

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Alternativní a augmentativní komunikace
u dětí s poruchami autistického spektra**

Bakalářská práce

Autor:	Petra Havlínová
Studijní program:	B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Hradec Králové

2018



Zadání bakalářské práce

Autor: Petra Havlínová

Studium: P15P0620

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra**

Název bakalářské práce AJ: Alternative and augmentative communication with children with autism spectrum disorder

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra (PAS). V práci bude specifikován pojem PAS, vymezeny zvláštnosti dětí s PAS v oblasti chování, představivosti a komunikace, definovány možnosti podpory funkční komunikace u dětí s PAS s využitím prostředků alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Dále pak, prostřednictvím kazuistických studií, budou popsány konkrétní způsoby využití AAK u dětí předškolního věku s PAS ve vybraném zařízení.

BENDO VÁ, Petra. Alternativní a augmentativní komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0. HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus. Praha : Portál, 2004. ISBN 80- 7178-813-9 ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 28.11.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí bakalářské práce, paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za její odborné vedení, podporu a cenné rady při realizaci bakalářské práce.

Děkuji také zařízením, v nichž probíhalo mé výzkumné šetření.

Anotace

HAVLÍNOVÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 86s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. V úvodních kapitolách bakalářské práce jsou komplexně popsány poruchy autistického spektra a jejich problematické oblasti. Dále je definována komunikace a popsán vývoj řeči. Následně je charakterizována alternativní a augmentativní komunikace a jsou vymezeny systémy alternativní a augmentativní komunikace využívané u dětí s poruchami autistického spektra. V prakticky orientované části bakalářské práce je popsáno využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v praxi. Výzkum prakticky orientované části bakalářské práce má kvalitativní charakter. Pomocí kazuistických studií je prezentováno využití alternativní a augmentativní komunikace u dvou vybraných chlapců s diagnózou dětský autismus.

Klíčová slova:

komunikace, poruchy autistického spektra, alternativní a augmentativní komunikace.

Annotation

HAVLÍNOVÁ, Petra. *Alternative and Augmentative Communication with Children with Autism Spectrum Disorder*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 86pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor Degree Thesis deals with utilisation of alternative and augmentative communication with children with autism spectrum disorder. In the introductory chapters of the bachelor degree thesis there are the autism spectrum disorders and their problematic areas comprehensively described. A communication is there also defined and speech development is described. Subsequently, there is alternative and augmentative communication described and there are specified alternative and augmentative communication systems used by children with autism spectrum disorders. In the practical oriented part of the thesis there is described the usage of alternative and augmentative communication by children with autism spectrum disorders in practice. The practically oriented part of the thesis research has qualitative character. By using the case studies there is presented the usage of alternative and augmentative communication with two boys with a diagnosis of child autism.

Keywords:

communications, autism spectrum disorders, alternative and augmentative communication.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	10
1 Poruchy autistického spektra	10
1.1 Problematické oblasti PAS.....	11
1.1.1 Specifika sociálního chování a sociální interakce u dětí s PAS	11
1.1.2 Specifika komunikace u dětí s PAS.....	14
1.1.3 Specifika představitosti, zájmů a hry u dětí s PAS	16
1.1.4 Nespecifické rysy.....	17
1.2 Klasifikace a charakteristika PAS.....	19
1.2.1 Dětský autismus.....	19
1.2.2 Aspergerův syndrom.....	22
1.2.3 Rettův syndrom.....	23
1.2.4 Další poruchy autistického spektra	23
1.3 Intervence u dětí s PAS	24
1.3.1 TEACCH program.....	24
1.3.2 Strukturované učení	25
1.3.3 Aplikovaná behaviorální analýza	27
1.3.4 Další intervence využívané u dětí s PAS	28
2 Komunikace	29
2.1 Stádia vývoje řeči.....	30
2.1.1 Přípravné období.....	31
2.1.2 Období vlastního vývoje řeči.....	32
2.2 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin.....	34
2.3 Porucha řečové komunikace a narušená komunikační schopnost	36
3 Alternativní a augmentativní komunikace.....	38
3.1 Volba systému AAK	38
3.2 Klasifikace systémů AAK.....	39
3.3 Výhody a nevýhody využívání AAK.....	40
3.4 Systémy AAK využívané u osob s PAS	40
3.4.1 Předměty, trojrozměrné symboly a fotografie	41
3.4.2 Piktogramy.....	42
3.4.3 Komunikační tabulky.....	42

3.4.4	Makaton	43
3.4.5	Znak do řeči	44
3.4.6	Technické pomůcky	44
3.4.7	Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS	45
PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE		50
4	Uvedení do praktické části bakalářské práce	50
4.1	Vymezení cíle praktické části bakalářské práce	50
4.2	Metodologie bakalářské práce	50
4.3	Charakteristika místa realizace výzkumného šetření	52
4.3.1	Charakteristika zařízení LENTILKA	52
4.3.2	Zařízení Královéhradeckého kraje.....	58
4.4	Charakteristika výzkumného vzorku	58
5	Využití AAK u dětí s PAS v praxi.....	60
5.1	Specifikace využití AAK v integrační školce Lentilka.....	60
5.2	Přiblížení využití AAK ve školském zařízení Královéhradeckého kraje	63
5.3	Konkretizace využití AAK u dětí s PAS.....	65
5.3.1	Kazuistická studie – Radek.....	65
5.3.2	Kazuistická studie – Tomáš	72
6	Zhodnocení cílů praktické části bakalářské práce.....	78
Závěr		81
Seznam použité literatury		82
Seznam internetových zdrojů		85
Seznam dalších zdrojů.....		86

Úvod

Schopnost komunikovat je jednou z nejdůležitějších potřeb člověka. Je to nepostradatelná součást našich životů, jelikož díky řeči a komunikační schopnosti můžeme navazovat sociální kontakty s ostatními lidmi kolem nás, vyjadřovat své touhy, potřeby, pocity, přání, ale také získávat vědomosti a poznávat okolní svět. Někteří z nás mají ale schopnost verbální i neverbální komunikace narušenou, a to na základě vrozeného či získaného postižení. Tak tomu je i u dětí s poruchami autistického spektra, které mohou mít komunikační schopnost narušenou v různé míře. V nejtěžších případech mohou problémy v komunikaci dosahovat až do stupně, kdy dítě vůbec nerozumí obsahu verbální i neverbální komunikace a nepoužívá řeč ke komunikaci. Je proto nutné kompenzovat ztrátu schopnosti komunikovat, a to s využitím alternativní a augmentativní komunikace.

Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Teoretická část bakalářské práce bude členěna do tří kapitol. V první kapitole budou vymezeny poruchy autistického spektra, specifika problematických oblastí těchto poruch a jejich klasifikace a charakteristika. Dále bude navazovat popis intervencí, které se využívají u dětí s PAS. V druhé kapitole bude definována komunikace a řeč, a dále budou popsány stadia vývoje řeči v průběhu života dítěte a vývoj řeči z hlediska jazykových rovin. Následně bude definována porucha řečové komunikace a narušená komunikační schopnost. Třetí kapitola se bude věnovat alternativní a augmentativní komunikaci, jejímu definičnímu vymezení, volbě systému AAK a klasifikaci systémů AAK. Poté budou specifikovány výhody a nevýhody využívání AAK a dále budou prezentovány jednotlivé systémy AAK, které se využívají u osob s PAS, s důrazem na Výměnný obrázkový komunikační systém.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude popsat využití alternativní a augmentativní komunikace u předškolních dětí s poruchami autistického spektra. Výzkumné šetření v prakticky orientované části bakalářské práce bude mít kvalitativní charakter a bude realizováno s využitím kazuistických studií, pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentace.

TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Poruchy autistického spektra

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“ (Sinclair in Thorová, 2016, s. 31)

Z citátu Jima Sinclaira vychází pravdivost o autismu, na kterém se shoduje mnoho autorů odborných publikací. Autismus ovlivňuje člověka v různých složkách osobnosti po celý život a má zásadní vliv na jeho vývoj již od prvních let života.

V dnešní době se setkáváme nejčastěji s pojmy autismus, pervazivní vývojové poruchy či poruchy autistického spektra.

Pojem **autismus** poprvé zmínil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911, který jím pojmenoval jeden ze symptomů schizofrenie. I z toho důvodu byl poté autismus často zaměňován se schizofrenií. Americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943 popsal časný dětský autismus jako specifickou samostatnou poruchu. Slovo autismus má původ v řeckém „autos“ tedy „sám“. Pojmem autismus chtěl Kanner vyjádřit domněnku, že děti s touto poruchou jsou často osamělé, nemají zájem o své okolí a jsou pohroužené ve vlastním světě. Časný dětský autismus byl později nazýván též jako Kannerův dětský autismus a v současné době se využívá termín Dětský autismus (Thorová, 2016). Ve stejné době jako Leo Kanner se autismem zabýval rakouský doktor Hans Asperger, který ale popsal jinou formu autismu a poukázal na možnost vysoké inteligence u autistů. Je po něm pojmenována jedna z poruch autistického spektra – Aspergerův syndrom (Strunecká, 2016).

Současná diagnostická kritéria MKN-10 vydávaná Světovou zdravotnickou organizací a starší diagnostická kritéria DSM-IV vydané Americkou psychiatrickou asociací shodně používaly zastřešující termín **Pervazivní vývojové poruchy**.

Poprvé byla termínem pervazivní vývojové poruchy pojmenována skupina nemocí v americkém diagnostickém manuálu DSM-III v roce 1980. Termín byl charakterizován jako: „*narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí.*“ (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 13)

Pervazivní vývojová porucha patří mezi velmi vážné poruchy dětského mentálního vývoje. Slovo „pervazivní“ znamená „vše prostupující“ a značí, že pokud dítě trpí touto poruchou, je jeho vývoj hluboce narušen v mnoha směrech. Dítě svět kolem sebe vnímá a prožívá jinak důsledkem vrozeného postižení mozkových funkcí. To ovlivňuje jeho schopnost komunikace, představivosti a sociální interakce. Dítě tedy vyhodnocuje informace jiným způsobem, což má za následek i odlišné chování oproti dětem stejné mentální úrovně. V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrická Lorna Wing tři hlavní problematické oblasti, které jsou klíčové pro určení diagnózy pervazivní vývojové poruchy. Tato triáda poškození je složena z potíží v sociálním chování, verbální i neverbální komunikaci a představivosti (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Přítomnost pervazivní poruchy je patrná již v prvních letech života. Problémy v diagnostice pervazivních vývojových poruch přináší velká variabilita symptomů, kdy není možné najít dva lidi se stejným vzorcem chování. Liší se také četnost a síla projevů poruchy a stupeň závažnosti. Z důvodu obtížnosti zařazování dětí do kategorie pervazivních vývojových poruch byl vytvořen zastřešující termín **poruchy autistického spektra (PAS)**, který se rozšířil a v současnosti je běžně používán. Tento termín má zhruba stejný význam jako pervazivní vývojové poruchy, ale dle Thorové (2016) je výstižnější, jelikož vyzdvihuje primárně různorodost poruch autistického spektra, spíše než pervazivní, pronikající příznaky.

V roce 2013 vydala Americká psychiatrická asociace pátou revizi Diagnostického statistického manuálu (DSM-V), kde byly sloučeny diagnózy dětský autismus, Aspergerův syndrom a pervazivní vývojová porucha do jedné diagnostické kategorie s názvem „porucha autistického spektra“ (Thorová, 2016).

1.1 Problematické oblasti PAS

Děti s autismem mají potíže zejména ve třech oblastech, a to sociální interakce, komunikace a představivosti ve spojení s rigidním myšlením, stereotypním chováním a zájmy. Tyto 3 oblasti se nazývají také jako triáda postižení a jsou doplněny dalšími nespecifickými rysy, kterými mohou být poruchy ve smyslovém vnímání, odlišnosti v motorice a emoční reaktivitě a problémy v chování.

1.1.1 Specifika sociálního chování a sociální interakce u dětí s PAS

Pro většinu lidí je schopnost sociální interakce přirozená a snadná. Bezprostředně si osvojujeme společenská pravidla, rozeznáme výrazy tváře, mimiku i gesta a tyto

sociální informace vyhodnocujeme většinou podvědomě. Děti s autismem však sociální informace nezpracovávají automaticky a uskutečnění sociální interakce je pro ně mnohem těžší. Potíže v sociální interakci se mohou projevit ve schopnosti rozumět nepsaným společenským pravidlům, přiměřeně reagovat a chápat pocity a záměry ostatních. Dále též ztrátou zájmu o druhé či nepřiměřeným chováním v určitých situacích (Yau, 2016).

Významy sociálních podnětů procházejí proměnami na základě různého kontextu. Ten se však stále mění a my jsme schopni ho správně interpretovat díky tomu, že bereme v úvahu i to, co není zjevné a na první pohled viditelné. Přizpůsobujeme poté naše sociální chování různým kontextům. Děti s autismem však tento kontext často nejsou schopni rozeznat a chápou vše doslova. Svět kolem nich se jim proto může zdát surrealistický. Nerozumí ironii a věci pro ně mají pouze jeden význam. Protože mají odlišný způsob chápání, tak se i jinak chovají a jinak reagují v sociálních interakcích. Doslovná interpretace sociálních pravidel může mít dvě formy, a to hypergeneralizace a hyperselektivita. K hypergeneralizaci dochází, když dítě s autismem nespojuje naučené sociální chování s kontextem situace a aplikuje určité pravidlo nadměrně i do situací, do kterých se nehodí. Není schopno tyto situace rozlišit a přizpůsobit jim své chování. Hyperselektivita je naopak způsobená tím, že se dítě zaměří pouze na detail a nechápe situaci jako celek. Nezhodnotí tak správně podobnost určitých situací a sociální pravidla aplikuje pouze sporadicky a zřídka (Vermeulen, 2006).

