujeme žádné další specifické metody ani strategie. Pouze výběr z některých kritérií. Gavora (in Skutil 2011) se vyjadřuje k výběru osob do kvalitativního výzkumu jako záměrném a postupném výběru, který je postaven na ochotě participantů. V případě kvalitativního přístupu je v ústředním zájmu případ. A však při této formě výzkumu nesmíme pozapomenout, že tato metoda je velmi subjektivní a nelze ji tedy paušalizovat na všechny. Vzhledem k vybranému přístupu získání dat, jako jsou informace o názorech a postojích účastníků včetně informace, jak účastník rozumí danému tématu. Ve výzkumném šetření se používají metody rozhovor dle Ferjenčíka (in Skutil 2011) jedná o proces, kde je zahrnuta vysoká míra interakcí mezi tazatelem a dotazovaným a analýza obsahu.

4.2 Etické aspekty výzkumného šetření

Veškeré osobní informace získané za pomoci rozhovoru se zákonnými zástupci dětí byly prováděny s ústním, popř. písemným souhlasem účastněných osob, které v rámci zachování soukromí budou označeny jako M1, M2, M3. Jména dětí jsou smyšlená, z důvodu ochrany osobních údajů budou označena jako D1, D2, D3. Rozhovory probíhaly osobně za pomoci nahrávání na záznamník v mobilním telefonu, popř. jako video hovor, který byl natáčen v rámci nahrávání hovorů na mobilní telefon – více informací v limitech studie. Přepis těchto rozhovorů je součástí přílohy bakalářské práce, audio záznam je uschován v zabezpečené formě u autorky práce, která je dle dohody s účastníky výzkumného šetření nepodstoupí třetím osobám bez jejich písemného souhlasu.

4.3 Výběr účastníků výzkumného šetření

Účastníci do této práce byli vybráni na základě kritérií, která si autorka zvolila na začátku tohoto výzkumného šetření. Jedná se tedy o záměrný výběr osob, dle Gavora (in Skutil 2011) do tohoto výběru spadají typické, extrémní a mimořádné případy, širokospektrální výběr, který zaručuje maximální variabilitu, dále homogenní výběr, výběr dle kritérií. Patton (in Miovský 2006) dodává, že se jedná o výběr účastníků ochotných zapojit se do výzkumu z důvodů jejich specifických vlastností. V tomto výzkumném šetření se autorka drží pravidla,

Žumárové (in Skutil 2011) pracovat s malým počtem osob až do saturace teorie. Počet osob záleží na výzkumné otázce a dále jaké výzkumník hledá odpovědi. Do výzkumného šetření byli zahrnuti 3 účastníci, z čehož 2 účastníci jsou dlouhodobě pozorováni se zájmem o vývoj a postup v jejich komunikaci. Rozhovory s rodiči těchto dvou účastníků jsou vedeny retrospektivně. V době sběru informací za pomoci rozhovorů do této bakalářské práce již probíhalo 2 - 3 leté pozorování, těchto dvou účastníků. Součástí výběru účastníků byl sběr sociodemografických dat, která byla součástí kritériálního výběru. Důvodem výběru těchto chlapců byla různá etapa komunikačního vývoje, ve které se nacházeli. Přestože, mají všichni diagnostikovanou poruchu autistického spektra, každý z nich má jiné možnosti v oblasti vlastního potenciálu, rodiny, blízkého okolí a profesionální péče.

Vybraní účastníci museli splňovat tato kritéria:

- a) diagnóza atypický nebo dětský autismus;
- b) souhlas se zúčastněným pozorováním a následným rozhovorem;
- c) Zájem o dostupné informace, popř. získávání informací o podpůrných opatřeních pro komunikaci;
- d) bydliště Praha, Praha- východ, Praha- západ.

Důvod volby výše uvedených kritérií výzkumného šetření:

- Rozdílná komunikační úroveň dětí s PAS v bakalářské práci se autorka nezabývá porovnáváním úrovně komunikace, ale hledá možnosti podpory na různých komunikačních úrovních.
- Souhlas je nutný pro možnosti dalšího zkoumání a popisu.
- Zájem o dostupné informace je zde uveden z důvodů nezájmu rodičů o vývoj řeči dítěte. Chápeme, že každý k informacím přistupuje jinak, leč pro jakýkoliv rozvoj je potřeba aktivita zúčastněných.
- Bydliště Praha a její okolí je bráno jako limit v této studii, a to zejména z důvodu podobných možností (odborníci, dostupnost institucí a organizací pro děti s PAS apod.). V této bakalářské práci nebylo v zájmu popisovat možnosti napříč republikou. Jedná se o popis, jak kdo k tomuto tématu přistupuje na základě alespoň demograficky podobných možností.

4.4 Výzkumné metody

V rámci kvalitativně výzkumného šetření se autorka rozhodla pro použití nejčastěji využívané metody sběru dat v pedagogických vědách. Polostrukturovaný rozhovor je typický předem připravenými otázkami, které sledují cíl výzkumného šetření, ale současně výzkumník má možnost je doplnit nebo upřesnit kdykoliv v průběhu rozhovoru. Není zde dán požadavek na striktní dodržování pořadí. Mnoho dalších autorů, mezi které patří Pelikán, Gavora, Cohen, Manion, Kumar a jiní se přiklání k názoru, že tato metoda má své výhody i nevýhody Miovský (2006).

Tab. 2: Možnosti metod

Výhody	Nevýhody
přímý kontakt zúčastněných	časová náročnost
volnost a pružnost otázky včetně požadavku na dovysvětlení ze strany zúčastněného	obtížné zaznamenávání odpovědí
možnost získání osobních a důvěrných informací	menší soubor respondentů
sledování verbální a neverbální reakce účastníka	kvalita informací závisí na kvalitě výzkumníka a na kvalitě interakce mezi výzkumníkem a dotazovaným
eliminace problému při psaném projevu	

4.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Položky, jako součást polostrukturovaného rozhovoru, autorka sestavila v korelaci předem zvolených výzkumných oblastí (témat). Ty svým obsahem sledují a obsahově rozvíjí cíl bakalářské práce i předem definované zkoumané oblasti. S odkazem na polostrukturovaný rozhovor autorka využila doplňujících otázek v několika případech, když v rámci prováděných rozhovorů, v rámci saturace tématu pokládala účastníkům doplňující otázky.

Tematická oblast: diagnostika

- *Kdy jste začali mít podezření, že vývoj dítěte není standardní?*
- *Kdo toto podezření vyslovil? (např. rodič, blízký příbuzný, lékař, učitel v MŠ, logoped)*
- *Kdo vám sdělil diagnózu? (např. neurolog, psycholog atd.)*

Tematická oblast: podpora a spolupráce

- *Byla vám po zjištění diagnózy nabídnuta spolupráce s odborníky kvůli následné péči? (např. o jaké odborníky se jednalo, např. lékař, psycholog, logoped, speciální pedagog, raná péče a jiné).*
- *Jak jste vnímala spolupráci odborníků mezi sebou? (např. doporučení psychologa, SPC, rané péče versus MŠ, apod.).*
- *Byla vám nabídnuta pomoc v rámci preventivních a intervenčních programů? (např. logopedické poradenství, nácviky v rámci programu pro děti s PAS, schůzky rodičů dětí s PAS, odlehčovací služby a jiné).*
- *Jaké máte informace o možnostech podpory komunikace vašeho dítěte a jak jste je získávala? (např. informace o podpoře mluvené řeči, výměnný obrázkový systém, znak do řeči apod.).*
- *Jaké odborné služby pro rozvoj a podporu vzájemné komunikace vašeho dítěte a vás využíváte?*
- *Jakou formu spolupráce preferujete nyní a jak to vidíte do budoucna?*
- *Jak jsou pro vás tyto služby dostupné z pohledu časové, finanční apod. náročnosti?*

Tematická oblast: AAK

- *Jak vnímáte zájem dítěte o komunikaci? (např. jak mezi sebou komunikujete, má dítě zájem nebo spíše máte pocit, že ne apod.).*
- *Kdy a jaké způsoby komunikace používáte vy, dítě a okolí? (např. MŠ, blízká rodina, volnočasové aktivity).*
- *Jaký máte pocit ze spolupráce v rámci doporučených podpůrných opatření komunikace pro vás, dítě a okolí? (např. stejný komunikační kanál, pravidla, využívání atd.).*

Tematická oblast: limity

- *Jaké vnímáte limity v rámci tématu možnosti komunikace? (např. limity v rámci odbornosti, rodinné limity apod.).*

4.5 Zpracování a analýza získaných informací

Pro zpracování a analýzu získaných dat autorka použila obsahovou analýzu. Dle Plichtové (in Miovský 2006), se jedná o metodu, ve které je zahrnuto široké spektrum dílčích metod a postupů, které nám slouží k analýze jakéhokoliv textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam. Maršálová a Mikšík (in Miovský 2006) toto rozšiřují o jakoukoliv analýzu lidské činnosti. Přičemž v psychologických vědách, lze obsahovou analýzu kombinovat s jakoukoliv jinou metodou sběru dat např. s rozhovorem.

V procesu analýzy získaných dat autorka nejprve postupovala pomocí grafického mapování, komentování a doplňování dat. Z pohledu Miovského (2006) se jedná o metodu vytváření schémat a modelů, které graficky znázorňují naše nálezy a jsou schopny graficky znázornit i výslednou podobu teorie. Psaní komentářů a poznámek, které vhodným způsobem komentují a rozšiřují existující data, popř. je dávají do kontextuálního vztahu, a tak usnadňují analýzu. Následovalo opakované pročitání textu pomocí nástroje tužka - papír a vyhledávání určitých opakujících se vzorců/témat. Podle Miovského (2006) se jedná o metodu, která je postavena na vyhledání opakujících se vzorců. Při níž jde o vyhledávání shod a neshod v získaných informacích. Vzorce se vztahovaly k oblastem, které autorka vymezila v cíli práce. Po roztřídění získaných informací je autorka přiřadila k jednotlivým výzkumným otázkám a zpracovala je do tabulek, uvedených v Kapitole 5. Výběrový záznam výše uvedeného procesu analýzy informací získaných z výzkumného šetření autorka ilustruje v Příloze 4.

Pro metodu záměrného výběru je typická triangulace dat, jež autorka diskutuje na základě části bakalářské práce, rozhovorů a diskuzí zjištěných informací s odbornou literaturou. Validita výzkumného šetření dle Čermáka a Štěpaníkové (in Miovský 2006) je v základu validní tak, jak pravdivě je reprezentován zkoumaný jev. Přičemž nemůžeme opomenout upozornění od Pyettové (in Miovský 2006), že osoba výzkumníka je brána jako jeden z klíčových nástrojů validity. Nelze brát jen validitu samotné výzkumné studie, ale je třeba brát v potaz i připravenost výzkumníka a jeho zkušeností. V obecné rovině se jedná o hledání a určování pozice předmětu výzkumu. Tuto pozici hledáme za pomoci různých zdrojů, pohledů a dat.