Porucha sociální interakce se může u dětí svou mírou výrazně lišit, a to v závislosti na diagnostikované poruše autistického spektra. Děti s PAS mohou mít často o sociální kontakt zájem, ale jsou samotářské a odtažité z důvodu nejistoty a neschopnosti sociální kontakt navázat. Z důvodu specifčnosti jejich myšlení, nerozumí a nedokážou předvídat okolní dění. Pravidla a instrukce chápou doslova, mají problémy rozumět prvkům neverbální komunikace a významu abstraktních pojmů. Proto nejsou schopni správně analyzovat sociální kontext a raději se uchylují ke stereotypnímu chování a zájmům (Peeters, Gillberg, 2003).

Mezi oblastmi, které mohou být v sociálním chování dětí s PAS narušeny, patří malá míra a frekvence spontánního napodobování či opoždění jeho vývoje vůči normě. Dále vyhýbání a nenavazování očního kontaktu či opožděný a omezený nástup zrakové a sluchové sdílené pozornosti. Tato pozornost je často vázána pouze na úzký okruh specifických potřeb a zájmů. Kromě toho také touha po stereotypních reakcích

v sociálních interakcích a problémy v navázání kontaktu s vrstevníky (Thorová, 2016).

Děti s poruchami autistického spektra nedokážou číst sociální signály svého okolí, nevnímají sociální tlak a nechápou důvody pro dodržování určitých konvencí, jako je např. zdravení, chození v oblečení apod. Nemohou proto usměrňovat své chování dle sociální zpětné vazby. Pro nácvik tohoto žádoucího chování a nových dovedností je potřeba jim poskytnout motivaci (Straussová, Roštárová, 2012).

Thorová (2016) shodně s dalšími autory odborných publikací (Hrdlička, Komárek, 2014, Peeters, 1998) prezentuje 3 typy sociální interakce dle Lorny Wingové. Typ sociální interakce, pod který jedinec s PAS spadá, ale není trvalým symptomem a může se měnit s věkem a přecházet do jiných typů i v závislosti na situaci a vnějších vlivech. **Typ osamělý** je charakteristický otažitostí a uzavřeností ve většině situací, samotářstvím a nepozorností k okolí, nezájmem o komunikaci, sociální kontakt, přátelství s vrstevníky či blízkost rodičů, vyhýbáním se očnímu i fyzickému kontaktu, nevnímavostí k okolí i neschopností empatie. **Typ pasivní** málo projevuje své potřeby a sdílí emoce s ostatními. Dítě pouze pasivně akceptuje sociální kontakt, neprojevuje z něj potěšení, nemá zájem o útěchu, do hry s vrstevníky se zapojuje pasivně, komunikuje pouze pro uspokojení základních potřeb, neprojevuje empatii ani nenavazuje spontánní sociální interakce. **Typ aktivní – zvláštní** se projevuje velkou až nepřiměřenou aktivitou v sociální interakci, nedodržuje intimní vzdálenost ani základní pravidla společenského chování, často nechápe kontext sociální situace, užívá přehnaná gesta a mimiku, ulpívavý pohled do očí, objevují se také myšlenkové a řečové perseverace, ale vztah k posluchači je omezený. Chování může být obtěžující a spojené s hyperaktivitou.

Formální typ sociální interakce byl do kategorizace přidán později. Je typický pro jedince s vyšším IQ, kteří mají dobře vyjadřovací schopnosti, ale řeč může být nápadná přílišnou formálností s přesným vyjadřováním a nadměrnou zdvořilostí. V chování se jedinec projevuje otažitě až chladně, trvá na přesném dodržování pravidel a společenských rituálů, nechápe ironii, vše bere doslova a není schopen vycítit sociální kontext a empaticky reagovat. Thorová (2016) posléze vymezuje ještě pátý typ, a to **smíšený-zvláštní**. U něj se typy chování prolínají, v některých situacích, které dítě dobře zná, může reagovat aktivně a navazovat sociální kontakt, ale v cizím prostředí či v kolektivu může působit samotářsky a otažitě.

1.1.2 Specifika komunikace u dětí s PAS

Dle Thorové (2016) jsou poruchy autistického spektra hlavně poruchami komunikace. Tyto poruchy je možné sledovat v oblasti receptivní i expresivní a verbální i neverbální komunikace. Vývoj a úroveň komunikace se u každého dítěte s PAS liší hlavně kvůli odlišné míře projevů a deficitů v komunikační oblasti. V komplexním řečovém vývoji je ale vždy možné najít abnormality. Nejméně narušenou řeč mají lidé s Aspergerovým syndromem, kteří mají většinou velmi rozvinutou slovní zásobu i verbální myšlení, ale mají problémy v praktickém a sociálním využití komunikace.

Selhání v sociální komunikaci se často projeví velkou soběstačností dítěte, které se díky ní vyhýbá nutnosti o něco požádat a komunikovat. Dítě s PAS nedokáže myslet v pojmech a rozumět významu slov se musí v průběhu života teprve učit (Straussová, Roštárová, 2012).

Asi 40 % dětí s PAS si řeč nikdy neosvojí pro komunikační využití. V raném věku může být dítě nezvykle tiché, nebrouká si, omezeně žvatlá, nenapodobuje zvuky a slova. Kolem prvního roku života se mohou objevovat první slova, ale nejsou funkčně využívána a v batolecím období mohou již naučená slova zase vymizet (Richman, 2015). Pokud se u dětí nerozvíjí řeč nebo se rozvíjí pouze v omezené míře, je třeba využít jiné, více vizualizované formy komunikace a systémy alternativní a augmentativní komunikace.

V **neverbální** komunikaci se děti s PAS projevují často chybějícím nebo opožděným užíváním gest, jako je deklarativní ukazování, kterým poutají pozornost ostatních, imperativní ukazování vyjadřující žádost, pohyb hlavy pro vyjádření souhlasu či nesouhlasu nebo gesta běžně využívaná při konverzaci. Dále méně využívají mimiku a úsměv pro vyjádření pocitů anebo může být mimika naopak přehnaná. Dítě při komunikaci nenatáčí tělo ani obličej, nebo stojí či přibližuje obličej příliš blízko k druhé osobě. Oční kontakt neudrží nebo je ulpívavý, vážne koordinace očního kontaktu s gesty. Děti s PAS mohou vyjadřovat své přání pouze fyzickým vedením druhé osoby či používají její ruku jako nástroj. Komunikační záměr mohou vyjadřovat problémovým chováním, jako je agresivita nebo sebezraňování. Pro děti s PAS je obtížné chápat význam neverbální komunikace ostatních lidí. Nedokážou vyčíst z obličeje okolních lidí jejich pocity, a to může vést k různým nedorozuměním (Thorová, 2016).

V oblasti **verbální** komunikace mohou mít děti s PAS různě velké obtíže. Deficity je možné najít i v receptivní složce řeči, kdy v nejzávažnějších případech dítě

řeč vůbec nechápe, a tedy nereaguje na žádosti ostatních anebo rozumí pouze jednoduchým pokynům. V lehčích případech porozumění řeči není porušené, ale děti obtížně chápou abstraktní pojmy a nejednoznačné informace nebo si všechny výroky interpretují doslovně. V expresivní složce řeči se u některých dětí řeč vůbec netvoří anebo pouze velmi omezeně. V těchto případech je poté vhodné využití alternativní komunikaci (Čadilová, Žampachová, 2010).

Artikulační obtíže v projevu dítěte s autismem mohou dosáhnout úplné nesrozumitelnosti řeči. V projevu se mohou vyskytovat dysgramatismy, nesprávné skloňování a používání zájmen, rodů a časů. Rovněž problémy se skládáním vět a nedostatečnou slovní zásobou. Prozodické prvky řeči mohou být také narušeny, dítě používá příliš vysoko nebo nízko posazený hlas, nedokáže správně regulovat hlasitost své řeči, jeho vyjadřování je mechanické a monotónní nebo má zvláštní rytmus. Obtíže má dítě i v porozumění prozodickým faktorům. Nechápe význam různého zabarvení hlasu nebo důraz na konkrétní slovo (Thorová, 2016).

Straussová a Roštárová (2012) ale naopak podotýkají, že děti, které mají potíže s porozuměním řeči, shromažďují významné informace právě z emočního zabarvení našeho hlasu. Vycítí z něj nepohodu, nervozitu, stres, a to v nich samotných vyvolá zpětnou vazbu v podobě problémového chování.

Thorová (2016) dále zmiňuje, že u dětí s těžším typem poruchy a vyšší mírou symptomatiky mohou nastat problémy s pochopením důvodu využití slov a obecného významu slov. Dítě může využívat pouze změť slov bez kontextu a tím tvořit slovní salát. U lehčích typů poruchy je typickým rysem doslovné chápání slyšeného, nerozumění ironii a dvojsmyslům, přesné spisovné vyjadřování, přílišná přímota a pravdomluvnost, odmítání synonym a slangových výrazů.

U dětí s PAS se často vyskytuje echolálie, kdy dítě opakuje slyšené. Echolalie může být bezprostřední či opožděná bez komunikačního významu, dítě pouze opakuje slyšené bez snahy tím něco vyjádřit. Dále se vyskytuje echolálie plnicí komunikační funkci, kdy dítě řeči rozumí, ale používá slova dle situací, ve kterých je slyšelo, a ne dle jejich lingvistického významu.

Echolalie používá krátkou dobu každé malé dítě a to do doby, než si dané slovo zařadí do slovní zásoby, vytvoří z něj pojem, pochopí jeho význam, dokáže ho zobecnit a pracovat s ním. Děti s PAS ale tento proces mají ztížený. Zůstávají dlouhou dobu ve fázi echolálií, nejsou schopni vytvořit ze slova pojem a pochopit jeho význam. Často přiřazují ke slovu pouze jeden význam a jeho další významy je třeba

nacvičit. Proto je u dětí s PAS třeba respektovat převažující vizuální myšlení a komunikaci podpořit obrazy a gesty (Straussová, Roštárová, 2012).

U dětí s PAS často převažuje jednostranná komunikace, ulpívají na tématech, mluví mimo kontext, nechápou společenský význam konverzace a nezajímají se o zájem a reakce posluchače. Používají nevhodné výrazy, naučené fráze, neologismy a verbální rituály. Mají potíže s chápáním zdvořilostí, vedením dialogu, vyjádřením pocitů a přizpůsobením komunikace sociální situaci (Thorová, 2016).

1.1.3 Specifika představivosti, zájmů a hry u dětí s PAS

Rozvoj představivosti je závislý na schopnosti dítěte imitovat. Narušení v této oblasti ovlivňuje správný rozvoj hry, komplexního vnímání, schopnosti plánovat i adaptibilitu dítěte (Čadilová, Žampachová, 2010).

Narušená schopnost imitace způsobuje to, že u dítěte s autismem nedochází ke správnému rozvoji hry. To má dále vliv na učení a celý vývoj dítěte. Hra a zájmy dítěte s PAS jsou velmi odlišné a nestandardní na rozdíl od intaktních dětí. Dítě s PAS vyhledává v činnostech předvídatelnost a preferuje stereotypní aktivity. Hra u dětí s autismem se vyznačuje malou funkčností, většinou jde o stereotypní manipulativní činnost s hračkami a předměty, jako je házení, bouchání nebo roztáčení předmětů, jejich řazení a třídění dle určitého klíče. Dítě si nehraje správně s hračkami a nepoužívá předměty dle jejich funkce. Hru ovlivňují také smyslové zvláštnosti dětí s PAS, díky čemuž jsou mnohé fascinovány zvukovými hračkami, vyluzováním a posloucháním zvuků, pozorováním pohybu předmětů. Nápadné jsou také pohybové stereotypie, jako prohlížení prstů, kývavé a otáčivé pohyby nebo plácání se do hlavy a jiných částí těla. Specifická pro děti s PAS je velká četnost opakování stejné činnosti, přílišné zaujetí, neodklonitelnost a fixace na určitý zájem nebo předmět, ulpívanost a stereotypie. Požadavek na přerušení či zpestření činnosti může dítě s PAS podnítit k problémovému chování nebo nespolupráci a pasivitě. Míra narušení v oblasti představivosti je ale u každého dítěte jiná, souvisí s typem poruchy a hloubkou narušení vývoje. U některých dětí je možné najít napodobivou i fantazijní hru nebo její prvky a některé děti se k ní postupem času dopracují (srov. Thorová, 2016, Hrdlička, Komárek, 2014).

Straussová a Roštárová (2012) vymezují selhání představivosti u dětí s PAS ve více rovinách. Potíže v časové představivosti jsou charakteristické tím, že si dítě nedokáže představit, jak dlouho bude určitá aktivita trvat. Proto je důležité pomoci

dítěti s orientací v čase a přiřadit mu k aktivitě časový rámec. Dětem s PAS dělá potíže představa časové posloupnosti a plánování činností. Je třeba pomoci jim pochopit následnost dějů, příčinu a následek, to, jak určitá činnost postupuje a že má začátek a konec. Selhává také představa vlastního těla a schopnost imitace. Jde o potíže ve verbální, motorické a sociální imitaci, i imitaci hry, což zabraňuje úspěšnému vývoji v komunikaci, socializaci i v motorice a koordinaci. Narušena je schopnost sebepojetí. Děti s PAS své tělo nevnímají komplexně a preferují vizuální vnímání určitých částí těla.

Yau (2016) narušení v oblasti představivosti nahrazuje pojmem rigidita v myšlení. Obtíže se projevují úzce vymezenými oblastmi zájmu, nízkou schopností generalizovat naučené dovednosti a informace, nutností požadovat a provádět věci určitým neměnným způsobem, problémy v rozumnění blízké budoucnosti. Děti s PAS potřebují vytvořit pocit jistoty a kontroly nad situací, a to zejména vytvořením určitého řádu ve věcech a činnostech kolem nich.

Specifické pro děti s PAS jsou zvláštní zájmy a neochota věnovat se jiným aktivitám. Jde například o témata, jako jsou kanály, klíče, číslice, sifony, doprava ad. Dále je pro ně důležitá symetrie a řád. Srovnávají nepřesnosti, třídí a řadí předměty a ukládají věci na svá místa. Typické pro děti s PAS jsou encyklopedické a akademické zájmy, jelikož preferují zejména fakta spíše než fantazijní hry. Mezi častá oblíbená témata patří matematika, počítače, astronomie, rostliny a zvířata či sportovní výsledky (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

1.1.4 Nespecifické rysy

Kromě problémů v oblasti diagnostické triády mohou mít děti s PAS ještě další variabilní nespecifické rysy, které se u nich často projevují.

Děti s PAS mají často narušené smyslové vnímání. Jde buďto o hypersenzitivitu, tedy nadměrnou citlivost na smyslové podněty, či o hyposenzitivitu, tedy sníženou citlivost. Narušení může být ve vnímání zrakových, sluchových, hmatových, chuťových i čichových podnětů, ale také ve vnímání vestibulárního systému a propriocepci. Děti mohou odlišně vnímat pohyby a rovnováhu. Proto se například rádi točí a chodí po špičkách či naopak mají problémy s rovnováhou a tyto činnosti nevyhledávají (Yau, 2016). Thorová (2016) doplňuje pro děti s PAS typické autostimulační činnosti, z důvodu fascinací určitými senzorickými vjemy a zvláštního způsobu vnímání těchto vjemů. U zrakového vnímání jde

například o nadměrné sledování prstů, světelných efektů, stínů apod. Specifické sluchové vnímání se může projevit ulpíváním na určitých melodiích, televizních znělkách či fascinací zvukovými hračkami a nástroji. Chuť a vůni často prozkoumávají olizováním či pojídáním různých předmětů a jejich očicháváním. Hmatové vnímání může být specifické potřebou tlaku na povrch těla a ohmatávání předmětů různými částmi těla. Velmi obvyklý je také nadměrně snížený či zvýšený práh bolestivosti.

Dalšími rysy mohou být odlišnosti v motorice. Jedná se o různé zvláštní pohyby, které dítě provádí, jako například otáčení se dokola, stereotypní pohyby prstů a rukou či chůze po špičkách. Charakteristická je také motorická neobratnost v jemné a hrubé motorice, která se manifestuje v grafomotorice i sebeobslužných činnostech (Říhová a kol., 2011). Autorka Thorová (2016) v oblastech motorických odlišností zmiňuje již v prvním roce věku dítěte hypertonii nebo naopak hypotonii, dále problematickou koordinaci a nápodobu pohybů, nerovnoměrný vývoj motoriky či kontrast naopak vyspělé motoriky k ostatním kognitivním schopnostem. Mezi abnormální projevy v motorice je řazeno také sebepoškozující stereotypní chování a stereotypní pohyby celého těla. Vývoj kresby a grafomotoriky se může u dětí s PAS lišit a to tak, že některé děti kreslení úplně odmítají, některé mají vývoj kresby opožděný, ale dovednost si osvojí, a některé kreslí i malují hezky.

U dětí s PAS je často narušena emoční reaktivita. Děti vyjadřují jen základní pocity a nerozumí emocionálním projevům ostatních, mají sníženou frustrační toleranci a může se u nich projevit emoční labilita, kdy jsou časté výbuchy vzteku, impulzivita, depresivní a úzkostné stavy. Vždy je u dětí s PAS narušena schopnost přizpůsobovat se změnám. Dítě si dlouho zvyká na nové situace a nezvládá tlak a stres. Velmi špatně snáší změny, má rádo daný řád, předvídatelnost a stereotypy. Dále jsou u těchto dětí často pozorované poruchy spánku, kdy dítě málo spí a často se budí. Také problémy s jídlem, projevující se nechutenstvím či průjmy. Typické je těžko usměrnitelné problematické chování, které se může projevit agresivitou, sebezraňováním, afekty, stereotypními a rituálními činnostmi (srov. Thorová, 2016, Říhová a kol., 2011).

1.2 Klasifikace a charakteristika PAS

Autismus není jediná ohraničená porucha, která se projevuje stále stejnými příznaky, ale jde o celé spektrum poruch, které se jinak manifestují, mohou mít podobné charakteristické projevy, ale v některých ohledech se mohou odlišovat (Slowík, 2010).

Thorová (2016) udává, že v současnosti se četnost výskytu PAS pohybuje v rozsahu 1-2 % populace, s tím, že častěji jsou těmito poruchami postiženy chlapci než dívky, a to v poměru 4:1.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, 2018, online) vydávaná Světovou zdravotnickou organizací dělí pervazivní vývojové poruchy pod kódem F84 na:

- Dětský autismus (F84.0)
- Atypický autismus (F84.1)
- Rettův syndrom (F84.2)
- Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)
- Aspergerův syndrom (F84.5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus bývá nazýván také jako Kannerův syndrom či Autistická porucha. Dle MKN-10 (2018, online) je klasifikován jako: „*Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována: (a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě.*“

Dětský autismus je nejlépe prostudovanou poruchou a tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň poruchy se liší dle množství a závažnosti symptomů, ale musí se projevit problémy v každé části diagnostické triády, tedy v oblasti sociální

interakci, komunikace a představivosti. Ty mohou být doplněny dalšími dysfunkcemi a abnormálním chováním (Thorová, 2016).

Věk začátku poruchy je vždy zřetelný již před dovršením 3. roku života. Rodiče jsou často znepokojeni abnormálním vývojem dítěte kolem dvou let jeho věku. Příznaky autismu mohou nastupovat postupně již v prvním roce života anebo může nastat autistická regrese, což znamená ztrátu již získaných dovedností a posun zpět ve vývoji, a to hlavně v oblasti verbální a neverbální komunikace, sociálního chování či kognitivních schopností (Hrdlička, Komárek, 2014).

Diagnostická kritéria pro dětský autismus dle MKN-10 jsou rozděleny do skupin dle triády problémových oblastí autismu a každá skupina dále vymezuje specifické symptomy pro diagnostiku dětského autismu. Do oblasti **kvalitativního narušení sociální interakce** patří nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu, omezené používání sociálních signálů, chybí sociálně-emoční vzájemnost a je slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování.

V oblasti **kvalitativního narušení komunikace** jde o symptomy: nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, narušená fantazijní a sociálně-napodobivá hra, nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru, snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení. Stejně tak i chybějící emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální), narušení kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modulují komunikaci, a nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace.

Třetí oblastí v diagnostických kritériích dle MKN-10 jsou **omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity**, kam patří rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry), specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky), lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů, stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády. Rovněž pohybové stereotypie, zájem o nefunkční prvky předmětů (např. omak, vůně), odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě).

Dále MKN-10 popisuje **nespecifické rysy**, kterými jsou strach (fobie), poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování, a to zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace. Většinou chybí spontaneita,

iniciativa a tvořivost při organizování volného času, potíže s tvořením myšlenkové osnovy při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí (Thorová, 2016).

V sociální interakci se dítě s autismem projevuje tak, že nefixuje oční kontakt, nenavazuje s matkou typickou vazbu, nejeví zájem o lidské tváře a hlasy, což může vyvolat dojem, že dítě neslyší. Později nejeví zájem o kontakt s lidmi a nereaguje na projevy emocí. Starší děti mohou opožděně navazovat vztah pouze k nejbližší rodině. I sociální kontakt jedinců s autismem je ovlivněn vývojem řeči, který bývá opožděn. U některých dětí se řeč dostatečně použitelná pro běžnou komunikaci nikdy nerozvine a u jiných je řeč nápadná velkou monotónností a neemotivností. Vyskytují se často echolálie a záměny zájmen. V neverbální složce komunikace bývá narušena gestikulace i mimika. Narušena je také schopnost hry, děti s autismem si většinou hrají stereotypně a soustředí se na detail či hračky olizují a očichávají. U autistů je zvýšená reaktivita na běžné zvuky, chutě a pachy, také lpí na neměnném a stereotypním prostředí a rituálech. Jakékoli změny u nich často vyvolají afekt. Pro děti s autismem jsou často typické stereotypní a bezúčelné pohyby prstů rukou či těla, zvýšená odolnost vůči bolesti, hyperaktivita, odlišné specifické zájmy spíše bez kontaktu s vrstevníky, opoždění motorického vývoje a motorické abnormality.

U dětského autismu je asi v 75 % také přidružena **mentální retardace**, a to přibližně v 30 % v pásmu mírné a střední, a ve 45 % v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Dle funkčnosti dětského autismu se dělí na 3 skupiny, a to vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční autismus. Vysoce funkční autismus je charakterizován nepřidruženou mentální retardací a schopností funkční řečové komunikace. Středně funkční autismus zahrnuje lehkou či středně těžkou mentální retardaci a vyskytuje se narušení komunikace a stereotypní chování. Nízkofunkční autismus je popisován u dětí s přidruženou těžkou a hlubokou mentální retardací, které nemají rozvinutou řeč, nenavazují kontakt a v jejich chování převládají stereotypní, repetitivní příznaky (Hrdlička, Komárek, 2014).

Thorová (2016) však zmiňuje, že od této terminologie se již ve světě kvůli zmatečnosti a nejednoznačnosti termínů ustupuje. Tíže poruchy se určuje dle četnosti výskytu a míry symptomatiky, ale také dle míry nadstandardní podpory, kterou člověk potřebuje pro fungování v běžném prostředí a při běžných aktivitách.

1.2.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger. Do této skupiny patří osoby s průměrnou či dokonce nadprůměrnou inteligencí, které ale mají narušeny jiné složky osobnosti, shodné s těmi u klasického autismu (Peeters, Gillberg, 2003).

Lidé s Aspergerovým syndromem mají potíže v oblasti komunikace a sociálního chování, a to navzdory nesníženému intelektu a dobré schopnosti řeči. Tito lidé problematicky navazují přiměřené vztahy s lidmi, mají potíže v chápání neverbální komunikace, mohou mít nestandardní zájmy, lpět na rituálech a negativně reagovat na změny v navykém řádu. Problémy se mohou objevit také v oblasti motorických schopností, grafomotorice, logickém a abstraktním uvažování, orientačních a sebeobslužných schopnostech. Mimika a gesta mohou být narušené a působit bizarně. U lidí s Aspergerovým syndromem se projevují úzkosti a deprese, sklon k sebedohodnocování a emoční labilitě, poruchy chování, aktivity a pozornosti. Rovněž agresivita, nutkavost v chování a obtížně usměrnitelné, specifické zájmy (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Řeč bývá u dětí s Aspergerovým syndromem nápadná přílišnou formálností, může se zdát pedantsky přesná, šroubovitá, mechanická a neodpovídá sociálnímu kontextu. Často doslovně chápou jakékoli výroky i ironii. Děti s Aspergerovým syndromem mají problémy zapojit se do kolektivu vrstevníků a navazovat přátelství, nechápou společenská pravidla, výrazy tváře či kontext situace. Pro děti s Aspergerovým syndromem je charakteristická snížená adaptabilita, vyžadování navykého řádu a ritualizovaného chování. Chybí jim empatie, upřednostňují hru o samotě, mohou působit egocentricky a snadno podléhají stresu a záchvatům vzteku. Jejich zájmy jsou většinou zaměřeny velmi úzce. Jde často o encyklopedické zájmy, počítače a programování, mapy, vlajky, dopravní prostředky či číselné operace (Thorová, 2016).

Lidé s Aspergerovým syndromem mohou být někdy považováni za geniální, a to v důsledku mimořádných schopností v určité oblasti, např. v matematických, paměťových či uměleckých oblastech (Slowík, 2010). Těchto osob jsou pouze 2 %.

Intelekt v pásmu normy ale nezaručuje lidem s Aspergerovým syndromem to, že budou v dospělosti schopni samostatného života. To záleží na míře symptomatiky, adaptability a poskytnuté podpory v dětství. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem jsou schopni vést samostatný život, nalézt a udržet si zaměstnání i zakládat rodiny.

Problematický je u nich hlavně deficit v oblasti sociálního chování, kvůli němuž mohou být okolím považováni za introverty či podivíny. Někteří jsou však velmi pasivní či s problematickým chováním. Selhávají v oblasti navazování vztahů i v profesní rovině (Thorová, 2016).

1.2.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek a negativně zasahuje somatické, motorické i psychické funkce. Příčina syndromu je genetická, v roce 1999 byl objeven gen odpovídající za vznik poruchy.