5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE

V kapitole jsou autorkou rozdělené informace, které vyplývají z rozhovorů účastníků výzkumného šetření. Pro rychlou orientaci v tématech je autorka rozdělila do tabulek, které prezentují výzkumné šetření a saturaci výzkumných otázek. Tabulky obsahují jednotlivé položky z rozhovoru. A kurzívou psané doplňkové otázky, které byly voleny individuálně, vždy záleželo na vývoji rozhovoru. Všechny uvedené přímé citáty účastníků jsou prezentovány v původním znění – tj. bez jazykové a stylistické úpravy autorky.

Rozdělení obsahuje sociodemografická data a dále je zde postupně prezentována oblast diagnostická, oblast podpory v komunikaci, oblast AAK a poslední oblast limitů v možnostech komunikace.

5.1 Vymezení účastníků výzkumného šetření

Uspořádání základních sociodemografických dat dětských účastníků pro přehledné porozumění následným rozhovorům a celému výzkumnému šetření.

Tab. 3: Sociodemografické a další charakteristiky dětí

	D 1	D2	D3
Věk	5 let	7 let	8 let
Rodinné zázemí	Matka samoživitelka, otec cizinec. Jiné sourozence nemá. Žijí v bytě na okraji Prahy.	Z úplné rodiny, mladší sestru diagnostikovanou ADHD ve 4 letech, afektivní stavy a později tiková porucha s dysfluencí. Žijí v rodinném domě za Prahou.	Z úplné rodiny, má starší sestru a mladšího bratra s diagnózou dysfázie. Žijí v rodinném domě s babičkou za Prahou.
Diagnóza	atypický autismus	atypický autismus	dětský autismus
Krátký popis vývoje dítěte	Raný vývoj v pořádku. Kolem 1,5 roku je patrný opožděný vývoj po stránce motorické včetně projevů řeči.	V batolecím věku - neklidný, opožděný motorický vývoj a řeč, nezáměr o okolí a hry, ulpívá na rituálech. Další vývoj špatná jemná i hrubá motorika, koordinace pohybů, nevyhraněná laterality.	Raný vývoj celkově opožděn, motorika nenapodoboval, nebroukal si.
Verbální složka	V poslední době začíná verbálně komunikovat převážně jednoslovně, jsou patrné echolálie v anglickém jazyce.	Verbální komunikace opožděný vývoj řeči v expresivní i receptivní složce. Měl vlastní žargon + citoslovce.	Ne, ale veden k verbálnímu projevu, nácvik hlásek, pojmenovávání obrázků.

Aktuální forma komunikace	MŠ PECS, doma používají komunikační deník, komunikační karty.	Komunikační proužky, komunikační deník, komunikační mapy s událostmi pro vysvětlení situací a možnosti dějů.	Ve školce a doma veden k AAK komunikačními proužky.
Spolupráce s odborníky	MŠ speciální, v péči logopeda	Běžná školka s asistentem pedagoga, logoped SPC	MŠ speciální, logopedka a speciální pedagožka, SPC
Nonverbální komunikace a zájem dítěte	Zájem o okolí neprojevuje, s vrstevníky si nehraje, nenapodobuje hry ostatních. Oční kontakt velmi krátký, spíše náhodný. Změny snáší poměrně dobře, pokud o nich ví. Mnoho času je ve svém světě a nevnímá okolí.	Neukazoval na věci, oční kontakt nepoužíval, nepoužíval gesta, ano / ne neukazuje. Hra byla stereotypní, spíše používal naučené vzorce, v kolektivu spíše pozorovatelem.	Zájem o okolí neprojevoval, vrstevníky nevnímá. Oční kontakt velmi krátký, spíše nahodilý. Změny nesnášel, vyžadoval rituály.
Podpora	Absolvuje nácviky sociálních dovedností a jiné doporučené aktivity pro děti s PAS.	Nácviky sociálních dovedností, aktivity pro děti s PAS.	Nácviky sociálních dovedností, a jiné doporučené aktivity pro děti s PAS včetně pobytových akcí pro rodiče a děti s PAS.

Interpretace získaných dat

Shoda účastníků na bydliště je brána jako jedna z podmínek účasti ve výzkumném šetření. Rodinné zázemí každého z účastníka se liší, stejně tak můžeme sledovat jiné dovednosti na úrovni diagnózy nebo osobnosti. Rodinné zázemí je nutné brát v potaz, jelikož ovlivňuje mnoho faktorů jak po stránce finanční, sociální, emoční. V rámci rodinné podpory je patrná shoda v intervenci komunikace ze strany matek. Ostatní rodinní příslušníci se zapojují každý dle svých možností. Jak se vyjádřila v rozhovoru M3: „*Střídali jsme se vždycky i s manželem na těch lekcích, takže se to zvládnout dalo*“. Účastníci výzkumného šetření se i přes různé stupně deficitů shodují na tom, že jejich dítě vždy vykazovalo opožděný motorický vývoj a rozvoj řeči. K čemuž se M1 vyjádřila: „*On jakoby začíná, takže je to těžké říct, já jsem samozřejmě ráda, že začal mluvit a cokoliv řekne je pro mě super*.“ Účastníci se shodují na nutnosti podpory verbální komunikace za pomoci některých prostředků AAK např. komunikační proužek. K čemuž se M1: vyjadřuje „*Používáme komunikační knihu, máme jako polepenou domácnost obrázkama a on asi před půl rokem začal používat i ty verbály komunikace*.“ V rámci podpory komunikace se shodně účastníkům dostává péče v odborné

oblasti logopedie, mají stejné zkušenosti s komunikačními kartičkami i s komunikačním proužkem (tzn. využívání některého z prostředků AAK). Prosociální dovednosti, jako je např. oční kontakt a zájem o okolí jsou u účastníků shodné. Podpora sociálních interakcí je u účastníků podporována integrací ve školce s asistentem pedagoga, popř. ve speciální školce. K čemuž se M1 vyjadřuje: „*No my jsme chtěli původně integrovat, byl ve školce rok s asistentkou, ale ta integrace se nedařila, takže jsme se rozhodli pro tuto školku a myslím si, že tady to funguje mnohem lépe.*“ Shodně též účastníci navštěvují kurzy sociálních dovedností apod.

5.2 Diagnostika a její včasnost

Včasná diagnostika a její průběh je důležitý pro následnou podpůrnou péči o jedince s postižením PAS. Tato oblast je zaměřena na získání informací o průběhu vývoje dítěte, zaznamenání opoždění ve vývoji, indikace diagnostiky.

Tab. 4: Diagnostika

Téma: Diagnostika - průběh, včasnost (přímé výpovědi účastníků saturující danou oblast)
<p>„Kdy jste začali mít podezření, že vývoj dítěte není standardní?“</p> <p>M1: „<i>Tak kolem jednoho roku.</i>“ M2: „<i>Tak my jsme podezření dostali, teda měli jsme ho velmi brzy... 10 měsíců.</i>“ M3: „<i>Ve dvou letech.</i>“</p>
<p>„Jak se to projevovalo?“</p> <p>M2: „<i>Protože on byl prostě takový jiný, soustřeďoval se na věci, jako ne na hračky, ale třeba měl kostičku, točil s ní, vůbec nechtěl si hrát s jinejma hračkama, prostě jenom pozoroval.</i>“</p>
<p>„Kdo toto podezření vyslovil?“</p> <p>M1: „<i>Asi s partnerem jsme měli pocit, že to není úplně standartní vývoj.</i>“ M2: „<i>Já jsem si říkala, že je tam nějaký problém.</i>“ M3: „<i>My jsme samozřejmě viděli, že se řeč nevyvíjí tak jak má.</i>“</p>
<p>„Jiná zmínka o diagnóze?“</p> <p>M3: „<i>Syn měl v té době velké problémy se zánětem v uších tak opožděná řeč se předpokládalo, že to souvisí s tím, že špatně slyší.</i>“</p>
<p>„Byl Integrovan v běžné školce?“</p> <p>M3: „<i>Je školka, která je integrovaná, ale nastupoval, jako běžný žák.</i>“</p>
<p>„Kde a kdo vám sdělil diagnózu?“</p> <p>M1: „<i>Jako první, jako tedy na diagnostice u dětského psychologa.</i>“ M2: „<i>Psycholožka v Motole. Poslala nás tam praktická lékařka. Za praktickou lékařkou jsme přišli, že máme podezření, že by něco takového mohlo být a ona nás prostě poslala.</i>“ M3: „<i>Odeslaný jak na neurologii, tak na psychologii. Myslím, že to je dětská psychologie.</i>“</p>

Interpretace získaných informací

V oblasti diagnostiky se účastníci shodují na brzkém zaznamenání opožděného vývoje dítěte, ve všech případech se jedná o období do dvou let. V tomto věku by mělo již projít několika stádii vývoje řeči, jak uvádí Krahulcová (2013) o kterých se autorka zmiňuje již v rámci teoretické části bakalářské práce. Z těchto stádií je patrné, že dítě, u kterého byl později diagnostikován autismus, mělo již v raném dětství určité deficity, čehož si všimla již M2, která popisuje u D2 odlišnost v 10-ti měsících od intaktní populace. Jak uvádí M2: *„Tak my jsme podezření dostali, teda měli jsme ho velmi brzy, protože on byl prostě takový jiný, než mi přišlo, že jsou ostatní děti v jeho věku.“* Všichni účastníci se shodují, že s prvním podezřením na opožděný vývoj přišli za odborníkem oni. U D3 se však vyskytovala v raném věku porucha sluchu, a tak byl opožděný vývoj řeči odborníky přisuzován vadě sluchu. Symptomatika PAS je v případě zjištění zdravotního problému zaměňována a není na ni brán prvotně zřetel. Při hledání důvodu poruch řeči u jednoho z účastníků trvalo rok, než byla vyvrácena domněnka opožděného vývoje řeči z důvodů sluchového postižení. Vnímání světa dětí s autismem připodobňuje i FAY & Schulerová (in Bogdashina 2017) k vnímání světa dětí s postižením zraku, neboť zrakem vnímáme 75-80 % informací a v menší míře i v postižení sluchu. Tyto rysy se dají vysledovat i v oblasti jazykového vývoje, kdy se můžeme setkat s echoláliemi, chybné vyjadřování atd. Nicméně i po vyvrácení tohoto důvodu nebyla hledána prvotní příčina tohoto problému. Dítě nepodstoupilo žádné preventivní opatření na podporu řeči. S podezřením se na rodiče obrátila až speciální pedagožka v rámci interakcí s dítětem ve školním zařízení. Preventivní prohlídky u praktického lékaře nezaznamenávají problematiku PAS. Shoda také panuje v přidělení diagnózy na psychologii na vlastní žádosti. Jak udává M2: *„No diagnózu jsme dostali pro syna kolem třetího roku, dali nám jí paní psycholožka v Motole a poslala nás tam praktická lékařka s tím, že teda jsme za praktickou lékařkou přišli, že máme podezření, že by něco takového mohlo být a ona nám prostě poslala tu žádanku.“* Je zde patrná velká časová prodleva a nespolupráce v rámci rodiny a lékařů. Od upozornění rodičů na problém a určení diagnózy je poměrně velký časový úsek, který nebyl řešen žádnými preventivními opatřeními. Multidisciplinární péče a podpora není nastavena kooperací mezi praktickým lékařem, zákonným zástupcem a odborníkem (psycholog, neurolog, foniatr, logoped, speciální pedagog atd.) v informativní (teoretické) podpoře, ale ani v praktickém výkonu diagnostických služeb.

5.3 Podpora, prevence a intervence

Dostupnost služeb v oblasti podpory komunikace z pohledu rodiče – zájem o spolupráci, prevence, intervence.

Tab. 5: Podpora, prevence a intervence

Téma: Podpora, prevence, spolupráce (přímé výpovědi účastníků saturující danou oblast)
<p>„Byla vám po zjištění diagnózy nabídnuta spolupráce s odborníky kvůli následné péči?“</p> <p>M1: „Jo byla nám doporučena raná péče, protože do NAUTISU nebylo možné se dostat. Jsme začali chodit do CTA. Jako by začali se synem odborně pracovat. To bylo, ale v jeho 2,5 letech.“</p> <p>M2: „Paní doktorka v Motele nám řekla, že si máme vyhledat ranou péči. Zmínila se o APLE¹. Nikdo nekontaktoval, že bysme měli docházet třeba na logopedii nebo někam jinam. Měli jsme za rok přijít na kontrolu, a to bylo všechno.“</p> <p>M3: „Určitě paní doktorka nás hned odkázala na APLA, tak jsme začali využívat ranou péči a nechali si udělat ještě jednu diagnostiku.“</p>
<p>„Jak jste vnímala spolupráci odborníků mezi sebou?“</p> <p>M1: „Ne, žádná spolupráce neprobíhala, všechny informace jsem si musela shánět sama. By mi v CTA řekli, tady ten psycholog je super, tamhle dělá dobrou diagnózu, tady ta terapie by vám mohla vyhovovat. Nabízeli balík služeb v rámci toho jejich zařízení, ale nešlo to už jakoby mimo, ten rámec tý instituce.“</p> <p>M2: „Ne, jak už jsem říkala mezi sebou, nějak se ty odborníci mezi sebou nenabízeli nějakou spolupráci nebo třeba, že by řekli, tamhle jděte, nebo dali nějaké podklady.“</p> <p>M3: „Jsme byli vlastně odeslaní na foniatrii, ty problémy má, a že to není nic, za co bychom ty problémy schovávali s APLOU, takže to jsme měli navázané na sebe, co doporučila APPLA, co doporučil logoped. Vždycky jsme ty zprávy mezi sebou předávali, a aby vlastně ten vývoj pokračoval stejným způsobem.“</p>
<p>„Spolupráce zpočátku nefungovala dobře?“</p> <p>M3: „Ze začátku to úplně nefungovalo, že v APLE se dělá autista asi z každého dítěte, které tam přijde. APLA vlastně nám naopak všechno doporučovala, doporučila další nějaké kurzy i další specialisty vždycky nasměřovali.“</p>
<p>„Byla vám nabídnuta pomoc v rámci preventivních a intervenčních programů?“</p> <p>M1: „Já jsem se pak dostala do CTA, a tím, že už vlastně to, že se dostanete někam, je vlastně v Český republice štěstí.“</p> <p>M2: „Spojili jsme se s APLOU, za měsíc nebo za měsíc a půl zeptala se, jestli něco potřebujeme. Případně se zmínila, že jsou nějaké nácviky sociálních komunikací, dovedností.“</p> <p>M3: „Jsme měli logopedii navázanou. Ve školce začal chodit na logopedii, a ještě dále k ní pak chodil soukromě.“</p>

¹ Jedná se o původní název organizace, dnes označována jako NAUTIS – Národní ústav pro autismus

„Jaké byli další možnosti na straně odborníků?“

M1: „Se tam držíte zuby nehty a využíváte těch jejich služeb. Takže už pak není prostor jakoby na další. Plus samozřejmě je to všechno placené, takže jako pro matku samoživitelku velice jako nesnadná situace.“

M2: „My jsme řekli, že ne, protože jsme ani nevěděli, co můžeme potřebovat nebo nepotřebovat, konzultovala po telefonu, že se třeba zeptala, jestli už víc navazuje oční kontakt nebo třeba si nějakým způsobem hraje jinak než předtím.“

M3: „Spolupracovali se soukromou logopedkou, protože ty lekce byli delší a byli zaměřený i na celkový rozvoj motoriky, řeči.“

„Jaké máte informace o možnostech podpory komunikace vašeho dítěte a jak jste je získávala?“

M1: „První ty nácviky tý komunikace to jsme byli jako v CTA, ale to bylo vesměs neverbální a šlo o takové ty počátky jako trénování očního kontaktu. A hmm pak internet.“

M2: „Jsem je načítala z různých zdrojů z internetu, z knížek, nabídnuto, třeba školení na tu komunikaci. Jeli s APLOU na takový pobytový kurz, kde byli sociální dovednosti trénovaný a kde vlastně se o ty děti starali. Jsme měli pohovory na tady ty témata, jak s tím dítětem pracovat.“

M3: „Nabízela APLA z rané péče dost informací na to, že jsme to zkoušeli přes jejich odkazy, jejich schémata.“

„Jaká byla spolupráce odborníků a rodiny?“

M1: „Poslední rok jsme v NAUTISU a tam to funguje skvěle.“

M2: „Když jsem měla pocit, že nevím, tak jsem zavolala do APLI a té paní do té rané péče a tý jsem se ptala. Tak to jsme dostali nějaké informace, nejvíc od té APLI.“

M3: „Vopravdu stačilo to, co nám dali.“

„Jaké odborné služby pro rozvoj a podporu vzájemné komunikace vašeho dítěte a vás využíváte?“

M1: „Využíváme konzultace ve VOKS a logopedii + chodí do MŠ při NAUTISU“

M2: „Služby asi úplně ne - logopedku, která by sním pracovala, protože to jak nemluvil, nebo tedy tak jak by měl tak vlastně nemělo smysl ho učit hlásky, dostat se k nějaké logopedce, která by měla víc času, než vlastně ta co jsme měli.“

M3: „Logopedie, náhradní komunikaci jsme vlastně zkoušeli ve spolupráci s APLOU.“

„Jak jsou pro vás tyto služby dostupné z pohledu časové, finanční apod. náročnosti?“

M1: „VOKS je v pohodě, jednou za měsíc logopedii.“

M2: „Náročný hlavně z toho pohledu, že ty odborníci úplně nebyli v okolí, odráželo i v těch financích, časově, efektivita tam asi nebyla taková.“

M3: „Nás nejvíc limitovalo to omezení těch odborníků, protože oni byli přetížení a měli málo času do těch programů dostat. Na ty programy se čeká, protože těch odborníků je málo.“

„Jaká je zaměřenost odborníků na téma AAK?“

M1: „Logopedie, ale přímo zaměřená na synovy potřeby. Tu máme kousek od domu, takže super. To máme každý týden.“

M2: „Popř. nespecializovali se na tu poruchu autistického spektra takhle to bylo takové, že sním chtěli trénovat hlásky, buď jim nerozuměl nebo tam udělal scénu tak že to bylo i takový náročný pro to jednat, že nevěděli, co s tím.“

M3: „Střídali jsme se vždycky i s manželem na těch lekcích, takže se to zvládnout dalo.“

„Jakou formu spolupráce preferujete nyní a jak to vidíte do budoucna?“

M1: „Původně integrovat, byl ve školce rok s asistentkou, se nedařila, rozhodli pro tuto školku. Funguje mnohem lépe. Asistent nebo jestli to je vyloženě speciální instituce to je asi jedno. Tam nemám preferenci. Odborná péče je podle mě zásadní. Budeme vybírat takovou, kde s ním budou umět pracovat jak s autistickým dítětem.“

M2: „By mohla fungovat logopedie v rámci třeba školky. Byl integrovaný a myslím si, že se tam mohla udělat velká část práce. Se rozmluvil.“

M3: „Byli v té individuální logopedické péči a prodělal v SPC kurz pro předškoláky. Přemýšleli jsme o variantě logopedická škola s asistentem nebo speciální škola.“

„Jaké byly možnosti spolupráce v rámci školky?“

M1: „Pro něj potřeba, aby byl někde, kde ví, jak s ním pracovat. Byla bych ráda, aby tady byli i zdraví děti, aby měl jako, aby ta škála byla celá.“

M2: „Fungoval asistent pedagoga. Věnovala, která by řešila ty jeho problémy, které tam budoucna, asistentka by s tím dítětem mohla jít na základní školu, asistent tak to dítě zná a ví o jeho dobrých i špatných stránkách. Ví, jak s ním pracovat.“

Interpretace získaných dat

Účastníci se shodují v doporučení na ranou péči. Toto doporučení shodně obdrželi po první diagnostice u psychologa. Na druhou stranu účastníci reflektovali různé využití této služby, resp. nabídky. M1 uvádí nástup do instituce, ke kterému se vyjadřuje takto: „*Jo byla nám doporučena raná péče. Takže jsme začali chodit do CTA, protože do NAUTISU nebylo možné se dostat. A tam jako by začali se synem odborně pracovat. To bylo, ale v jeho 2,5 letech.*“

Také další účastník má pozitivní zkušenost v tomto směru. M3 dodává „*Určitě paní doktorka nás hned odkázala na APLU – tehdejší a tam jsme vlastně začali využívat ranou péči a nechali si udělat ještě jednu diagnostiku.*“ Jinak je tomu v případě posledního účastníka, který to shrnuje takto M2: „*Byla paní doktorka v Motele nám řekla, že si máme vyhledat ranou péči, pro autisty, ale no zmínila se o APLE, no ale jinak vlastně nás nikdo nekontaktoval, že bysme měli docházet třeba na logopedii nebo někam jinam. Měli jsme za rok přijít na kontrolu, a to bylo všechno.*“

Se spoluprací mezi obory mají všichni zúčastnění spíše zápornou odpověď. M1 udává: „*Ne žádná spolupráce neprobíhala, všechny informace jsem si musela shánět sama a ani jak žádný napojení, že by mi v CTA řekli, tady ten psycholog je super, tamhle dělá dobrou diagnózu, tady ta terapie by vám mohla vyhovovat. Oni mi vlastně nabízeli balík služeb v rámci toho jejich zařízení, ale nešlo to už jakoby mimo, ten rámeček té instituce.*“

Účastnice M1 a M2 se shodují, že sběr informací je především na nich, obě aktivně vyhledávají informace na internetu a jiných zdrojích. Jinak to má M3, která využívá pouze informace z APLI, které jí přišli dostačující.

K výkonu sociální služby rané péče se vesměs vyjadřují kladně, rozdíl je pouze v provádění této služby. M1 a M3 udávají aktivní péči ze strany rané péče. M2 se vyjadřuje takto „*Spojili jsme se s APLOU, která nás zařadila do vlastně jakoby rané péče a paní která nás měla na starost tak nám vždycky zavolala tak za měsíc nebo za měsíc a půl, zeptala se, jestli něco potřebujeme, my jsme řekli, že ne, protože jsem ani nevěděli, co můžeme potřebovat nebo nepotřebovat. Tak vlastně přijela nebo nepřijela podle toho, co jsme řekli. Anebo to s náma konzultovala po telefonu, že se třeba zeptala, jestli už víc navazuje oční kontakt nebo třeba si nějakým způsobem hraje jinak než předtím. Případně se zmínila, že jsou nějaké nácviky sociálních komunikací, dovedností.*“ V návaznosti služeb a doporučení vidí účastníci velké deficity na poli mezioborové spolupráce.