Charakteristický pro Rettův syndrom je normální fyziologický prenatální i perinatální vývoj. Vývoj psychomotoriky je v normě až do pátého měsíce života. Poté dochází ke ztrátě manuálních dovedností pro účelné používání rukou a ty jsou nahrazeny stereotypními kroutivými pohyby, které připomínají mytí rukou. Dále se syndrom manifestuje zpomalením růstu hlavičky, ztrátou sociálních dovedností, opožděným vývojem sociální interakce, těžkou psychomotorickou retardací, opožděním a narušením vývoje řeči, problémy v koordinaci pohybů hrudníku a chůze, hyperventilace a obtíže s polykáním jídla. U dívek s Rettovým syndromem se také často vyskytuje epilepsie (srov. Thorová, 2016, Hrdlička, Komárek, 2014).

1.2.4 Další poruchy autistického spektra

Další poruchy autistického spektra jsou atypický autismus, jiná dětská dezintegrační porucha a hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Diagnóza atypický autismus je používána zejména, pokud nejsou zcela splněny kritéria pro dětský autismus nebo se porucha projevila až po 3. roce života. Dítě se vyvíjí abnormálně a je u něj možné zaznamenat projevy, které jsou shodné s projevy dětského autismu. Tyto symptomy však nedosahují takové míry a frekvence, aby mohl být diagnostikován dětský autismus, či není naplněna celá diagnostická triáda problematických oblastí. Zároveň také projevy nesplňují kritéria pro diagnostikování nějaké jiné pervazivní vývojové poruchy (Říhová a kol., 2011).

Jiná dětská dezintegrační porucha se dříve nazývala Dezintegrační psychóza či Hellerův syndrom. Tato porucha je diagnostikována tehdy, pokud se dítě minimálně v prvních dvou letech života vyvíjelo naprosto normálně, a to z hlediska komunikace, sociální interakce, představivosti a všech dalších složek osobnosti, ale tento vývoj je náhle narušen a nastává regres již nabytých schopností. Dítě postupně či náhle ztrácí dovednosti v oblastech komunikace, sociálního chování, motorických dovedností, hry

či kontroly vyměšování. To může být doprovázeno také symptomy, jako jsou stereotypní a repetitivní chování a zájmy, poruchy spánku, agresivita, úzkostnost, ztráta kognitivních schopností, emoční labilita. Chování dítěte se stává typickým pro autismus (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby se dle diagnostických kritérií MKN-10, které udává Thorová (2016), vyznačuje zejména motorickou hyperaktivitou, mentální retardací, kdy je IQ nižší než 50, stereotypním chováním, rituálními, opakovanými pohyby a činnostmi či opakovaným sebepoškozováním. Zároveň není přítomné sociální narušení autistického typu.

1.3 Intervence u dětí s PAS

Za účelem podpory osob s poruchami autistického spektra byla vytvořena řada terapií a léčebných postupů, z nichž ne všechny v praxi dosahují slibovaných efektů, a je obtížné ověřit jejich účinnost. Nejlepších výsledků dosahují intervenční programy, využívající behaviorální a kognitivně-behaviorální metody. Jde například o aplikovanou behaviorální analýzu nebo TEACCH program.

Všechny děti s PAS se od sebe liší, a to z důvodu rozdílů v mentální úrovni, v míře výskytu autistických symptomů, ve schopnostech a osobnostních rysech, a je tudíž třeba individuálního přístupu. Proto je při volbě intervence vhodné neuchylovat se k rigidní aplikaci určitého přístupu, ale přihlédnout k preferencím a možnostem klienta a jeho rodiny. Terapeut by měl mít znalost o na důkazech založených metodách, informace o nich logicky propojovat a začleňovat nové. Mezi fungující intervenční opatření patří úprava prostředí a jeho přizpůsobení specifickým poruchy, modifikace životního stylu, přiměřená motivace, nácvik relaxace a zvládání situací, rozvoj dovedností v oblasti komunikace, sociální interakce, her a volných činností, pracovního chování a přípravy na zaměstnání (Thorová, 2016).

1.3.1 TEACCH program

Zkratka TEACCH znamená Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, tedy v překladu Léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem. Tento program vznikl roku 1966 v Americe ve státě Severní Karolína pod vedením profesora Erica Schoplera ve spolupráci rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelné a příčinou této poruchy je špatná výchova. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a z ní vycházející následnou speciálně pedagogickou péči (Thorová, 2016).

TEACCH program se opírá zejména o princip individualizace, strukturalizace a vizualizace. Filozofie TEACCH programu zahrnuje tyto prvky: „*individuální přístup, aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí), úzká spolupráce s rodinou, integrace dětí s autismem do společnosti, přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí, pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování*“ (APLA Jižní Čechy, 2018, online).

Tento program se stal velmi úspěšným a řada zemí ho využívá jako vzor úspěšné péče o lidi s PAS. Z metodiky TEACCH programu byl v České republice vytvořen speciální výchovně vzdělávací program s názvem Strukturované učení (APLA Jižní Čechy, 2018, online).

1.3.2 Strukturované učení

Strukturované učení vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Oba tyto přístupy staví na behaviorální a kognitivně-behaviorální intervenci, tedy na teoriích učení a chování. Jsou zaměřeny nejen na vnější změnu podmínek učení a chování klienta, ale také na změnu jeho myšlení. Metodika strukturovaného učení zohledňuje různorodou škálu PAS, osobností a charakterové zvláštnosti, mentální úroveň jedince a jeho individuální vývojovou úroveň. Respektuje specifika v oblasti chování, komunikace i představitosti a pomocí kompenzačních mechanismů pomáhá se s těmito problémy vyrovnat.

„Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Přiměřený přístup k jedinci s PAS a jeho odpovídající rozvoj zajistí pouze intervence využívající tyto principy.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29)

Základní pravidlo strukturovaného učení je nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů. Tento systém nám umožní lepší orientaci a vnímání vzájemných souvislostí. Lidem s autismem tato rutina pomůže ve schopnosti chápat instrukce, učit se novým dovednostem, organizovat pracovní aktivity i předvídat následnost dějů v čase a prostoru.

Strukturované učení klade důraz zejména na princip individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace.

Princip **individualizace** vychází z individuálního přístupu ke každému jednotlivci. Nastavení intervence musí být pro konkrétního jedince individuální ve volbě metod a postupů, úloh, individuální úpravy prostředí, individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace i motivace, a je třeba dbát přitom i na nejmenší detaily.

Strukturalizace umožní člověku pocit jistoty a neměnnosti, a umožní mu tak vykonávat denní činnosti s určitou rutinou. Většina lidí s PAS se v domácím prostředí cítí jistě, protože dokážou předvídat každý den opakované činnosti. Každá změna nebo nový požadavek pro lidi s PAS může znamenat stres a zmatek. Nejsou schopni si odpovědět si na otázky „Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?“ a tato situace může být podnětem pro problémové chování. Strukturalizace je tedy pro lidi s PAS velmi prospěšná. Viditelné uspořádání prostředí, času a činností jim umožní lépe reagovat na změny a orientovat se v čase a prostoru.

Struktura prostředí umožní člověku s PAS předvídat, kde má danou činnost vykonávat a zvýšit samostatnost a adaptaci na nové prostředí. Struktura pracovního místa a jeho oddělení od zbytku místnosti je výhodou pro děti s PAS, které mají poruchu pozornosti, potíže se soustředěním a pracovním chováním. Struktura času lidem s PAS pomáhá odpovědět na otázky, kdy a jakou činnost budou v průběhu dne vykonávat a jaký bude sled těchto činností. Ke strukturalizaci času v průběhu dne slouží denní režim. Nejčastěji je nástěnný. Tvoří ho vodorovná či svislá lišta na stěně, k níž jsou suchým zipem připevněny symboly (předměty či karty) představující jednotlivé činnosti za sebou jdoucí v průběhu dne. V dolní části lišty je košík, do kterého se tranzitní symboly po splnění aktivity odkládají. V horní části lišty je umístěna fotka dítěte. Aktivní používání denního režimu znamená, že dítě nosí symboly z denního režimu na místo výkonu aktivity a poté je odkládá do košíku. Je možné používat i režimy na další časové období, např. týdenní či měsíční. Struktura činností odpovídá dítěti na to, jak má daný úkol splnit a jak dlouho toto plnění potrvá. Dodržuje se pravidlo zleva doprava a shora dolů. Dítě má tedy činnost upravenou tak, aby vědělo, že až přemístí komponenty tímto způsobem, úkol bude splněn.

Princip **vizualizace** se doplňuje a vzájemně ovlivňuje se strukturalizací. Je založen na poznatku, že silná stránka dětí s PAS je vizuální vnímání a myšlení. Vizuální podpora jim proto umožňuje snadnější interpretaci struktury prostoru, času,

činností, rozvíjí komunikační dovednosti, kompenzuje deficity v oblasti paměti a pozornosti, objasňuje verbální informace a přispívá k nezávislosti a samostatnosti. Vizualizace prostoru a času se překrývá se strukturalizací. Je nutné, aby dané činnosti byly pro dítě zviditelněny, a to předměty, fotografiemi, obrázky či psanou formou. Pro zpřehlednění činností jsou v rámci strukturovaného učení používány pracovní schémata a procesuální schémata. Pracovní schémata odpovídají na otázku, jak dlouho bude dítě danou činnost vykonávat a vizualizuje sled činností, které na sebe logicky navazují. Procesuální schémata znázorňují jednotlivé kroky v průběhu dané činnosti. Udávají, jakým způsobem a jak dlouho bude dítě s PAS činnost vykonávat. Ukončení aktivity je signalizováno splněním jednotlivých kroků nebo dokončením činnosti. Pro usměrnění délky trvání oblíbených činností je možné využít kuchyňskou minutku nebo přesýpací hodiny.

Motivace je klíčová při práci s dětmi s PAS. Funkční motivační systém pozitivně ovlivňuje chování dítěte. Díky němu je možné předcházet problémovému chování a konkrétní chování usměrňovat. Systematickým poskytováním odměn za žádoucí chování dochází u dětí s PAS k trvalému zlepšení chování. Odměny mohou být materiální, činnostní či sociální. Největší účinek má odměna, pokud je podána ihned po splnění úkolu. Pokud dítě vydrží určitou dobu pracovat, odměna následuje až po splnění série úkolů. Je využíván žetonový systém odměňování, kdy dítě sbírá za jednotlivé úkoly žetony a za jejich požadovaný počet dostane odměnu (Čadilová, Žampachová, 2008).

1.3.3 Aplikovaná behaviorální analýza

„ABA je přísně individuálně sestavená terapie, která je systematická, intenzivní a učí dítě s poruchou autistického spektra modifikovaným vzorcům chování, novým dovednostem ve všech oblastech vývoje způsobem, který je pro tyto děti přijatelný a uchopitelný. Využívá efektivní strategie na posílení a udržení vhodných dovedností a chování, zároveň uplatňuje strategie na eliminaci nebo transformaci chování a projevů nežádoucích. Aplikovatelná je bez věkového omezení, lze její metodikou pracovat od nejútlejšího věku.“ (Gandalovičová, 2016, online)

Aplikovaná behaviorální analýza vznikla v 60. letech působením týmu pracovníků kalifornské univerzity v čele s psychologem Olem I. Lovaasem. Ten vytvořil první intenzivní behaviorální intervenci pro děti s autismem známou jako ABA terapie nebo Lovaasův program. Vývoj ABA terapie ovlivnila také práce B. F.

Skinnera, který se zabýval behaviorální analýzou mezilidské komunikace a publikoval ji v díle Verbální chování (Verbal Behavior). Na jeho základě vznikl přístup VB-ABA, který se soustředí na rozvoj komunikačních dovedností. Od počátku nabízí dětem, které nemluví, náhradní systém komunikace, jako je znakování či gestikulace, který následně přechází do rozvoje funkční řeči. Při učení se využívá motivace, aby slova pro dítě nabyla především funkční charakter.

Terapie ABA eliminuje nežádoucí chování, rozvíjí nové dovednosti, adaptaci, sebeobsluhu, komunikaci, učení i sociální interakce. Terapie je velmi intenzivní, probíhá v domácím prostředí pod vedením ABA terapeuta, a to v rozsahu až 40 hodin týdně (Gandalovičová, 2016, online).

Cílem terapie je úprava různého chování dítěte s PAS. Za tímto účelem se výrazně pracuje s pozitivními odměnami, díky kterým se posilují žádoucí projevy. Trestům se terapie vyhýbá a negativní reakcí je pouze ignorace či důrazné „ne“. Při terapii se využívá pomoc fyzickým i verbálním vedením, od kterého se postupně odstupuje. Tímto způsobem se modeluje správné chování. Pracuje se individuálně s každým dítětem a práce s ním je důsledně zaznamenávána. ABA terapie je považována za velmi účinný a ověřený přístup, i přesto, že u některých dětí se její efektivnost neprojevila (Thorová, 2016).

1.3.4 Další intervence využívané u dětí s PAS

U dětí s PAS se využívá logopedická péče, muzikoterapie (terapie s pomocí hudby), hipoterapie (terapie s asistencí koně), canisterapie (terapie s asistencí psa), arteterapie (terapie za pomoci výtvarných technik), ergoterapie (terapie zaměřena na nácvik jemné i hrubé motoriky, pracovních návyků a pracovního chování), fyzioterapie (terapie za pomoci pohybových aktivit a rehabilitace), relaxace a další. V neposlední řadě se u dětí s PAS využívá metod alternativní a augmentativní komunikace (Thorová, 2016). Tato problematika je více popsána v další části práce.