Což nám koresponduje s informacemi z oblasti diagnostiky, kde se děti dostávají se zpožděním na diagnostiku z důvodu podcenění informací, popř. nedostatečně rychlé diagnostiky v rámci jiných druhů postižení, které dokládá vyjádření M3: „*My jsme samozřejmě viděli, že se řeč nevyvíjí tak jak má, ale protože syn měl v té době velké problémy se zánětem v uších tak opožděná řeč se předpokládalo, že to souvisí s tím, že špatně slyší.*“ V otázkách spolupráce nejsou účastníci jednotní. M3 si chválí spolupráci logopeda a APLI včetně provázanosti s MŠ. Naopak M2 spolupráci postrádá. V ostatních položkách preference služeb jejich dostupnost a využití se účastníci shodují na nedostatku času odborníků, potřebnosti odborníků zaměřených přímo na problematiku dítěte. Důležitost odborníků v institucích – asistent pedagoga, logoped, speciální školy.

5.4 Možnosti a použití AAK

Zájem účastníka o komunikaci, používaných způsobech komunikace v jeho okolí a možnosti metodické podpory, které se dostává rodičům dítěte.

Tab. 6: Možnosti AAK

Téma: AAK (přímé výpovědi účastníků saturující danou oblast)
<p>„Jak vnímáte zájem dítěte o komunikaci?“</p> <p>M1: „<i>Když něco potřebuje tak komunikuje skvěle Mámó, mamíí. Když něco potřebuji já, tak je to samozřejmě horší. Je to těžké říct, já jsem samozřejmě ráda, že začal mluvit a cokoliv řekne je pro mě super.</i>“</p> <p>M2: „<i>On chtěl komunikovat, protože jako měl takovou svou řeč, takovej žargon.</i>“</p> <p>M3: „<i>Já si myslím, že komunikovat chtěl. Byl frustrovaný tím, že mu nikdo často nerozuměl.</i>“</p>
<p>„Jaký byl začátek rozvoje komunikace?“</p> <p>M1: „<i>Vlastně ty začátky v té obrázkové komunikaci stoprocentně hodně pomohli, aby nerozkazoval, aby dokázal porozumět jak ne – odmítnutí, aby byl v klidu, nevztekal se. Ví, že mu to pomohlo,</i></p>

předtím byl mnohem více frustrované, že se neuměl vyjádřit a něco mu vadilo.“

M2: „Špatně rozuměli, ale pak to začala překládat mladší dcera, překládala, než se rozmluvil více, bavili se ve větách, což v českém jazyce syn nezládal. Mluvil max. dvouslovně jeho žargonem. Měli problém, že něco říkal a já mu nerozuměla, tak mi pomohla dcera. Si zalezli oba pod stůl, tam si zalezli a povídali si tou jeho řečí, byli ohromně spokojeni.“

M3: „Zkusili to třeba 2 a bylo to pořád bez porozumění tak potom on tu komunikaci ukončí. On se snažil komunikovat verbálně, řeč byla nesrozumitelná. Dát jednu ujišťující otázku ANO/ NE. Domluvit přes nějaký obrázek nebo aby třeba zkusil nakreslit, co chce.“

„Kdy a jaké způsoby komunikace používáte vy, dítě a okolí?“

M1: „Používáme komunikační knihu, polepenou domácnost obrázkama, ale většinou rozumí. Většinou to funguje i bez toho, jak mám to jako při ruce, když bych potřebovala.“

M2: „Používali mluvení s tím, že on používal citoslovce nebo ten svůj žargon. Blízká rodina ty na něj mluvili, otec na něj mluvil a babička s dědou na něj mluvili, asi tedy všichni preferovali způsob normální mluvy.“

M3: „On se opravdu snažil o tu verbální komunikaci, i když je to jen jednoslovní nebo dvouslovný sdělení.“

„Jakou formu dítě preferuje, dává přednost mluvené řeči nebo obrázkovému systému?“

M1: „Taky mluvenému, komunikační knihu, ve školce, doma, k babičce, přijede tatínek za ním jednou za 14 dní tak jí má syn také sebou.“

M2: „Bylo pro nás přínosem, třeba něco nechápal, nebo pro nějaké vysvětlení, když jsme se naučili používat komunikační karty.“

„Jaké byly začátky komunikace v institucích a zapojení veřejnosti?“

M1: „Asi před půl rokem začal používat i ty verbály. Že jí používá tak jako sporadicky, my dospělí jako podpůrný nástroj jako, když mu chceme říct, co bude a v jakém pořadí. Jako teď je oběd pak může mít iPad. Tak ten větnej proužek nám pomáhá. Spíš to používám já jako pomůcku. By to mohlo jakoby jít, když by oni měli zájem se zajímat, jak to funguje. Pochopit ten princip. My jako se úplně neintegrujeme do nějaký dětský skupiny a kroužků. Mám třeba kamarádku, která má taky vlastně autistického chlapce. Kooperace mezi těma klukama je lepší, kdo ho zná tak si myslím, že vlastně se obejde i bez té knihy a když bych ho dávala někam kde ho nikdo nezná tak bych tu knihu určitě sebou vzala, ale měla bych k tomu další spoustu doplňujících věcí.“

M2: „Já tedy s ním pracuji s těma kartičkama, nebo mu dělám různé návody a kreslím mu takový mapy, aby to pochopil. Asi to nejsou úplně kartičky jako komunikační spíš jenom, že mu maluju tu situaci a tady díky tomu se asi domluvíme. Školky tak tam to nefungovalo, tam mu jako nic nedávali, tam na něj mluvili, a buď to to splnil, nebo ne. Neříkali, že by s ním byl nějaký problém, ale je pravda, že se tam toho moc nenaučil“

M3: „Ale jak ve školce měl k dispozici kartičky, kdyby tam přeci jen došlo k tomu neporozumění.“

„Jaký máte pocit ze spolupráce v rámci doporučených podpůrných opatření komunikace pro vás, dítě a okolí?“

M1: „Co máme kolem sebe ty odborníky tak se snažej najít cestu jakoby pro něj. Zkoušíme takovej pokus omyl, protože vám nikdo neřekne, co bude fungovat. V té voksove jsme se také dostali až po x předchozích terapiích a komunikačních nástrojích kdy to nefungovalo a najednou ty kartičky zabrali. Logopedie taky jsme museli přijít na to, co na něj funguje a co ne. Ona používá jako pomůcky a hlavně jako by motivační věci ve smyslu, když syna zajímá nějaká hračka, tak ji dostane, až když udělá úkol.“

M2: „Asi prostě na lidech, kam se člověk asi dostane. Co se týče té školky tak tam to nefungovalo. Začal chodit na karate na přípravku. Jsem to s nima konzultovala tak respektovali ty moje rady, tak to fungovalo velice dobře.“

M3: „Kvůli tomu i školku měnili, syn přecházel opravdu do speciální mateřské školky a tam byli velmi vstřícní.“

„Jaké metody fungovali?“

M1: „Opravdu ta motivace je silnej nástroj. Což je super, protože to se dá aplikovat všude.“

M2: „Ta školka byla dostupná, znal, měl to tam relativně rád. Toho moc nechtěli. Našli jsme mu tam kamaráda.“

M3: „Vlastní logopedické hodiny kombinovali s našema soukromejma logo hodinama, provázanost v rámci spolupráce učitelek v MŠ.“

Interpretace získaných dat

V položce zájem dítěte o komunikaci panuje u všech shoda v oblasti zájmu, ač zájem se u všech dětí projevuje jinak. M2 uvádí komunikaci vlastním žargonem a citoslovci. M1 zdůrazňuje důvod komunikace, zda ona vyžaduje komunikaci nebo tento popud přichází od syna a M3 zájem vysvětluje takto: „*Já si myslím, že komunikovat chtěl, ale byl frustrovaný tím, že mu nikdo často nerozuměl. Takže když jsme mu nerozuměli a zkusili to třeba dvakrát a bylo to pořád bez porozumění tak potom on tu komunikaci ukončí. Takže my jsme měli vlastně dva pokusy na to, abychom se domluvili.*“ V používaných systémech komunikace zúčastněných dětí a rodičů se objevuje zájem o verbální komunikaci a v případě nepochopení nebo jako doplnění informace nějaká forma AAK. V podobě obrázků, komunikačních proužků a map proužku, což uvádí M2: „*No tak jsme používali mluvení s tím, že on používal citoslovce nebo ten svůj žargon a bylo pro nás přínosem, když jsme se naučili používat komunikační karty, když třeba něco nechápal, nebo pro nějaké vysvětlení.*“ V rámci všeobecné spolupráce panuje u účastníků shoda v důležitosti lidí, kterých se toto téma týká. Zejména pak spolupráce rodinných členů, spolupráce instituce a rodiny k tomuto dodává M3: „*My jsme kvůli tomu i školku měnili, syn přecházel opravdu do speciální mateřské školky a tam byli velmi vstřícní. Měli i vlastní logopedické hodiny, které jsme kombinovali s našema soukromejma logo hodinama a i byla provázanost v rámci spolupráce učitelek v MŠ.*“ U M2 se naopak projevuje nespokojenost se školkou, zde vůbec nepoužívali AAK materiály nabízené matkou a doporučené SPC. Což M2 komentuje: „*Co se týče školky tak tam to nefungovalo, tam mu jako nic nedávali, tam na něj mluvili, a buďto to splnil nebo ne. No více méně ani neříkali, že by s ním byl nějaký problém, ale je pravda, že se tam toho moc nenaučil.*“

5.5 Možnosti a limity v oblasti komunikace

Shrnutí limitů, se kterými se můžeme setkat, v rámci tématu podpory komunikace se jedná o možné limity v rodině, metodice, odbornosti.

Tab. 7: Limity komunikace

Téma: Limity v komunikaci (přímé výpovědi účastníků saturující danou oblast)
<p>„Jaké vnímáte limity v rámci tématu možnosti komunikace?“</p> <p>M1: <i>„Člověk má tolik informací kolik se jich snaží sehnat, takže limit v informacích bych neřekla. Nabídnou ty instituce, zvýšila tu frekvenci těch nabízených služeb, myslím si že třeba jednou za měsíc raná péče je dost jako tristní. Chtěla posílit a urychlit, protože dostat se do rané péče, která má nějakou kvalitu je strašně těžký je to na dlouho a ty děti potřebují pomoci co nejdříve, oni nemůžou čekat dva roky.“</i></p> <p>M2: <i>„Myslím, že je problém v lidech asi jako takových, je nedostatek odborníků. Jsme vlastně u hlavního města nedostupné, logopedii, na poruchy autistického spektra nebo která s tím dítětem začne pracovat i když jak to není na mluvení, tak to jsme moc nenašli. Možnosti školky, takže ta integrace. Nejsou ti odborníci připraveni a proškolení jako třeba ti asistenti pedagoga, nedostupnost míst, kam ty děti dát do odborných školek. Než to dítě někam dovezete do nějaké speciální školky tak je to de facto na výměnu práce.“</i></p> <p>M3: <i>„V rámci školky tak tam si myslím, že ho hodně podporovali, aby mluvil, on tam měl navázané hezké vztahy. Takže tam si myslím, že byli jednotní při té komunikaci, když to nejde verbálně tak jdeme na obrázky.“</i></p>
<p>„Jaké vnímáte omezení v komunikačních metodách?“</p> <p>M1: <i>„Tak to se mi asi ani nechce komentovat. Na ulici, v krámě, na chodníku dítě stávkuje a lidi čuměj a myslej si, že máte prostě rozmazlenýho spratka. Je to každého věc, jak se bude zajímat o tuto problematiku. Samozřejmě bych chtěla, aby to mé dítě mělo jednoduší v životě, aby lidi měli povědomí, že existuje nějaký autismus. Děti projevují. Edukace veřejnosti, třeba přes media.“</i></p> <p>M2: <i>„Myslím, že je problém v lidech asi jako takových. Bych dala třeba manželovi komunikační knížku tak to dělat nebude. Myslím si, že ani babička s dědou. Upravili slovník vůči němu, aby tam nebylo moc abstraktních věcí, mluví na něj pomaleji.“</i></p> <p>M3: <i>„Se snažili hlavně tu verbální stránku. Řeč používal, když něco chtěl. Babička s těma kartičkami neuměla zacházet. Se snažila vyhovět naprosto všemu, než by ho nutila k nějaké komunikaci a on zjistil za kým a s čím může jít.“</i></p>

Interpretace získaných dat

Jako největším problémem se účastníkům jeví nedostatek odborníků v této oblasti. M1 se vyjadřuje: *„Já bych jakoby, zvýšila tu frekvenci těch nabízených služeb, myslím si, že třeba jednou za měsíc raná péče je dost jako tristní. A tam bych to taky chtěla posílit a urychlit, protože dostat se do rané péče, která má nějakou kvalitu je strašně těžký, je to na dlouho a ty děti potřebují pomoci co nejdříve, oni nemůžou čekat dva roky.“* S podobným smýšlením k tomu přistupuje M2, která se vyjádřila k tomuto tématu: *„Je nedostatek odborníků třeba v té logopedii tak že vlastně dostat se k logopedce, která se specializuje na poruchy autistického spektra nebo která s tím dítětem začne pracovat i když jak to není na mluvení,*

tak to jsme moc nenašli. Takže je asi málo odborníků jak v té oblasti logopedie. A vůbec třeba co se týče možnosti školek, takže ta integrace těch dětí tam neprobíhá tak jak by měla, protože tam nejsou ti odborníci připraveni a proškolení jako třeba ti asistenti pedagoga. A i těch odborníků na to že jsme vlastně u hlavního města nebo tedy v Praze tak je to takové nedostupné. Z toho pohledu, že než to dítě někam dovezete, do nějaké speciální školky tak je to de facto na výměnu práce nebo na to zůstat doma.“ K dostupnosti služeb se M3 vyjádřila již v tématu péče a prevence kdy do cestování je zapojen i manžel. Avšak v této pozici není ani M1 ani M2, a tudíž je to pro ně velkým limitem. Jak M1 podotkla v části péče a prevence: *„Jenže já jsem se pak dostala do CTA a tím, že už vlastně to, že se dostanete někam, je vlastně v České republice štěstí. Takže se tam držíte zuby nehty a využíváte těch jejich služeb. Takže už pak není prostor jakoby na další. Plus samozřejmě je to všechno placené, takže jako pro matku samoživitelku velice jako nesnadná situace.“* M2 a M3 se shodují na limitech spolupráce v rodině, ne všichni se účastní dle jejich představ. Což podotýká M3: *„Tak třeba babička asi s těma kartičkami neuměla zacházet, takže babička se snažila vyhovět naprosto všemu. Takže radši deset věcí předložila, než by ho nutila k nějaké komunikaci a on bych řekla, že brzo zjistil, za kým a s čím může jít. Takže nějaké limity tam jsou, ale on už s nimi také umí pracovat.“* S tímto limitem se neztotožňuje M1, ale naopak vidí problém ve veřejnosti, o které se ostatní účastníci vůbec nezmínili. Přáním M1 je: *„A co se týče veřejnosti tak to se mi asi ani nechce komentovat. To jako když na ulici, v krámě, na chodníku dítě stávkuje a lidi čuměj a myslej si, že máte prostě rozmazlenýho spratka. To se snažím nekomentovat, když už je to jak nad nějaký můj limit, tak to komentuju, ale vlastně si furt říkam že to není důležitý, je to každého věc, jak se bude zajímat o tuto problematiku. Samozřejmě bych chtěla, aby to mé dítě mělo jednoduší v životě, aby lidi měli povědomí, že existuje nějaký autismus. Že to dítě není rozmazlený, jak se asi ti děti projevují, ale ta edukace jako. Edukace veřejnosti by byla skvělá, ale vím, že já to nespasím, tam bych asi uvítala, kdyby to šlo třeba přes media.“*

6 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE

V bakalářské práci autorka realizací výzkumného šetření zjišťovala informace, které jsou ve vztahu k cíli a výzkumným otázkám. Data pro lepší orientaci zpracovala do tabulek, které obsahují shrnutí a doporučení pro praxi dle zadaných témat. Ve výzkumném šetření autorka zmiňuje i limity studie, které mohli ovlivnit výzkumné šetření.

6.1 Diskuze a doporučení pro praxi

Níže autorka diskutuje získané informace vztahující se k výzkumným otázkám a saturaci výzkumného cíle. Informace získané za pomoci rozhovorů i za podpory teoretických poznatků k dané problematice, z nichž některé jsou uvedeny v teoretické části bakalářské práce, jsou shrnuty v následujících 4 tabulkách. V každé tabulce je zpracováno jedno téma, ke kterému se vyjadřují všichni účastníci.

Tab. 8: Souhrn informací a doporučení pro praxi - sociodemografické a další informace

Sumarizace zjištěných informací
Účastníci, kteří byli vybráni do výzkumného šetření, bydlí v Praze a jejím blízkém okolí. Což jim skýtá podobné možnosti výchovy a výuky. Ovšem každý z účastníků má jiné rodinné zázemí, které ovlivňuje možnost podpory komunikace. Z rozhovoru, je patrný rozdíl ve funkčnosti a životním stylu rodin. Je zde zastoupen účastník, který žije pouze s matkou v bytě bez sourozenců, bilingvního prostředí, do kterého se narodil a které je v poslední době upraveno na návštěvy otce 1 x 14 dní. Dále účastník z úplné rodiny, kde však péče o něj a sestru (ADHD, afektivními stavy a tikovou poruchou s dysfluencí) je převážně doménou matky. Poslední účastník výzkumného šetření žije též v úplné rodině v rodinném domě se starší sestrou a s mladším bratrem (vývojová dysfázie) a babičkou.
Vývoj a komunikační schopnosti jsou v rámci diagnóz v některých složkách stejné, v jiných se liší. Je zřejmé, že problematika PAS je různorodá a každá diagnóza má své odlišnosti, avšak rozdíl najdeme i v rámci jednotlivých diagnóz. U D1 se setkáváme s touto charakteristikou: vývoj: Raný vývoj v pořádku. Kolem 1,5 roku je patrný opožděný vývoj po stránce motorické včetně projevů řeči, verbální složka: V poslední době začíná verbálně komunikovat převážně jednoslovně, jsou patrné echolálie v anglickém jazyce. AAK: MŠ PECS, doma používají komunikační deník, komunikační karty. U D2 se setkáváme s touto charakteristikou: vývoj: V batolecím věku - neklidný, opožděný motorický vývoj a řeč, nezájem o okolí a hry, ulpívá na rituálech. Další vývoj špatná jemná i hrubá motorika, koordinace pohybů, nevyhraněná lateralita, verbální složka: verbální komunikace opožděný vývoj řeči v expresivní i receptivní složce. AAK: Měl vlastní žargon + citoslovce, komunikační proužky, komunikační deník, komunikační mapy s událostmi pro vysvětlení situací a možnosti děj. U D3 se setkáváme s touto charakteristikou: vývoj: Raný vývoj celkově opožděný, motorika nenapodoboval, nebroukal si verbální složka: Ne, ale veden k verbálnímu projevu, nácvik hlásek, pojmenovávání obrázků, AAK: Ve školce a doma veden k AAK komunikační proužky.
Diskuse a doporučení pro praxi
Minimálně tyto anamnestické informace jsou nutným podkladem pro vytvoření podpory jedince s PAS. Platí zde pravidlo, čím více informací lze sehnat, tím lépe lze nastavit služby na míru klientovi. Rodinné zázemí ovlivňuje jak pohled na výchovu, tak možnost podpory. Žije-li dítě samo

s matkou je více na ní fixováno, přičemž matka nemá možnost relaxace a čerpání nových sil bez podpory péče okolí, popř. využívání respitních služeb (více informací o respitních službách lze nalézt v nabídce služeb jednotlivých organizací). Výhody soužití více členů domácnosti jsou konfrontovány s nevýhodami, jenž toto přináší. Jak zmiňuje Bittmannová, Bittmann (2018) sourozenecké žití je náročné z pohledu dítěte s PAS tak i z pohledu sourozence. Je zde několik situací, které dítě musí řešit – konfrontace vlastních dovedností v rámci dorozumění, pozornost rodiče – náročnost různých terapií, limity v různém pojetí výchovných stylů a ochoty komunikačních prostředků v rámci rodiny. Finanční zázemí rodiny vzhledem k různé finanční náročnosti akcí pro děti s PAS (terapie, logopedie, AAK pomůcky atd.). Ovlivnění míněním veřejnosti (blízkost sousedů v rámci bytů vede k rychlejšímu vyhovění přání dítěte, pro klid v domě atd.). Informace o možnostech, jakými dítě ovládá komunikaci a jeho schopnosti ve verbální složce nám mohou pomoci v rámci nastavení AAK. Předpokládaný vývoj - podpora augmentativní komunikace nebo alternativní komunikace. Nastavení odborných služeb v oblasti vzdělávání a komunikace dítěte, které je neverbální a potřebuje jinou péči než dítě verbální. K čemuž se pojí jiné logopedické způsoby, jiné možnosti podpory komunikace včetně nároků na odbornost pedagogického asistenta v instituci, kterou dané dítě navštěvuje atd.

Z informací, které vzešly z výzkumného šetření, autorka považuje za důležité věnovat pozornost zvláště:

- Přetížení jednotlivce a finanční neúnosnost, pokud není zajištěna dělba péče na více osob.
- Rodinným limitům v rámci komunikace a ochoty z pohledu rodinné kooperace.
- Požadavek na odbornost personálu.

Dále autorka pro podpoření rodin dětí s PAS doporučuje směřovat finanční a odbornou podporu také do sociální oblasti – zpřístupnění respitní péče a asistenčních služeb, možnosti využívat psychologické rodinné poradenství, výběr a edukaci odborného personálu dle potřeb klienta.