2 Komunikace

Schopnost komunikovat je pro člověka jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Neexistuje žádná forma života, která by neměla potřebu komunikovat. Komunikace je schopnost, s kterou se živočich rodí (Lejska, 2003). Je důležitá pro rozvoj inteligence a osobnosti dítěte. Dítě pomocí komunikace poznává své okolí, prozkoumává a pojmenovává věci kolem sebe, pokládá otázky a rozšiřuje své znalosti. Pomocí komunikace dítě vstupuje do sociálních interakcí s lidmi (Kubová, 1996).

Na pojem komunikace je nahlíženo z mnoha různých vědních oborů a komunikace tak nemá jednotnou definici. Klenková (2006, s. 25) definuje komunikaci jako „*lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*“ Jde zároveň o přenos informací, které ovlivňují subjekty, podílející se na komunikaci. Součástí komunikace jsou čtyři stavební prvky, jde o určitou novou informaci; dále osobu, která sděluje tuto informaci; příjemce informace, který na ní reaguje; a komunikační kanál, tedy předem dohodnutý kód, kterým osoby komunikují.

Dle Lejsky (2003) je komunikace složitý děj, v němž figuruje vydávání, přijímání, dekodování a porozumění informace. Tyto informace se přenášejí specifickými informačními kanály, a to optickým, akustickým, pachovým atd.

Na komunikaci je možno nahlížet také jako na „*proces, jímž dochází k výměně informací mezi jednotlivci prostřednictvím běžného systému symbolů, znaků nebo chování.*“ (Webster's Collegiate Dictionary In Bondy, Frost, 2007, s. 15). Ke komunikaci jsou potřeba dvě jazykové dovednosti, a to expresivní komunikace, tedy využití jazyka pro zprostředkování sdělení; a receptivní komunikace, což je porozumění sdělení druhých (Bondy, Frost, 2007).

Specificky lidskou schopností je **řeč**. Lechta (2008, s. 13) vymezuje pojem řečová komunikace jako „*schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ Dle Bytešníkové (2007) je řeč biologická vlastnost, při které dochází k přenosu smysluplného sdělení prostřednictvím zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu, a toto sdělení jedinec dekoduje.

Řeč nám umožňuje vyjádřit pocity a myšlenky, vést rozhovory a tvořit společenství. Zevní mluvená řeč neboli mluva je schopnost člověka sdělovat informace prostřednictvím mluvních orgánů. Vnitřní řeč se odehrává v mysli, jde

o chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek slovy, verbálně i graficky (Klenková, 2006).

Jazyk je dle Neubauera (2014, s. 11) „základním systémem lidské komunikace, který je prakticky realizován mluvenou řečí nebo písmem, nebo i manuálním způsobem (např. znakový kód neslyšících).“ Bytešníková (2007) pokládá jazyk za specifickou vlastnost určité, přesně vymezené skupiny sdělovat informace pomocí zvukového, písemného nebo jiného kódu.

Mezilidská komunikace se realizuje prostřednictvím verbální a neverbální komunikace. Verbální komunikaci uskutečňujeme slovy v mluvené či psané podobě, pomocí dohodnutých symbolů a znaků prezentujeme okolí naše myšlenky. Neverbální komunikace je mimoslovní a doplňuje verbální sdělení řadou mimoslovních signálů. Jde o gesta, mimiku, oční kontakt, pohyby a držení těla, doteky, tón, tempo a hlasitost řeči, kontaktní vzdálenost, úprava zevnějšku ad. (Bytešníková, 2007). Prostředky neverbální komunikace nemusí pouze doprovázet verbální, ale může také tvořit samostatné jazykové jednotky, které mohou nahradit verbální komunikaci, a to například znakový jazyk neslyšících či piktogramy (Klenková, 2006). Housarová (2011) ale poukazuje na to, že znakový jazyk je plnohodnotný komunikační systém s vlastní gramatikou, který splňuje atributy jazyka a není vhodné jej řadit do neverbální komunikace.

2.1 Stádia vývoje řeči

Vývoj řeči neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vnitřními a vnějšími faktory.

Vnitřními faktory jsou celková fyzická a psychická vyzrálost jedince. Tu ovlivňují vrozené předpoklady pro rozvoj řeči, funkce sluchového a zrakového analyzátoru, kvalita mluvních orgánů, funkčnost řečové – motorických zón v mozku a kvalita kognitivních funkcí, jako je paměť, myšlení, pozornost. Vnější faktory zahrnují okolí jedince a působení sociálního prostředí, vliv a výchova rodiny a školských institucí. Je třeba, aby dítě mělo dostatek kvalitních řečových podnětů a správný řečový vzor (Bendová, 2011).

Vývoj řeči dělí většina autorů odborných publikací (Bytešníková, 2007; Klenková, 2006; Lechta, 2008) na dvě období, přípravné (předřečové) období a období vlastního vývoje řeči.

2.1.1 Přípravné období

Přípravné období probíhá v prvním roce života dítěte. Je ale prokázáno, že již v prenatálním období se mezi matkou a dítětem tvoří komunikace. Jde o komunikaci, kterou zprostředkovávají látky putující z mateřského organismu do organismu plodu a ovlivňují ho, plod také reaguje na smyslové podněty pohybovou aktivitou a kopáním (Vágnerová, 2005).

Předverbální projevy jsou přípravou artikulačního aparátu k řeči. Dítě si osvojuje dovednosti jako je sání, polykání, žvýkání, které jsou důležité pro rozvoj řeči. Prvním komunikačním projevem novorozence je křik. Jde o hlasový reflex, kdy novorozenec reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu (Bytešníková, 2007). V prvním měsíci po narození se tedy dítě projevuje jednotvárným křikem, který ještě nemá subjektivní oznamovací záměr. Postupně reaguje na podněty, rozeznává a dává přednost lidskému, zejm. matčinu hlasu, a reaguje na něj útlumem křiku. Okolo 3. týdne je možné pozorovat první náznak neverbální komunikace – úsměv (Lechta, 2008). Dle Klenkové (2006) je dítě již tři hodiny po porodu schopno interakce – příklonu. Dítě může navazovat zrakový kontakt, sledovat obličej matky, otáčet hlavu za libými zvuky a tyto dojmy strádat.

Koncem 2. měsíce se mění charakter dětského křiku a křik začíná být citově zabarvený. Křik s tvrdým hlasovým začátkem signalizuje nepříjemné pocity a podává informaci, že něco není v pořádku. Dítě se jím dožaduje pozornosti a uspokojení potřeb. Křik s měkkým hlasovým začátkem může značit i příjemné stavy a postupně je nahrazen spokojeným broukáním (Kutálková, 2010). V této době dítě začíná vydávat i hrdelní zvuky, kdy v poloze na zádech klesá jazyk vzad, a v tomto stadiu jsou dětské zvuky označovány jako broukání. Toto stadium plynule navazuje na stadium pudového žvatlání. Dítě napodobuje sací a polykací pohyby a doprovází je hlasem (Bytešníková, 2007). V tomto období okolo 3. – 4. měsíce života dítě začíná hledat očima zdroje zvuku a otáčet za nimi hlavu, usmívá se při oslovení a při zvuku lidského hlasu, žvatláním začíná reagovat na podněty. Frekvence pudového žvatlání a broukání narůstá ve 4. – 6. měsíci. Dítě produkuje široké spektrum zvuků - prefonémů, ale ještě neexistuje vědomá sluchová kontrola, a tyto zvuky se nefixují. Dítě rozlišuje zabarvení hlasu, přátelský a hněvivý tón, vnímá i tišší zvuky, živěji reaguje na známé hlasy, radost projevuje výskáním. (Lechta, 2008).

V 6. – 8. měsíci začíná stadium napodobujícího žvatlání. Dítě žvatláním napodobuje hlásky svého mateřského jazyka se zapojením vědomé zrakové i sluchové

kontroly, dítě si také všímá pohybů mluvních orgánů nejbližších osob (Klenková, 2006). Dítě se hlavou i celým tělem otáčí za zvuky, rozlišuje blízké lidi od cizích a pozná rozhněvaný či přívětivý výraz matčiny tváře. Od 8. měsíce dítě experimentuje se zvuky, zdvojuje slabiky a přesněji napodobuje zvuky okolí. Ukazuje na pojmenované předměty a osoby, komunikuje gesty a otáčí se na zavolání svého jména. Okolo 10. měsíce nastupuje stadium porozumění řeči. Dítě ještě nerozumí obsahu slov, ale motoricky reaguje na slova a pokyny spojené s často se opakující situací. Je schopné reagovat na větší množství pokynů, jako např. otevři ústa, pojď sem, pá-pá, ukáže na některé části těla. (Lechta, 2008). Koncem prvního roku rozumí dítě řadě výrazů zejména v souvislosti s jeho každodenním životem a reaguje na jednoduché slovní výzvy. Může se objevit již první slovo. Nejčastěji má podobu zvukomalebného citoslovce nebo zdvojení slabik (Kutálková, 2010).

2.1.2 Období vlastního vývoje řeči

Období vlastního vývoje řeči začíná prvním rokem života dítěte. V tomto období rozlišujeme 6 stádií, a to stadium emocionálně-volní, egocentrické, asociačně-reprodukční, stadium rozvoje komunikační řeči, stadium logických pojmů a stadium intelektualizace řeči. Kolem prvního roku dítě začíná používat první slova, která mají funkci jednoslovných vět. Tato slova vznikají jako zdvojené slabiky (baba, tata) nebo zvukomalebné citoslovce a nemají gramatickou stavbu. Je možné rozlišit otázku, oznámení a žádost dle intonace sdělení. Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní. Dítě užívá slova pro vyjádření pocitů, přání, vůle a toto stadium se označuje jako emocionálně-volní (Bytešníková, 2007). Trvá přibližně do roku a půl života dítěte a dítě v jeho průběhu je schopné čmárat tužkou po papíře, na pokyn vyndat a vrátit hračku do krabice a zná přibližně 70-80 slov.

V období kolem 1,5–2 let dítě objevuje mluvení jako činnost, stále aktivněji ji využívá k poznávání okolí. Nastupuje první věk otázek, kdy se dítě často ptá: „Kdo je to?“, „Co je to?“. Dítě ustupuje od užívání dětských pojmenování, začíná tvořit dvojslovné věty bez gramatické struktury, dokáže reprodukovat dvojici či trojici čísel (Lechta, 2008). Toto stadium je nazýváno egocentrické.

Kolem druhého roku života dítě začíná používat slova k pojmenování a označování jevů ve svém okolí, a následně tato označení přenáší na podobné jevy. Tvoří tak jednoduché asociace a toto stadium se nazývá asociačně-reprodukční. Mezi 2. a 3. rokem nastupuje stadium rozvoje komunikační řeči. Dítě zjišťuje, že pomocí

řeči může usměrňovat osoby ve svém okolí a komunikaci používá častěji (Bytešníková, 2007). V tomto období dítě ovládá 200–400 slov, dochází k pokrokům v gramatické stavbě řeči, používá slovesa, podstatná a přídavná jména a další slovní druhy, tvoří víceslovné věty, chápe otázky „Kdy?“ a „Proč?“, pojmenuje běžné předměty z každodenního života a rozlišuje časové pojmy den – noc. Při neúspěšném pokusu o verbální komunikaci je dítě frustrované (Lechta, 2008).

Okolo 3. roku života dítěte nastává stádium logických pojmů. Pomocí abstrakce dochází k zevšeobecňování pojmů, které byly doted' úzce spjaty s konkrétními jevy. Na přelomu 3. a 4. roku přichází stádium intelektualizace řeči. Dítě si rozšiřuje slovní zásobu, prohlubuje a zpřesňuje obsah slov, zlepšuje se gramatická stránka řeči a dítě je schopné vyjádřit své myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností (Klenková, 2006).

Mezi 3. a 4. rokem života dítě dokáže říct své jméno a jména blízkých osob, umí více než 1000 slov, gramaticky tvoří řeč čím dál blíže normě, tvoří souvětí, reprodukuje krátké básničky zpaměti. Může mít problémy při vyslovování a fonematickém diferencování hlásek, zvýšené je též riziko vzniku koktavosti. Probíhá rovněž druhý věk otázky, kdy se dítě ptá na otázku „proč?“ Mezi 4. a 5. rokem dítě ovládá 1500 – 2000 slov, přesněji pojmenuje barvy, má více vyhraněnou laterální, řeč by měla být z gramatické stránky správná a obsahovat všechny slovní druhy. Okolo 5. – 6. roku dítě ovládá 2500–3000 slov, reaguje na složité příkazy, reprodukuje dlouhou větu, spontánně počítá, vysvětlí funkci předmětů denní potřeby a je také dokončován vývoj fonematické diferenciace. Stádium intelektualizace řeči přetrvává do dospělosti a člověk se na této úrovni zdokonaluje po celý život (Lechta, 2008).