Tab. 9: Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast diagnostika

Sumarizace zjištěných informací
Účastníci, se shodují na brzkém všimnutí opožděného vývoje, se kterým přišli za lékařem. Nikoliv lékař za nimi. Je nutné si povšimnout času, který uplynul mezi náznakem rodičů a uskutečněním nějaké odborné péče jak po stránce diagnostické, tak preventivní. Čas, který takto děti „ztratily“ lze počítat na roky, přičemž tento čas ztratili i rodiče tápáním v pochybnostech o svých rodičovských kompetencích.
Diskuse a doporučení pro praxi
K tématu diagnostiky a její včasnosti, je vhodné rozvinout téma spolupráce rodiny a lékaře, jelikož systém v diagnostice je nedostatečně zajištěn. Ze zjištěných informací vyplývá, že rodič si všimne potíží dítěte již velmi brzy, ale na diagnostiku je doporučen až okolo třetího roku věku. Jak uvádí Thorová (2016) již v raném věku je možné pozorovat odchylky od běžného vývoje. Např. v motorice nebo v omezeném a méně prosociálním chování, než je běžné. A proto odpovědi lékařů, pokud rodič přijde „že se mu něco nezdá“ je čas, z toho vyroste, dítě je pomalejší, je to kluk tak počkejte, nejsou příliš profesionální.
Dle současných kritérií pro diagnózu autismu jsou realizovány testy okolo třetího roku. Thorová (2016) se k tomu vyjadřuje provedení psychologického vyšetření je plně indikované již před třetím rokem. Neznalost komplexní vývojové psychologie, odborníky zavádí k podcenění abnormit při vývoji a jejich pozdější odchycení. Dítě tak ztrácí rok i dva, než se dočká intervenční péče. Přičemž při včasné prevenci by vývoj dítěte mohl být mnohem příznivější. Samozřejmě nelze paušalizovat každé dítě včetně dětí intaktních může mít jiný vývoj. Je zapotřebí nastavit ve vztahu lékař a pacient rovnostrannou pozici tak aby pacient, popř. zákonný zástupce byl brán jako rovnocenný partner ke konzultaci nikoliv jako konzument služby. Pokud bude dítě testováno již v raném věku což dle Thorové (2016) lze, jelikož se jedná o nebolestivé psychologické vyšetření formou hry, neurologicky lze někdy zjistit již před prvním rokem hypotonický syndrom a opožděný vývoj.

Prvotním znepokojením rodičů bývá opožděná motorika, jiné prosociální chování, než spatřují u vrstevníků svých dětí a opožděný vývoj řeči. Nezáměrně o dění kolem. V rámci teoretických hledisek jsme uváděli názory Říčan (2006) a Krahulcová (2013) kteří se zabývají vývojem řeči. A nabízejí nám tak pohled Psychologický a logopedický v rámci daného tématu.

Autorka doporučuje při nalezení deficitů v oblastech motoriky, před řečovým období, a sociálních deficitů zaměřit se preventivně na tyto příznaky, např. rehabilitace, nácviky upoutání pozornosti, žádost o něco. V dřívější diagnostice spatřuje výhodu podchycení postižení, jenž má cíl včasnější možnosti podpory rozvoje jedince.

Tab. 10: Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast péče a prevence

Sumarizace zjištěných informací

Účastníkům byla po diagnostice navrhována sociální služba rané péče, kterou všichni účastníci větší či menší mírou využívají, popř. využívali. Včasnou intervenci a mezioborovou spolupráci zmiňuje Thorová (2016) jako důležitý aspekt ve výchově dítěte s PAS, bez něhož nelze dosáhnout adekvátních postupů. Účastníci se ovšem shodují, že v této oblasti jsou deficity zejména v provázanosti odvětví zdravotnictví a sociální sféry. Spolupráce nefunguje často ani na oborové úrovni k čemuž se M1 vyjadřuje: „*Ne žádná spolupráce neprobíhala, všechny informace jsem si musela shánět sama a ani tak žádný napojení, že by mi v CTA řekli, tady ten psycholog je super, tamhle dělá dobrou diagnózu, tady ta terapie by vám mohla vyhovovat. Oni mi vlastně nabízeli balík služeb v rámci toho jejich zařízení, ale nešlo to už jakoby mimo, ten rámec té instituce.*“ natož na mezioborové napříč resorty. Tento názor v důsledku znamená zúžené informace pouze na jednu organizaci.

Vzhledem k rozšiřujícímu se zájmu o tuto oblast, která je zřejmě vyvolána větším počtem diagnostikovaných dětí a snížením norem pro poruchu PAS, což vede k přesnějším odchylkám této poruchy a menší možnosti záměny za jinou diagnózu. Může být toto jednání velmi omezující v rámci různých terapií, které jsou v současné době nabízeny různými organizacemi a sdruženími. Tento fenomén se částečně propisuje i do rané péče. M2 dodává: „*Spojili jsme se s APLOU, která nás zařadila do vlastně jakoby rané péče a paní která nás měla na starost tak nám vždycky zavolala tak za měsíc nebo za měsíc a půl, zeptala se, jestli něco potřebujeme, my jsme řekli, že ne, protože jsem ani nevěděli, co můžeme potřebovat nebo nepotřebovat. Tak vlastně přijela nebo nepřijela podle toho, co jsme řekli. Anebo to s náma konzultovala po telefonu, že se třeba zeptala, jestli už víc navazuje oční kontakt nebo třeba si nějakým způsobem hraje jinak než předtím.*“ Ponechání zhodnocení vývoje pouze na rodině bez osobní návštěvy není plně relevantní informací o stavu dítěte. Bohužel se i na poli odborníků odehrávají komentáře na kvalitu organizací. Jak zmínila M3: „*Ještě jsme byli vlastně odesláni na foniatrii a tam myslím, že ze začátku to úplně nefungovalo, protože na foniatrii měli pocit, že v APLE se dělá autista asi z každého dítěte, které tam přijde, ale potom viděli, že to dítě opravdu ty problémy má a že to není nic, za co bychom ty problémy schovávali.*“ Dostupnost informací ohledně náhradní komunikace se zdá tristní. Mezi účastníky panuje jednotná shoda v nutnosti nárůstu služeb v oblasti logopedie, a jiných nácviků, zvýšení odbornosti odborné veřejnosti, jako jsou asistenti pedagoga, logopedi a speciální pedagogové zaměřující se na děti s PAS. Včetně MŠ a MŠ speciálních. V rámci „dotovaných“ hodin logopedie a speciální pedagogiky je poukazováno na nízkou dotaci času a kvality. Jak se k tomu vyjádřila M3: „*Ne my jsme právě proto i spolupracovali se soukromou logopedkou, protože ty lekce byly delší a byli zaměřeni i na celkový rozvoj motoriky, řeči.*“

Diskuze a doporučení pro praxi

V souhrnu je nutné podotknout, že dostatečná péče v potřebné kvalitě je nedostatkem v naší společnosti. V rámci výzkumného předpokladu autorky bylo, že situace s podporou komunikace v hlavním městě bude mít stoupající tendence v kvalitě a možnostech služeb pro děti s PAS. Ač někteří účastníci odpovídali zpětně, není velkého rozdílu mezi kvalitou a nabídkou služeb z pohledu času. Na základě tohoto výzkumného šetření vyvstává otázka, jak je to na jiných místech ČR. Pokud

koncentrace služeb a odborníků se jeví nedostačující v hlavním městě. Přičemž v rámci výchovných, vzdělávacích a odborných možností je zde celá řada. Od získání diagnózy mohou děti čerpat různé možnosti, jako jsou logopedické služby, AAK podpora, speciálně pedagogické vedení, služby osobní asistence, asistence pedagoga, školky přístupné inkluzi, speciální školky, vzdělávací pobyty, nácviky sociálních dovedností, odlehčovací služby aj. Toto je jen malým výčtem možností. Avšak je nutné počítat s limity, které v těchto službách panují.

Jaká je však informovanost rodičů o těchto službách? Jaké jsou limity v dostupnosti? Na to se vyjádřila M1: „*Plus samozřejmě je to všechno placené, takže jako pro matku samoživitelku velice jako nesnadná situace.*“ Velkým faktorem, který ovlivní využívání služeb je rodinné zázemí. M3 vystihuje situaci takto: „*Střídali jsme se vždycky i s manželem na těch lekcích, takže se to zvládnout dalo.*“ Avšak ne vždy můžeme počítat se zapojením více členů domácnosti v péči dítěte. Včasnou intervenci a mezioborovou spolupráci uvádí Thorová (2016) jako důležitý aspekt ve výchově dítěte s PAS. Symptomatika poruchy autistického spektra je však tak obsáhlá, že je nutno neustále proškolení a doškolení pracovníků, pracujících ve všech oblastech, které dítě s poruchou autistického spektra potřebuje ke svému zdárnému vývoji. Jak z výzkumného šetření vyplývá, dostane-li dítě diagnózu PAS ne vždy má kolem sebe schopný team. Pro vhodnou péči, popř. prevenci je třeba sepsat plán výchovy a výuky, který bude obsahovat dílčí cíle v oblasti, kde se nachází deficity jedince. Tento plán je třeba konzultovat a dodržovat na všech pozicích.

Je nutné dbát na provázanost péče školka – v případě integrace asistent pedagoga, který je proškolen k dítěti s poruchou autistického spektra, logoped, konzultant AAK, rehabilitace, včetně důslednosti v rodině a blízkém okolí. V tom mají zkušenost i účastníci M1 a M3, kteří měnili školku z důvodů nefungující spolupráce, M2 ponechala dítě ve stejné školce. Toto rozhodnutí následovalo po vyhodnocení kladných i záporných následků a důsledků pobytu v mateřské školce, pouze eliminovala limity školky svým přispěním doplňkových kurzů a pobytů pro dítě. Jak je vidno velkým úskalím v tomto procesu je ochota a možnosti lidí, kteří se tomuto věnují. Jedná se o velmi náročnou práci po stránce psychické, finanční i personální.

Je zřejmé, že velmi záleží na přístupu jednotlivce, se kterým se potkáte. Jak zmiňují M1 a M3: „*APLA vlastně nám naopak všechno doporučovala, doporučila další nějaké kurzy i další specialisty vždycky nasměřovali. A různé věci pro zlepšení té situace. Ta nám asi pomohla nejvíc. Využíváme konzultace ve VOKS a logopedii + syn chodí do MŠ při NAUTISU a tam to funguje skvěle.*“

V rámci zkvalitnění služeb je třeba nastavit informovanost a edukaci nejen rodičů, ale i pracovníků. Rodiče se v dnešní době informují na internetu a tyto informace chodí konzultovat s odborníkem, který ne vždy má stejné informace, jelikož mnohokrát rodič přijde s informací, které se prolíná několika profesemi.

Velmi cennou službou, jak z výzkumu vyplývá, je získání služby rané péče, které je důležité z pohledu vývoje situace, kdy většina rodičů neví, jak s dítětem pracovat a rozvíjet ho. Pracovníci této služby mají možnost dítě navštěvovat v jeho přirozeném prostředí kde je dítě zvyklé a je velká pravděpodobnost spolupráce. Úskalím této práce je však nedostatečné personální zabezpečení, sociální pracovníce tak dochází cca 1 x měsíčně. Také možnosti výběru služeb po stránce výběru je málo. Účastníci se shodují v dlouhých čekacích dobách na kvalitní služby.

Ke správně vedené intervenci v multidisciplinární péči o jedince s PAS se vyjadřuje Thorová (2016) ač je autismus porucha, která nelze vyléčit lze odbornou multidisciplinární péčí dosáhnout velkého zlepšení. V některých případech jedinec nesplní kritéria pro diagnózu PAS.