Vývoj komunikačních dovedností dítěte lze popsat např. i s využitím komunikačního profilu MATRIX (Rowland, 2011, online), který vymezuje sedm komunikačních úrovní. První úroveň je **pre-úmyslné chování**, které nastává od narození do 3. měsíce věku dítěte. Dítě v tomto stadiu nekontroluje své chování a toto chování pouze odráží jeho obecný stav, jako je hlad, pohodlí, ospalost. Druhou úroveň je **úmyslné chování** mezi 3. až 8. měsícem věku, kde dítě své chování kontroluje, ale ještě ho nevyužívá k záměrné komunikaci. Záměrné chování nastává od 3. úrovně, kterou je **nekonvenční komunikace** a nastává mezi 6 až 12 měsíci věku. Tato komunikace ještě není společensky přijatelná a dítě komunikuje pohybem těla, gesty, mimikou či vokalizuje. Toto chování ještě nezahrnuje žádný druh

symbolického chování a stejně tomu je i v úrovni čtvrté. Čtvrtou úrovní je **konvenční komunikace**. Dítě v období od roku do roku a půl života již společensky přijatelně a záměrně komunikuje za pomoci ukazování, pohyby hlavy ve smyslu „ano“ a „ne“, máváním, pohledem či hlasovými projevy. Symbolická komunikace přichází v páté úrovni, kterou jsou **konkrétní symboly**. Dítě komunikuje pomocí symbolů, které vypadají či se podobají tomu, co představují. Jde o obrázky, předměty, gesta i zvuky, které představují určitý předmět. Například tkanička představuje botu, bzučení může představovat včelu ad. Některým dětem dávají smysl pouze tyto konkrétní symboly a pro jiné je tato úroveň pouze přechodem do úrovně šesté. Většina dětí ale tuto úroveň přeskočí a naváže rovnou na úroveň šestou. Tou jsou **abstraktní symboly**, jako je řeč, manuální znaky či písmo. Ke komunikaci je používán jeden obecný symbol, který se již nepodobá tomu, co představuje. Páté i šesté stádium se váže k věku mezi 1. a 2. rokem života dítěte. Od druhého roku poté začíná poslední sedmá úroveň – **řeč**. Ke komunikaci dítě využívá konkrétní či abstraktní symboly pro vyjádření dvou až tří slovních spojení.

Komunikační profil MATRIX (Rowland, 2011, online) se zabývá také diferenciací motivace dítěte ke komunikaci. Vymezuje důvody ke komunikaci, kterými jsou:

- odmítnout věci, které nechceme;
- získat věci, které chceme;
- zapojit se do sociální interakce;
- poskytovat či požadovat informace.

2.2 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin

Dvořák (In Bytešníková, 2007, s. 77) „definuje jazykovou rovinu jako určitý dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami.“ Jazykové roviny jsou čtyři: lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, foneticko-fonologická a pragmatická.

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá pasivní a aktivní slovní zásobou, rozuměním pojmů a schopností zobecňovat. Dítě začíná rozumět řeči okolo 10. měsíce života. Kolem jednoho roku života začne používat první slova, ale stále komunikuje také neverbálně pomocí mimiky, pohledů, pláče. Dochází k rozvoji aktivní slovní zásoby. K největšímu nárůstu slovní zásoby dochází do 3. roku života. Nejprve dítě chápe vše příliš všeobecně, tedy jeden pojem přiřazuje k více podobným

jevům, a později má opačnou tendenci, kdy jedním slovem označuje pouze jeden konkrétní jev, osobu či věc. Dítě prochází přibližně v 18. měsících prvním věkem otázek, kdy se ptá na otázky „Kdo to je?“, „Co to je?“. Okolo 3 a půl let prochází druhým věkem otázek, kdy se ptá zejména na otázky „Proč?“ a „Kdy?“. Po 3. roce života dítě dokáže říci své jméno a příjmení, do 4. roku chápe protiklady, reprodukuje básničku a v předškolním věku spontánně hovoří o svém životě a plní i složitější pokyny (Klenková, 2006).

Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje „*uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu atd.*“ (Bytešníková, 2007, s. 78). Tato rovina je sledována od vzniku prvních slov dítěte v prvním roce. Na počátku slova plní funkci jednoslovných vět, jde zejména o zdvojené slabiky. Kolem druhého roku dítě tvoří dvouslovné věty. Tato slova jsou neohebná, dítě je neskloňuje ani nečasuje. Nejprve využívá podstatná jména v prvním pádě, zvukomalebné citoslovce a slovesa zejména v infinitivu. Postupně po druhém roce přídavná jména, osobní zájmena a nejpozději číslovky, předložky a spojky. Mezi 2. a 3. rokem dítě začíná skloňovat, později užívat jednotné i množné číslo. Ve slovosledu má tendenci dávat na první místo ve větě emočně zabarvené slovo. Po 3. roce dítě začíná tvořit souvětí a po 4. roce užívá všechny slovní druhy. Odchytky v gramatické stavbě do 4 let věku dítěte se považují za fyziologický dysgramatizmus (Klenková, 2006).

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči, tedy výslovností jednotlivých hlásek. Vývoj výslovnosti je možné sledovat od stadia napodobujícího žvatlání, kdy dítě produkuje hlásky již s vědomou sluchovou a zrakovou kontrolou. Dětská výslovnost se rozvíjí od nejméně artikulačně náročných hlásek až po nejsložitější. Nejprve se fixují samohlásky, poté hlásky závěrové, úžinové jednoduché, dále polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. V českém prostředí se většinou nejpozději tvoří sykavky a hlásky l, r, ř (Bytešníková, 2007). Vývoj výslovnosti záleží na vyzrálosti fonemického sluchu, obratnosti mluvních orgánů, úrovni intelektu a také společenských faktorech, což je např. mluvní vzor. Vývoj výslovnosti by měl být ukončen do 5 let (Klenková, 2006).

Pragmatická rovina je zaměřena na sociální uplatnění komunikační schopnosti. Dítě po 2. roce je schopno figurovat jako komunikační partner v různých situacích, postupně ovládá verbální a neverbální prvky komunikace. Po 3. roce se snaží vést

krátký rozhovor a od 4 let dokáže komunikovat přiměřeně situaci a postupně chápe regulační funkci řeči (Klenková, 2006).

2.3 Porucha řečové komunikace a narušená komunikační schopnost

Lechta (2008, s. 51) definuje narušenou komunikační schopnost tehdy, když „*některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně.*“

Narušená komunikační schopnost se dělí na 10 základních kategorií. Jsou jimi vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení plynulosti řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické podoby řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči (Lechta, 2003). Mezi symptomatické poruchy řeči se řadí poruchy autistického spektra a z nich plynoucí poruchy řeči.

Neubauer (2014) toto pojetí považuje za problematické z důvodu zdůrazňování symptomatického hlediska. Symptomatické poruchy řeči jsou definovány za různých okolností jako samostatné jednotky nebo jako poruchy, které doprovázejí jiné dominující postižení či onemocnění a jsou dávány do souvislosti se vznikem a projevem tohoto postižení. Toto dvojí členění způsobuje obtíže při diagnostickém rozdělení v logopedické praxi. Dále toto pojetí obsahuje zastaralé pojmosloví a neobsahuje některé již akceptované syndromy poruch. Pojem „komunikační schopnost“ je považován za příliš obecný a je definován pojem „řečová komunikace“ Ta je vymezena jako „*jedinečná lidská schopnost, která zahrnuje řečový projev i písmo (s jeho zásadní rolí pro uchovávání a rozvoj poznatků) i komunikaci neverbálními prostředky.*“ (Neubauer, 2014, s. 22). Koncepce poruch řečové komunikace vychází z psycholingvistického přístupu a systém dělení poruch se zaměřuje na odhalení příčiny vzniku poruchy a stimulaci určité oblasti komunikačních schopností.

Poruchy řečové komunikace se dělí na vývojové poruchy:

- na bázi motorických řečových modalit (dyslalie, vývojová dyspraxie či artikulační neobratnost, palatolalie, vývojová dysartrie, dysfagie, rinolalie, dysfonie, balbuties, tumultus sermonis);
- na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností (opožděný vývoj řečových schopností, vývojová dysfázie, specifické poruchy učení);

- na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci – kognitivně-komunikační poruchy (při pervazivním vývojovém onemocnění, u stavů po úrazu či onemocnění centrální nervové soustavy, při mentálním handicapu);
- na bázi postižení percepce (poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy sluchu a zraku).

U jedinců s PAS se jedná o poruchy řečové komunikace vzniklé na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci. Tyto poruchy řečové komunikace mohou přetrvávat i u dospělých a stárnoucích osob, kde se dělí na poruchy:

- na bázi motorických řečových modalit (přetrvávající – dyslalie, balbuties, tumultus sermonis, přetrvávající dysartrie; vzniklé – dysfagie, dysartrie, řečová apraxie, dysfonie, rinolalie);
- na bázi postižení fatických a kognitivních funkcí (přetrvávající – specifické poruchy učení, kognitivně komunikační porucha při mentálním deficitu; vzniklé – afázie, kognitivně komunikační porucha u demence, kognitivně komunikační porucha při duševním onemocnění);
- na bázi postižení percepce (poruchy řečové komunikace vyvolané poruchou sluchu a zraku). (Neubauer, 2014)

3 Alternativní a augmentativní komunikace

U dětí s PAS může být řečová komunikace narušena. U některých nedochází k jejímu osvojování vůbec, u jiných je vývoj řeči opožděn anebo řeč nevyužívají funkčně v sociálních interakcích. Kvůli neschopnosti komunikovat dítě nedokáže vyjádřit své potřeby, nelibost a odmítnutí, není schopné zapojit se do společenských konverzací a rozumět ostatním. To může mít za následek projevy frustrace a nejistoty či problémové chování. Je proto třeba naučit dítě alternativní způsob, jak komunikovat a sdělovat své potřeby, k čemuž je doporučeno využití alternativní a augmentativní komunikace (Bondy, Frost, 2007).

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je dle Laudové (2003, s. 561) „*obecný pojem znamenající určitý přístup k osobám s těžkým tělesným, mentálním či kombinovaným postižením.*“ Bondy, Frost (2007) vztahují termín „augmentativní a alternativní komunikace“ k intervencím, které vznikly za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců.

Autoři odborných publikací (Bondy, Frost, 2007, Janovcová, 2003, Laudová, 2003, Kubová, 1996) se shodují, že alternativní komunikace se využívá jako náhrada mluvené řeči, zatímco augmentativní komunikace podporuje a rozšiřuje již existující komunikační schopnosti, které ale nejsou dostatečné pro běžné dorozumívání, a zvyšuje jejich kvalitu a efektivitu.

Janovcová (2003, s. 16) vymezuje cíl AAK, kterým je „*umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do života společnosti.*“ Techniky AAK tak mohou zamezit frustraci a problémovému chování, které plynulo z neschopnosti dítěte vyjádřit se pomocí řeči (Bondy, Frost, 2007).

3.1 Volba systému AAK

Využívání AAK by se nemělo omezit na používání pouze jednoho komunikačního systému, ale do komunikace by měly být zapojeny všechny komunikační schopnosti člověka, jako jsou gesta, mimika, vokalizace i mluvená řeč. Většina uživatelů AAK nepoužívá pouze jednu formu AAK, ale kombinuje postupy bez pomůcek i s pomůckami, a to technickými či netechnickými (Šarounová, 2014).

Rodiče se často obávají využívat u svých dětí metody AAK z důvodu domněnky, že využívání AAK ovlivní rozvoj mluvené řeči – zpomalí ho či zastaví. V daném kontextu byly realizovány výzkumy, které zjišťovaly vliv AAK na řečovou

produkci dítěte. Tyto výzkumy dokázaly, že používání metod AAK má na rozvoj mluvené řeči pozitivní vliv, nevylučuje ani nebrání rozvoji mluvené řeči, ale naopak pro něj poskytuje lepší podmínky (Šarounová, 2014).

Při volbě vhodného systému AAK či kombinace systémů AAK je třeba individuálně vycházet ze schopností a specifík každého dítěte. Na výběru vhodného systému AAK by měl spolupracovat tým odborníků z oblasti zdravotnictví, pedagogiky, psychologie i technických oborů, a vycházet z komplexní diagnostiky jedince. Z logopedického hlediska je zapotřebí zohledňovat faktory, kterými jsou stupeň porozumění řeči, symbolům, neverbální komunikaci, dále též současný způsob komunikace, schopnost vyjádřit souhlas či nesouhlas nebo schopnost dosáhnout komunikačního cíle. Dále je sledována úroveň motoriky, zraku, sluchu, kognitivní schopnosti a osobnost jedince. Také jeho chování a emoční projevy, motivace ke komunikaci, sociální dovednosti a sociální prostředí jedince. Zároveň je přihlíženo k přijatelnosti a srozumitelnosti systému AAK pro blízké i širší sociální okolí jedince (Bendová, 2014).

3.2 Klasifikace systémů AAK

Systémy AAK lze rozčlenit z různých hledisek. Šarounová (2014) Bondy, Frost (2007) i Laudová (2003) dělí systémy AAK dle nutnosti využití speciálních pomůcek na:

- systémy bez pomůcek;
- systémy s pomůckami.

Systémy bez pomůcek zahrnují především neverbální prvky komunikace, jako jsou gesta, mimika, cílený pohled, řeč těla, ale zejména také manuální znaky. Systémy s pomůckami se dělí na netechnické pomůcky (low-tech) a technické pomůcky (high-tech). Mezi netechnické pomůcky se řadí trojrozměrné předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, komunikační tabulky, knihy a jiné pomůcky. Technické pomůcky potřebují ke svému pohonu elektřinu. Jejich hlavní výhodou je možnost hlasového výstupu, možnost zobrazení jednotlivých prvků sdělení i hotového sdělení. Jedná se o komunikátory s hlasovým výstupem, počítače, tablety a speciální software. Dále také speciální klávesnice, myši, dotyková obrazovka, adaptéry a spínače pro alternativní ovládání počítače aj. Technické pomůcky se velmi rychle vyvíjí a jsou nahrazovány jinými. Jejich nevýhodou je velká finanční náročnost.