Autorkou navrhované doporučení pro praxi je zvýšit edukaci personálu, výběr do zaměstnání i na základě motivační zprávy proč tuto práci jedinec chce vykonávat včetně požadavku na empatii. Samozřejmě s tím to požadavkem je nutno zajistit i odpovídající finanční ohodnocení, či jiné benefity, funkční formu obrany proti syndromu vyhoření a supervize.

Tab. 11: Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast AAK

Sumarizace zjištěných informací
<p>Ve všech výše zmíněných příkladech je uvažováno, že dítě má zájem o komunikaci. Největším problémem se jeví recepční i percepční složka řeči. Narušení je ve všech případech, ve všech jazykových rovinách. U jednoho ze zkoumaných účastníků je vykazována nonverbalita. Jako vhodným doplňkem se jeví systémy AAK komunikace, se kterými jsou zúčastnění seznámeni a ve větší či menší míře je používají v rámci domova a institucí. Všichni z účastníků využívají služeb logopeda, bohužel ne všichni vidí efektivitu v logopedickém vedení. Jak z výpovědí vyplývá, není spolupráce v rámci AAK úplně jednotná v rodině ani mezi rodinou a institucí (organizací, odborníkem). Jako nejvíce používaná pomůcka je zmiňována komunikační kniha, deník a proužek. Avšak účastníci přiznávají velkou preferenci k verbální komunikaci. Je patrné, že každý účastník má mluvu na jiné úrovni, ale také jinou možnost komunikace. První z účastníků je ponejvíce hnán motivací, když sám něco chce tak se snaží o komunikaci i ve verbální rovině na úrovni volání, oslovení komunikátora. Komunikace probíhá verbálně + kartičky na doplnění pochopení. Účastník je učen v systému VOKS, ale zároveň logopedka používá pouze verbální složku řeči a práci s motivací dítěte. Druhý z účastníků má svůj žargon, přes který se rodině daří komunikovat, především zájem o komunikaci dítěte roste z důvodů zpětné odezvy od rodičů na jeho požadavky, i když ne vždy plně srozumitelné. Zároveň je v rodině využíváno podpory v AAK systému, avšak v rámci MŠ tento systém zaveden není. Dítě na veřejnosti není v mluvě aktivní. Třetí z účastníků má pozici v tomto směru nejtěžší, a to že komunikační bariéra je veliká a dochází k velké frustraci a ztrátě zájmu o komunikaci, při nepochopení jeho projevů. Doma je spíše veden k verbální složce řeči, popř. matkou k obrázkům, pokud je slovo nepochopeno. Ve školce má účastník možnost kombinace AAK a verbální složky řeči.</p>
Diskuze a doporučení pro praxi
<p>V rámci podpory možností z pohledu AAK je patrna opatrnost ze strany odborníků i rodičů. K AAK komunikaci je přistupováno jako k něčemu, co vyzkoušíme, ale není zde dáván důraz na plošné „zkoušení“ pokud se zavádí nový pokus komunikace, mělo by to být provázeno ve všech denních dobách a místech, kde se dítě vyskytuje. Tak aby docházelo k fixaci tohoto nového způsobu, jen s velkým úsilím můžeme po dítěti chtít, aby se naučilo komunikovat s pomocí kartiček tak aktivně jak nabízí třeba systém VOKS, pokud mu k tomu nedáme celodenní možnost tréninku. Avšak tento způsob je velmi limitující pro všechny zúčastněné v čemž spatřujeme úskalí celé akce.</p> <p>Každé dítě je originál a je třeba zjistit, co na něj funguje. Šarounová (2014) zmiňuje komplikovanost PAS a upozorňuje na přílišné škatulkování v rámci AAK. Např. metodu obrázků nelze využít pro všechny. Je třeba hledat systém, který bude pasovat přímo dítěti M1 potvrzuje: <i>„Né ona je super. Jakoby, co máme kolem sebe ty odborníky tak se snažej najít cestu jakoby pro něj. A vlastně to pořád zkoušíme takovej pokus omyl, protože vám nikdo neřekne, co bude fungovat. V té voksove jsme se také dostali až po x předchozích terapiích a komunikačních nástrojích kdy to nefungovalo a najednou ty kartičky zabrali. A ta logopedie taky jsme museli přijít na to, co na něj funguje a co ne a říkám před půl rokem neřekl ani mami, dneska prostě má tu škálu slov mnohem širší. Myslím si, že logopedie na to má velkej vliv, protože tam začal ten verbál, protože ona tu knihu nepoužívá. Ona používá jako pomůcky hmm a hlavně jako by motivační věci ve smyslu, když syna zajímá nějaká hračka tak ji dostane, až když udělá úkol. Takže opravdu ta motivace je silnej nástroj. Což je super, protože to se dá aplikovat všude.“</i></p> <p>K tomuto tématu se nabízí otázka, proč je tak málo motivace k využívání AAK možností a jejich kombinace z rozhovorů vyplývá nekompatibilita v rodině i institucích. Jakmile dítě projeví zájem o mluvené slovo velmi často se přestává podpůrných opatření rámci AAK využívat. Někdy bývá důvodem neznalost jindy pohodlnost, popř. jiný důvod. Ale nemělo by se jít proti zájmu (možnosti) dítěte, což ne vždy je odborníkem či rodičem správně vyhodnoceno jako nepotřebné. Je potřeba brát v potaz, že u dítěte s tím to druhem postižení je stav mluvy a porozumění ovlivněn i zdravotním stavem, náladou, spokojeností v oblasti fyziologických potřeb atd.</p>

Účastníci vyjadřují stejný názor, jakmile se projeví částečně možná verbální komunikace, začíná se upozadovat komunikace AAK. Je však k zamyšlení, zda tímto způsobem nepřichází dítě o možnost vyjádření, které by mohlo být bohatší, popisnější než jen strohé ano/ne. Je na posouzení odborníků, zda je na to dítě dostatečně připraveno, ale právě v důsledku oslabené komunikace se nezřídka stává i v dnešní době, že jsou možnosti dítěte podceňovány z důvodu nepochopení stylu jeho komunikace. M2 přiznává časté malování map porozumění, což je také možnost jisté formy AAK, aniž by toto považovala za způsob komunikace. Tuto situaci by vyřešilo ujasnění pojmu AAK pro laickou veřejnost. Jak se setkáváme s názorem účastníků i členové rodiny nejsou schopni, popř. ochotni komunikovat náhradním systémem a hledají náhrady řešení. Ne vždy je to šťastné řešení z pohledu výchovy. Jelikož každé dítě s postižením i bez potřebuje možnost volby a možnost dokázat se rozhodnout. Omezíme-li těmto dětem prostředek komunikace, může se snadno stát, že jim sebereme možnost volby, popř. pochopení, že nelze vše. Jak se shodují účastníci M1 a M3 děti jsou následně při neporozumění a nemožnosti domluvy frustrované. Je vhodné najít rovnováhu mezi komunikačním prostředkem dítěte – jeho možnostmi a možnostmi rodiče.

Valenta, Müller (2013) navrhuje používání AAK technik, jelikož PAS narušuje schopnost porozumění. Komunikace jedinců se tak stává nesrozumitelnou jako by každý mluvil jiným jazykem.

Autorka doporučuje zaměřit se na správné vyhodnocení, jakou míru podpory v rámci komunikace účastník potřebuje a neodepírat ji jen z důvodů neznalosti, neochoty, ale až po pečlivém zvážení popř. nastavení jiných opatření.

Tab. 12: Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast limity

Sumarizace zjištěných informací
<p>Limity této problematiky se prolínají celým výzkumným šetřením, ve kterém se účastníci shodují na nedostatku odborných míst pro tento druh postižení, včetně jeho personálního zajištění. Malá edukace pracovníků se odráží na výsledcích práce s dětmi s PAS. Je zde kladen velký požadavek na spolupráci rodiny, což v dnešní době představuje celoplošně problém v populaci jak intaktní, tak populaci lidí, kteří pečují o osobu s nějakým druhem postižení. Není výjimkou, že o dítě s postižením se stará jen jeden z rodičů. V neposlední řadě je nutné zmínit edukaci veřejnosti o povaze tohoto postižení. V mnoha případech se dítě pro veřejnost tváří pouze jako nevychované, což samozřejmě stěžuje pozici rodině a jejímu okolí v rámci sociálních interakcí a sociálního statutu ve společnosti.</p>
Diskuze a doporučení pro praxi
<p>Z informací, jež vyplývají ze sumarizace výpovědí účastníku se jeví jako vhodné zavést edukaci o tomto postižení v rámci dětského kolektivu a integrace ve školkách a následně školách kam dítě s autismem nastoupí. Medializováním této problematiky by pomohlo odbourat nejisté informace, které intaktní společnost má o tomto problému. Touto cestou se vydalo např. sdružení Děti úplňku (2020), které se rozhodlo natáčet dokumenty o rodinách dětí s PAS a usilovat o systémovou změnu fungování a financování sociálních služeb. Zvýšením atraktivity povolání asistenta pedagoga, osobního asistenta, speciálního pedagoga atd. v rámci společenského měřítka a finančního ohodnocení by vedlo k nárůstu personálního zabezpečení v institucích a organizacích a tím následně i ke zkvalitnění těchto služeb. Mezi největší organizaci bojující proti mýtům a zabezpečující řadu služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v České republice patří organizace NAUTIS (2020), jež je průkopníkem v mnoha oblastech pomoci.</p> <p>Zvýše popsaných důvodů je jasná potřeba, sepsání limitů těchto oblastí a následné zvážení možností, které tyto limity skýtají. Při zkoumání těch to limitů lze zjistit v jakých oblastech je možná náprava jednoduchá a v které je třeba zásahu legislativního, popř. velkých finančních nákladů. Jednoduchou nápravou je myšleno nevyžadující žádné finanční a časové náklady. Mezi tyto nápravy autorka připouští větší spolupráci a domluvu, včetně dodržování již domluveného mezi</p>

rodiči a institucí. Edukace personálů formou sdílení zkušeností zkušenějších pracovníků, popř. vzájemná konzultace rodič - instituce (komu, jak co funguj a nefunguje). Do této kategorie též spadá mezioborová komunikace. Je však jisté, jak zmínili všichni účastníci v různých částech výzkumného šetření vše je v lidech a o lidech. Je zřejmé, že problematika dítěte s PAS je náročná vyžadující mnoho úsilí, a ne vždy se zdárným koncem. Na každé dítě funguje něco jiného a nelze plošně vše vyřešit jedním komunikačním programem, přesto je mnoho cest, jak zjednodušit život těmto dětem a jejich rodinám.

Autorka navrhuje zaměřením se na drobnosti, které však mohou přinést velký úspěch, a to je zlepšit celkovou komunikaci mezi lidmi. Je to úkol velmi těžký, ale může ho ovlivnit každý z nás a není nutné čekat na zázraky.

6.2 Limity studie

Při realizování výzkumného šetření mohlo dojít k ovlivnění výzkumného šetření či zkreslení informací získaných během procesu realizace. Jedná se o tzv. limitující (ovlivňující) faktory. Limity se mohou objevit v metodice výzkumu, zkoumaném jevu, na straně výzkumníka nebo účastníků.