Pokud jsou používány zároveň metody s pomůckami i bez pomůcek, je možné hovořit o tzv. totální komunikaci, kterou definuje Warrick (in Bendová, 2014, s. 28) jako „komunikaci, jež v plném rozsahu využívá všech komunikačních možností jedince.“

Bendová (2014) uvádí další možnost dělení systémů AAK, a to dle způsobu přenosu informace, na systémy statické a dynamické. Mezi statické systémy patří trojrozměrné předměty, obrázky, fotografie, piktogramy, písmo ad. Dynamické systémy jsou založeny na používání znaků a gest. Řadí se sem například znak do řeči, prstová abeceda, komunikační systém Makaton (Vítková in Bendová, 2014).

3.3 Výhody a nevýhody využívání AAK

Využívání systému AAK s sebou přináší nesporné výhody. Janovcová (2003) považuje za pozitivní přínos AAK usnadnění a rozšíření komunikace jedincům, jejichž mluvená řeč je málo srozumitelná nebo je jim znemožněna. Díky metodám AAK tak mohou vstupovat do sociálních interakcí, být aktivní ve vzdělávání i jiných aktivitách. Kubová (1996) doplňuje další výhody, jakými jsou rozvoj kognitivních jazykových dovedností dítěte, možnost samostatného rozhodování, aktivní konverzace, snížení pasivity a rozšíření komunikačních možností.

Nevýhody, které využívání metod AAK přináší, mohou ovlivnit úspěšnost jejich zavedení i následné používání, a to jak ze strany klienta, tak i jeho sociálního okolí. Větší ohled je ale brán na přínos AAK v komunikaci a v zapojení do sociálních interakcí. Jejich nevýhody jsou tudíž vnímány jako nezbytná součást využívání AAK (Bendová, 2014). Mezi nevýhody patří snížená využitelnost systémů AAK ve společnosti a snížená rychlost komunikace v porovnání s mluvenou řečí. Rovněž vzbuzování pozornosti veřejnosti a snížení počtu osob, které se komunikace mohou účastnit a ovládají systém AAK. Další nevýhodou je oddělení uživatele od části společnosti, která systém neovládá, zároveň také mylná domněnka, že si dítě kvůli zavedení systému AAK neosvojí mluvenou řeč. Aktivní využívání systému AAK je též prodlouženo z důvodu nutnosti nácviku a porozumění způsobu užití AAK (Kubová, 1996). Nevýhodou je zcela jistě také finanční náročnost některých technických pomůcek, které jsou využívány pro AAK (Šarounová, 2014).

3.4 Systémy AAK využívané u osob s PAS

Přibližně polovina lidí s autismem nepoužívá řeč funkčně ke komunikaci anebo řeč užívá, ale nerozumí jejímu obsahu. Děti s autismem si často neuvědomují, že mohou

komunikací ovlivnit své prostředí, neznají význam a účel komunikace. Proto je nutné děti s PAS tento význam naučit a užít formy komunikace, které jsou konkrétnější a více vizuálně prostorové (Peeters, Gillberg, 2003).

Říhová a Vitásková (2012) mezi systémy AAK, které je možné využít u osob s PAS, řadí především předměty, trojrozměrné symboly, fotografie, piktogramy, komunikační tabulky, Makaton, Znak do řeči, komunikátory, počítače, PECS a Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS).

Je třeba nepoužívat pouze jeden komunikační systém univerzálně pro všechny děti s autismem, ale při jeho výběru přihlídnout k možnostem a preferencím jedince i jeho rodiny. U osob s PAS se metody AAK využívají nejen pro podporu aktivního dorozumívání, ale také pro podporu porozumění řeči a okolního dění (Šarounová, 2014). Metody AAK se využívají pro děti nemluvící, ale taktéž jako podpůrný prostředek pro děti v předškolním věku, jejichž vývoj řeči není dostatečný (Thorová, 2016).

Bondy, Frost (2007) uvádí, že je důležité u dětí s autismem využívat přirozená gesta jako komunikační prostředek. Neměla by být využívána pouze jedna forma komunikace a ostatní její formy popírat. Je vhodné spíše reagovat na všechny formy srozumitelné a společensky přijatelné komunikace, které děti použijí, a podporovat je v nich. Většina dětí s autismem může mít problémy naučit se komunikovat gesty, a to zejména kvůli potížím s imitací. Je třeba naučit dítě nejdříve napodobovat, a následně si osvojit užitečná gesta za pomoci fyzické pobídky.

3.4.1 Předměty, trojrozměrné symboly a fotografie

Předmětová komunikace je nejjednodušší formou komunikace, která se užívá zejména u dětí raného a předškolního věku. Ke komunikaci se využívají reálné předměty, části předmětů, jejich zmenšeniny nebo trojrozměrné předměty, které mají funkci symbolů a prezentují určitou činnost, místo nebo věc. Například bota může být symbolem pro reálný předmět i pro procházku či pobyt venku. V komunikaci se využívají zpravidla předměty, s kterými se dítě v průběhu dne opakovaně setkává (Bendová, 2014). Pro používání předmětů jako zástupných symbolů je třeba, aby se dítě naučilo asociovat symboly s aktivitami, které symboly prezentují (Bondy, Frost, 2007). Předměty jsou často doporučeny dětem, které nerozumí obrázkům či fotografiím a nespojí si je s konkrétní aktivitou nebo věcí. V alternativní komunikaci se ale předměty stávají také symbolem a děti, jejichž kognitivní schopnosti jim neumožňují chápat funkci

symbolů, mohou mít problémy funkčně komunikovat i pomocí předmětů (Šarounová, 2014).

Komunikace s využitím fotografií je hojně využívanou metodou u dětí předškolního věku, dětí s PAS i s mentálním postižením. Fotografie je srozumitelnější než obrázek nebo grafický symbol, jelikož jde o dvojrozměrné zobrazení skutečného předmětu (Bendová, 2014). Fotografie jsou často předstupněm pro abstraktnější symbolické systémy. Mohou být pro dítě motivující z toho důvodu, že dítě na fotografii vidí známé osoby, předměty i činnosti (Housarová, 2011).

3.4.2 Piktogramy

Piktogramy jsou jednoduché bílé symboly na černém pozadí, které se vyznačují konkrétním a snadno rozpoznatelným vyjádřením určitého pojmu či činnosti na jednotlivých obrázcích (Housarová, 2011). Dle Kubové (1996) je cílem piktogramů umožnit lidem rychlou orientaci všude tam, kde by slovní vyjádření mohlo být překážkou k porozumění. Každý piktogram zastupuje pouze jeden věcný význam, a ten je zpodobněn bez vazby na řeč. Piktogramy jsou velmi konkrétní a snadno zapamatovatelné. V České republice je rozšířen soubor piktogramů využívaný zejména v severských zemích. Ten obsahuje 700 obrázků vyjadřujících osoby, věci, činnosti, představy, vlastnosti, pocity a vztahy.

Piktogramy mohou být používány i v barevném provedení. Práci s piktogramy je důležité doplnit mluvenou řečí a případně i znakováním. V počátcích jejich zavádění je důležité, aby uživatel nejdříve pochopil význam symbolu a začal ho používat. K pochopení významu piktogramu je vhodné pomáhat si využitím obrázků, fotografií či reálných předmětů. Ke komunikaci dochází ukazováním na jednotlivé symboly (Housarová, 2011).

Pod symboly i fotografiemi by vždy mělo být slovně napsáno, co znamenají, a to z důvodu rozpoznání významu symbolu i jinými komunikačními partnery, kteří systém tak dobře neovládají. Zároveň to slouží pro uživatele, který se tak učí vnímat písmo v souvislosti s obrázkem a rozvíjí své čtenářské dovednosti (Šarounová, 2014)

3.4.3 Komunikační tabulky

Symboly i fotografie je možné sestavovat do komunikačních tabulek. Ty mohou mít různé formy a vychází z potřeb uživatele. Organizace symbolů na ploše, případně v prostoru, je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele. Zohledňuje také jeho jazykové potřeby. Uživatel by se měl podílet na procesu výběru slovní

zásoby a uspořádání tabulky tak, aby byla zajímavá a odrážela jeho věk, zájmy i osobnost. Je důležité slovní zásobu neustále rozšiřovat (SPC pro děti s vadami řeči, 2011, online).

Šarounová (2014) rozděluje komunikační tabulky na osobní tabulky a tematické tabulky. Osobní tabulky jsou vytvářeny pro jednoho určitého uživatele a slovní zásoba tabulky se postupně buduje dle specifik, činností, zájmů a prostředí daného jedince. Tematické tabulky jsou vytvářeny pro konkrétní aktivity či pro určitá témata. Pokud uživatel čte, je možné využít tabulky složené ze slov či vět. Velké využití mají komunikační zážitkové deníky, které jsou tvořeny z fotografií nebo symbolů a popisů událostí, které dítě prožilo. Jejich cílem je, aby dítě o svých zážitcích mohlo vyprávět druhým a vstupovat do kontaktu s okolím.

Komunikační materiály nemusí být pouze v podobě komunikační tabulky, ale můžou mít různá uspořádání. V komunikační tabulce jsou jednotlivé symboly zobrazeny na dvojrozměrné kartě. Klient může využívat rovněž komunikační knihu, kde jsou symboly zobrazeny na jednotlivých stránkách. Kniha může pojímat velké množství symbolů, ale musí být strukturalizovaná a vhodně uspořádaná pro praktické využití. Komunikační materiály mohou mít podobu například i komunikační „peněženky“, kde jsou jednotlivé symboly vloženy do desek s přihrádkami. Symboly mohou být také suchým zipem upevněny na rohožkách či kouscích koberce, na oblečení nebo mohou mít podobu kartiček upevněných v knihách na suchý zip. Komunikační materiály se mohou využívat dvojím způsobem, a to ukazováním na symboly na listu papíru anebo odnímáním kartiček ze suchého zipu a jejich předáváním komunikačnímu partnerovi (Šarounová, 2014).

3.4.4 Makaton

Komunikační systém Makaton se řadí mezi dynamické komunikační systémy. Nejvyžívanější je ve Velké Británii a dalších anglosaských zemích. Je to systém manuálních znaků a symbolů, který byl vyvinut zejména pro komunikaci neslyšících osob, které si obtížně osvojovali nové poznatky. Dále pro komunikaci dětí s PAS a dětí s mentálním postižením, které nekomunikovali mluvenou řečí. V současné době je možné ho využít i pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením a dalšími postiženími. Slovník Makatonu obsahuje 350 slov, která jsou sestaveny do 8 etap od základních pojmů po obecnější. Devátá etapa je složena ze seznamu slov dle potřeb

každého uživatele. U malých dětí je vhodné kombinovat systém Makaton s obrázky a fotografiemi. (Janovcová, 2003).

Znaky Makatonu vychází ze znakového jazyka neslyšících a jsou upraveny pro jednodušší pohybové ztvárnění a rozpoznání. Využívání Makatonu spočívá ve znakování daných klíčových slov ve větě a je doprovázeno orální řečí a symboly. Znaky by měly být podporovány i mimikou (Šarounová, 2014).

3.4.5 Znak do řeči

Znak do řeči je podpůrný (augmentativní) vizuálně-motorický komunikační systém, který využívá zejména přirozených gest, mimiky a řeči těla, jež usnadňuje komunikaci a zvyšuje její srozumitelnost. Znaky jsou vždy pouze doplňkem orální řeči. Cílem systému je podpora, rozšíření a usnadnění komunikace, zlepšení porozumění, postupné přivádění k mluvené řeči a odstupování od znaků (Janovcová, 2003). Slovní zásoba Znaků do řeči může vycházet ze znakového jazyka neslyšících, z Makatonu nebo z dánské verze Znaků do řeči, ale jednotlivá gesta mohou být upravena, zjednodušena či přirozeně vytvořena dle individuálních potřeb a schopností konkrétních jedinců. Vedení dítěte k používání znaků by mělo vždy probíhat zábavnou formou a vycházet z jeho individuálních předpokladů a zájmů (Pavelová, Rádková, 2000 in Bendová, 2014).

Znakují se pouze klíčová slova ve větě, přičemž se dbá na shodný rytmus mluveného slova a znaku. Pro děti je mnohdy snadnější zformovat manuální gesta nežli vytvarovat zvuky a slova. Znak nemusí být tvořen precizně, je třeba chválit a podporovat jakoukoli snahu o napodobování, aby si dítě uvědomilo, že pohybem rukou může komunikovat a vyjádřit přání i pocity. Gesta musí být jasná a jednoduchá a měly by se jednotně využívat v domácím i školním prostředí. Je prokázáno, že znakování může být posilujícím faktorem vývoje řeči (Janovcová, 2003).

Při vedení dítěte k používání Znaků do řeči je třeba, aby dospělý provázel současně svoji řeč gestem, a aby ho při tom dítě sledovalo. Znaky je třeba doprovázet mimikou, povzbuzovat dítě k jeho používání, a to i fyzickým vedením ruky. Na každé gesto dospělý pokaždé reaguje a také pozoruje, kdy dítě začíná nahrazovat gesto řečí (Vater, Boudzio, 1996 in Janovcová, 2003).