Limity na straně výzkumníka:

- první zkušenost s kvalitativním výzkumem;
- první zkušenost s polostrukturovanými rozhovory;
- nezaručena neutralita výzkumníka, možná subjektivita autora (z tohoto důvodu byla v praktické části výzkumného šetření užitá kombinace triangulace perspektiv a obsahové triangulace);
- aktuální zdravotní stav a nálada výzkumníka;
- osobnostní předpoklady (temperament, chování, vyjadřování, empatie, vnímání sympatií, úroveň komunikačních schopností).

Limity na straně výzkumného souboru:

- ochota při vyprávění účastníků o svých zkušenostech;
- některé informace mohly být účastníkem zkresleny či zamlčeny z důvodu retrospektivních výpovědi účastníka, případně nějaké informace mohly být účastníkem zkresleny či zamlčeny z důvodu vrhnutí špatného pohledu na danou instituci;
- aktuální zdravotní stav, nálada účastníků (pozornost, zpětná vazba, únava);
- možné ovlivnění účastníků výzkumným prostředím;
- nejednotné chápání položek rozhovoru.

Limity na straně metodiky:

- metoda s kvalitativním přístupem vyhodnocení (subjektivita);
- volba souboru výzkumného šetření;
- polostrukturované rozhovory (nedirektivní vedení);
- ověření funkčnosti záznamu (diktafon/telefon).

Limity na straně zkoumané reality:

- Výzkumné šetření se vztahuje pouze pro oblast Prahy a okolí (validita pouze pro tuto oblast);
- Rozhovory byly realizovány v jiných podmínkách a časech;
- získání souhlasu účastníků;
- počet účastníků výzkumného šetření.

ZÁVĚR

Autorka se zaměřila na podporu komunikačních dovedností dětí s PAS v předškolním věku, která se těmto dětem dostává. Práce přináší pohled ze strany rodiče na možnosti rozvoje komunikace dětí s PAS. Rodiče s autorkou diskutovali na témata zaměřená k podpoře komunikačních dovedností jejich dětí. A současně autorka diskutovala, jaké oblasti podpory tyto kompetence mohou ovlivnit. Témata obsahovala informace z oblasti diagnostiky, podpory a spolupráce, AAK a limitů v oblasti komunikace.

Výsledky, které autorka zaznamenala, poukazují na témata, která v této době při poskytování podpory komunikace chybí, popř. nejsou dostatečně zrealizována. Podporu komunikačních kompetencí je třeba řešit již při prvních známkách opožděného vývoje, což souvisí s možností dřívější diagnostiky a provázanosti mezi resorty. Na základě potřeb, které vyhodnotili zákonní zástupci dětí s PAS lze považovat absenci mezioborové spolupráce a dostatečně kvalifikovaného personálu, za velký determinant podpory komunikace v předškolním věku. Současně se však účastníci shodují na dobrých výsledcích spolupráce v případě nalezení kvalitních služeb a personálního zabezpečení.

AAK obsahuje metody komunikace, které jsou využitelné u všech dětí s PAS. V případě poskytování kvalitní podpory komunikace za pomoci AAK je třeba sestavení multidisciplinárního týmu pro konkrétního klienta. A důsledné dodržování sestaveného individuálního plánu u všech účastníků. Při dodržení těchto postupů, je přínos pro klienta nesporným benefitem pro podporu komunikace.

V případě stejného tématu jiné bakalářské či diplomové práce, autorka doporučuje rozšířit výzkumné šetření na jiné kraje, popř. rozšíření o pohled odborníků na danou věc a o konfrontaci podpora z rodiny versus podpora odborná.

Autorka považuje za velký osobní přínos jiný pohled rodičů na tuto tematiku a nové informace o AAK, které získala díky seznámení s rodiči dětí a v rámci studia odborné literatury a ostatních doporučení pro sepsání této práce.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Literární zdroje

1. BOGDASHINA, O. (2017). *Specifika smyslového vnímání u Autismu a Aspergerova syndromu*. Vydání první. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-06-0.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
3. BENDOVIČ, P. (2013). *Alternativní komunikační techniky*. Vydání první. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3704-0.
4. BITTMANNOVÁ, L. a BITTMANN, J. (2018). *A na mě nikdo nemá čas*. Vydání první. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-60-2.
5. DLOUHÁ, O. (2017). *Poruchy vývoje řeči*. Vydání první. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2.
6. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum (2006). ISBN 80-851-2111-5.
7. HENDL, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
9. KRAHULCOVÁ, B. (2013). *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.
10. KREJČÍŘOVÁ, O. (2011). *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. vydání. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín, o.p.s. ISBN 978-80-260-0059-4.
11. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. (2003). *Alternativní a augmentativní komunikace. Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
12. LECHTA, V. a kol. (1990). *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo. ISBN 80-08-00447-9.
13. LECHTA, V. (2012). *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0276-9.
14. MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
15. NEUBAUER, K. a kol. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
16. NOVOSAD, L. (2000). *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN ISBN 80-7367-174-3.
17. PRŮCHA, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
18. RABOCH, Jiří, ed. et al. *DSM-5®(2015) diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
19. ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. (2006) *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-736-778-7.
20. SKUTIL, M. a kol. (2011) *Základy pedagogicko- psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1., Praha: Portál. ISBN 978-80-247-1049-5.

21. SLOWÍK, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
22. ŠAROUNOVÁ, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
23. ŠVARCOVÁ, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 4. přeprac. Vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
24. ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. a kol. (2013). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
25. THOROVÁ, K. (2016) *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
26. VALENTA, M. a kol. (2013). *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Vydání páté aktual. a rozš. Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

Elektronické zdroje

1. ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE, (2020) SPC pro děti s vadami řeči [online] [cit.12.5.2020]. Dostupné z <https://www.alternativnikomunikace.cz/>
2. AUTISMSPEAKS, (2020). Organizace pro lidi s Autismem [online] [cit.26.1 2020]. Dostupné z <https://www.autismspeaks.org/what-autism>
3. DĚTI ÚPLŇKU, (2020). Organizace pro lidi s Autismem [online] [cit.18.04.2020]. Dostupné z <https://www.detiuplnku.cz>
4. HADJMOUSSOVÁ, Z, (2019). *Mezilidská komunikace* Doplnující text ze sociální psychologie [online] [cit. 18.7. 2019]. Dostupné z <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=5970 &chapterid=6292>
5. NAUTIS, (2020). Organizace pro lidi s Autismem [online] [cit.18.04.2020]. [online] [cit.18.04.2020]. Dostupné z <https://www.nautis.cz>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Vymezení poruch psychického vývoje dle MKN-10 a DSM-5

Tab. 2 - Možnosti metod

Tab. 3 - Sociodemografické a další charakteristiky dětí

Tab. 4 - Diagnostika

Tab. 5 - Podpora, prevence a intervence

Tab. 6 – Možnosti AAK

Tab. 7 – Limity komunikace

Tab. 8 - Souhrn informací a doporučení pro praxi - sociodemografické a další informace

Tab. 9 - Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast diagnostika

Tab. 10 - Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast péče a prevence

Tab. 11 - Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast AAK

Tab. 12 - Souhrn informací a doporučení pro praxi - oblast limity

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Přepis rozhovoru s účastníkem 1

Příloha 2 – Přepis rozhovoru s účastníkem 2

Příloha 3 – Přepis rozhovoru s účastníkem 3

Příloha 4 – Ilustrativní příklad sběru dat

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Alena Machová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Možnosti podpory komunikačních kompetencí u dětí s PAS v období předškolního věku
Název práce v angličtině:	Possibilities of supporting the communication skills of children with ASD in pre-school- age.
Anotace práce:	<p>Úvod: Vhodná podpora komunikačních kompetencí u dětí s PAS v předškolním věku může být ovlivněna mnoha aspekty – včasnou diagnostikou; adekvátně zvolenou intervencí; okolím, ve kterém dítě vyrůstá i dostupností a kvalitou nabízených služeb. Nalezení vhodné podpory aktuálních komunikačních kompetencí, by mělo vycházet z poznání a pochopení specifik a projevů dítěte s PAS, jeho možnostem i limitacím.</p> <p>Cíl: Cílem práce je popsání možností, které ovlivňují komunikační dovednosti dětí s PAS v předškolním věku a dále faktory, které se podílejí na míře úspěšnosti používání AAK. Zjištění deficitů v této oblasti a návrhy na úpravu řešení. V rámci výzkumného šetření bakalářské práce autorka stanovila 4 výzkumné oblasti, které ovlivňují možnosti komunikačních kompetencí. Jedná se o oblasti diagnostiky, péče a spolupráce, AAK a limity v možnostech používání.</p> <p>Metodika: Kvalitativní výzkumné šetření s využitím polostrukturovaných rozhovorů, realizované u 3 účastníků, kteří splňovali autorkou navržená kritéria výběru. Získané informace byly následně autorkou analyzovány pomocí grafického mapování, komentování a doplňování dat, opakované pročitání textu pomocí nástroje tužka-papír a vyhledávání určitých opakujících se vzorců/témat a obsahovou analýzou</p> <p>Výsledky: Účastníci se v oblasti odborné péče shodují na nedostatečném počtu míst s kvalitním vedením péče, které dále ovlivňuje multidisciplinární a</p>

	<p>intrapersonální péče o klienta. Shodují se v potřebě rané péče, která je velkým přínosem. Důležitým faktorem, který ovlivňuje možnosti a podporu je lidský faktor, na kterém se shodli všichni účastníci v případě nalezení kvalitní péče jsou výsledky viditelné velmi brzy. Rodiče preferují využívání AAK v počátcích komunikace, později preferují verbální podobu řeči.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>děti s PAS, AAK, podpora komunikace, odborná péče</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>Introduction: Appropriate support of communication competencies in children with ASD in preschool age can be affected by many aspects - early diagnosis; an appropriately chosen intervention; the environment in which the child grows up as well as the availability and quality of services offered. Finding appropriate support for current communication competencies should be based on knowledge and understanding of the specifics and manifestations of a child with ASD, his abilities and limitations. Aims: The aim of the work is to describe the possibilities that affect the communication skills of children with ASD in preschool age and the factors that contribute to the success rate of using AAC. Identification of deficits in this area and proposals for adjusting the solution. Within the research survey of the bachelor's thesis, the author determined 4 research areas that affect the possibilities of communication competencies. These are the areas of diagnostics, care and cooperation, AAC and limits in the possibilities of use.</p> <p>Methodology: Qualitative research survey using semi-structured interviews, conducted with 3 participants who met the selection criteria proposed by the author. The obtained information was then analyzed by the author using graphical mapping, commenting and supplementing data, repeated reading of the text using the pencil-paper tool and searching for certain recurring patterns / topics and content analysis.</p> <p>Results: In the field of professional care, the participants agree on the insufficient number of places with quality care management, which further influences multidisciplinary and intrapersonal client care. They agree on the need for early care, which is a great benefit. An important factor that influences opportunities and support is the human factor, which was agreed by all participants in the case of finding quality care, the results are visible very soon. Parents prefer the use of AAC in the beginning of</p>

	communication, later they prefer the verbal form of speech.
Klíčová slova v angličtině:	children with ASD, AAC, communication support, professional care
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Český Jazyk