3.4.6 Technické pomůcky

Pro komunikaci osob s PAS je možné využití technických pomůcek na bázi AAK. Jedná se především o komunikátory, počítače nebo tablety.

Komunikátory jsou elektronická zařízení vybavená hlasovým výstupem, na která lze nahrát různě dlouhá sdělení (Bendová, 2014). Na pomůcce je umístěna jedna či více fotografií nebo symbolů, pod které lze nahrát sdělení. To se po zmáčknutí přehraje. Nejjednodušší pomůckou je jedno velké tlačítko (např. pomůcka BigMack), na kterém je nahrané sdělení, které se po stisknutí přehraje. Pomůcky s více tlačítky (např. pomůcka GoTalk) mohou mít více úrovní a je možné na ně nahrát více vzkazů. Je potřeba pouze měnit kartu se symboly, aby korespondovala s jednotlivými úrovněmi. Nevýhodou pomůcky je poměrně malý počet symbolů, a proto se využívá spíše pro podporu komunikace ve třídě nežli jako osobní komunikační pomůcka.

Počítače, ale zejména tablety a i-Pady vybavené speciálním softwarem, mohou sloužit jako dynamické komunikační tabulky. Jejich výhodou je dynamický dotykový displej, přenosnost, široký výběr aplikací pro alternativní komunikaci, větší výdrž baterie i speciální pouzdro pro ochranu zařízení (Šarounová, 2014).

3.4.7 Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS

Výměnný obrázkový komunikační systém je ucelenou metodikou pro komunikaci dětí s PAS. Je ale možné ho využít i u jiných diagnóz, jako je mentální postižení, Downův syndrom, afázie nebo dětská mozková obrna. VOKS teoreticky vychází z principů metody PECS (The Picture Exchange Communication System), s kterou má shodné principy:

- vysoká motivace (konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta);
- smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje;
- podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev a pokynů
- podpora nezávislosti klienta uspořádáním lekcí (např. pozdějším zařazením; otázka: „Co chceš?“)

Pro místní podmínky upravila systém PECS PhDr. Margita Knapcová. Adaptovala a modifikovala ho pro českou populaci, a tuto metodiku nazvala Výměnný obrázkový komunikační systém. Jeho cílem je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností, osvětlit dětem význam komunikace, vést je ke spontánnímu iniciování komunikace, samostatnému užívání komunikačního systému a nezávislosti (Knapcová, 2003).

VOKS se od PECS odlišuje zejména ve vyšším počtu lekcí, které jsou plynulejší, a u všech lekcí je přítomen asistent.

Nácvik systému VOKS je možný začít v jakémkoli věku. VOKS nepřekáží řeči a spíše zvyšuje pravděpodobnost nástupu vývoje řeči nebo její zdokonalení. Pro úspěšný nácvik musí klient zvládat diferenciaci reálných předmětů a mít snahu domoci se chtěného předmětu. To, zda musí být klient před počátkem nácviku schopný přiřadit obrázek k předmětu a obrázky diferencovat, je sporné.

Při nácviku jsou přítomni vždy 2 učitelé. Jedním je komunikační partner, který řídí nácvik a provádí veškerou komunikaci s klientem. Druhým je asistent klienta, který se chová jako „neviditelný duch“ – nereaguje na klienta, nevytváří s ním oční kontakt, pouze ho navádí a poskytuje mu nezbytnou pomoc při komunikaci. Od této dopomoci se postupně odstupuje, aby se na ní klient nestal závislý. Nácviky je nutné provádět zpočátku v přirozeném prostředí, které klient zná. Po osvojení určité komunikační dovednosti je třeba ji využívat v různém prostředí s různými lidmi, a zejména také v domácím prostředí.

Ke komunikaci se používají komunikační symboly. Ty mohou mít různou podobu dle individuálních potřeb klienta - může jít o fotografie, piktogramy i jiné symboly. Knapcová (2005) ve své metodice VOKS využívá černobílé obrázky velikosti 5 x 5 cm. Základ souboru obrázků tvoří symboly z tzv. PCS systému a další obrázky se dokreslují. Každý obrázek má v horní části napsaný název. Tyto obrázky jsou zalaminovány a upevněny suchým zipem v komunikačních zásobnících, kterými jsou komunikační tabulky. Ty se dále sestavují do komunikační knihy nebo jiných zásobníků, jako jsou tematické komunikační palety nebo odlehčené přenosné zásobníky – komunikační tašky či zástěry. Komunikační proužek slouží jako malý nosič obrázků pro delší větná sdělení. Pro přehlednost je vhodné jednotlivé tematicky zaměřené komunikační tabulky barevně odlišit.

Metodika VOKS se skládá z přípravné lekce a následně ze sedmi hlavních lekcí a čtyř doplňkových lekcí, které prostupují nácvikem a rozvíjí získané komunikační dovednosti.

Přípravná lekce je zacílena na výběr odměn pro konkrétního uživatele. Účelné odměny napomáhají tomu, aby byl klient v komunikaci od počátku aktivní. Odměny jsou zjišťovány pozorováním klienta, konzultací s lidmi, kteří jsou s klientem pravidelně v kontaktu, a následně řízeným výběrem odměn. Tento řízený výběr odměn probíhá u stolu, kde sedí klient, naproti němu komunikační partner a za

klientem asistent. Klient vybírá z nabídky 5-8 preferovaných potravin vyskládaných na stole. Pokud klient vybere určitou pochutinu 3x, již se z nabídky odebere a zapíše se jako nejvíce preferovaná potravina. Takto výběr postupuje dál a tím jsou zjištěny klientovy preferované pochutiny dle oblíbenosti. Stejný výběr následně probíhá s oblíbenými předměty, dokud není vybráno alespoň 3–5 odměn z obou skupin.

První výuková lekce je zaměřena na to, aby klient dokázal vzít obrázek a vyměnit ho s komunikačním partnerem za oblíbenou věc, a pochopil tak výměnu - základní princip VOKS. Nácvik probíhá u stolu, za klientem stojí asistent a naproti němu sedí komunikační partner. Komunikační partner má v ruce oblíbený předmět či pochutinu, jakmile o něj klient projeví zájem, asistent vezme ruku klienta a pomůže mu zvednout obrázek a předat ho do nastavené dlaně komunikačního partnera. Ten ihned verbálně zareaguje pojmenováním předmětu a předá předmět klientovi. V této fázi se nesmí klient nijak povzbuzovat, aby se nenaučil s výměnou čekat pouze na toto povzbuzení. Je možné klienta např. upozornit na danou věc či pochutinu, pokud nereaguje. Postupně se odstupuje od asistence a nastavování dlaně, dokud klient sám bez nápovědy nezvládá výměnu předmětu za obrázek.

Cílem druhé lekce je, aby klient odtrhl obrázek z komunikační tabulky, došel za komunikačním partnerem a vyměnil jej za požadovanou věc. Tím je posílena jeho samostatnost a aktivita. Nejprve se klient učí vzít obrázek z komunikační tabulky umístěné před ním a předat ho komunikačnímu partnerovi sedícímu naproti. Postupně se vzdálenost komunikačního partnera zvyšuje tak, aby byl klient nucen za ním s obrázkem dojít i přes celou místnost. V poslední části se prodlužuje vzdálenost i mezi komunikační tabulkou a klientem, a jeho úkolem je dojít k tabulce, vzít obrázek a donést komunikačnímu partnerovi pro uskutečnění výměny. Asistent je vždy přítomen a pomáhá klientovi s uskutečněním výměny.

Ve třetí lekci se klient učí diferencovat mezi obrázky. Cílem je, aby klient dokázal vybrat z obrázků v komunikační tabulce ten, který znázorňuje chtěnou věc a následně uskutečnil výměnu obrázku za věc s komunikačním partnerem. Nejprve klient diferencuje 2 obrázky, z nichž jeden zobrazuje oblíbenou a druhý neoblíbenou věc. K dispozici má obě tyto věci. Následně opět rozlišuje dva obrázky, ale k dispozici je pouze jeho oblíbená věc, aby se naučil vzít správný obrázek. Poté se přidávají další obrázky, dokud klient nemá zaplněnou celou tabulku a obrázky na ní umí diferencovat. Následně se přikládá další tabulka a jedinec se učí rozlišovat a hledat v nich.

Po třetí lekci následuje první doplňková lekce, která je zaměřena na rozvoj obrázkové slovní zásoby. Přidává se nejvíce jeden nový obrázek denně dle klientových individuálních potřeb. Obrázky se přidávají z různých tematických okruhů, např. klientovy oblíbené potraviny, činnosti, hry, předměty, místa nebo osoby. Od této lekce používají komunikační partneři symboly společně s klientem, tudíž mají vlastní zásobník obrázků. Nejprve používají pouze jeden obrázek, ale postupně skládají z obrázků jednoduché věty, na tyto obrázky ukazují a tím vizuálně podporují svou řeč.

Čtvrtá lekce je zaměřena na tvorbu jednoduché věty, kdy má klient na větný proužek umístit symbol „Já chci“ a obrázek požadované věci. Tento proužek mají následně předat komunikačnímu partnerovi. Zpočátku je na větném proužku symbol „Já chci“ umístěn a klient pouze přidá obrázek požadované věci. Po předání proužku komunikační partner větu přečte, přičemž ukáže na jednotlivé obrázky a předá klientovi požadovanou věc. Po zvládnutí této dovednosti umísťuje klient na větný proužek i symbol „Já chci“. Při čtení větného proužku je možné podpořit řeč klienta tím, že komunikační partner udělá pauzy mezi obrázky. Tím umožní klientovi slovo doplnit.

Druhá doplňková lekce má za cíl navození očního kontaktu. Komunikační partner stojí zády ke klientovi nebo se na něj nedívá. Úkolem klienta je upoutat dotelem jeho pozornost. Až poté se komunikační partner otočí a uskuteční výměnu.

Pátá lekce má za cíl naučit klienta odpovědět na otázku „Co chceš?“. Klientovi je nutné poskytnout situace, ve kterých může o něco požádat. Když klient projeví zájem o danou věc, komunikační partner se ho zeptá „Co chceš?“ a mluvenou řeč zároveň podpoří ukázáním na symboly „co?“ a „chtít“. Klient následně přinese svůj větný proužek s obrázkem „Já chci“ a obrázkem požadované věci. Postupně by měl začít klient používat obrázek „Já chci“ zcela spontánně.

Doplňková lekce 3 se zaměřuje na rozvoj větné stavby a „obrácenou“ komunikaci. Klient rozšiřuje větu o další členy vyjadřující barvu, velikost, množství, místo apod. „Obrácená“ komunikace má za cíl, aby klient adekvátně reagoval na sdělení komunikačního partnera a vedl „dialog“. Například když klient přinese větný proužek se symboly „Já chci čaj“, dostane od komunikačního partnera verbální i vizuální pokyn na větném proužku – „Přines hrnek!“ a po přinesení hrnku do něj dostane klient čaj.

Šestá lekce je zaměřena na nácvik odpovědi na otázky typu „Co vidíš?“, „Co je to?“, „Co máš?“. Postup nácviku je obdobný jako v páté lekci. Klient na otázky reaguje umístěním například obrázku „Já vidím“ a obrázku určitého předmětu. Odměna za odpověď má již sociální povahu, např. pochvala nebo pohlazení.

Čtvrtá doplňková lekce rozvíjí slovní zásobu, zejména sloves. Klient se učí komentovat i informace ze svého okolí, tedy nejen vyjádření vlastních sdělení formou „Já chci“ či „Já slyším“, ale také „David chce pít“ apod. Je potom vhodné nahradit slovní popis obrázku sloves jejich tvarem infinitivu, tedy „vidět“, „chtít“ apod.

Poslední sedmá výuková lekce je zaměřena na spontánní projev jedince a jeho komentování okolního dění. Klienta upozorňujeme na určitou věc zvoláním typu „Jééé“ a již se odstupuje od otázek „Co je to?“ nebo „Co vidíš?“ Klient má za úkol spontánně a samostatně vytvářet sdělení na komunikačním proužku. Po předání komunikačnímu partnerovi je jeho sdělení nahlas přečteno a odměna je opět sociální. Postupně se od upozornění na okolní dění odstupuje, zvyšuje se klientova samostatnost a spontánnost v komunikaci.

Mezi hlavní výhody VOKS patří obzvláště to, že děti samy jsou iniciátory komunikace a přestávají být závislé na dospělých. Systém redukuje nevhodné chování a je velmi motivující, jelikož děti dostávají přesně to, co chtějí. VOKS je velmi rychle osvojitelný a využitelný v domácím i školním prostředí. Díky slovnímu komentování žádostí ze strany komunikačních partnerů, může mít VOKS pozitivní vliv na rozvoj slovní zásoby i zkvalitňování řeči dítěte (Knapcová, 2005).

PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra. Praktická část je zaměřena na konkretizaci využití AAK ve dvou vybraných zařízeních, a popisuje konkrétní využití systémů AAK u dvou dětí s poruchami autistického spektra.

4.1 Vymezení cíle praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat využití alternativní a augmentativní komunikace u předškolních dětí s poruchami autistického spektra.

Tento hlavní cíl bude naplňován prostřednictvím dílčích cílů, které jsou vymezeny následovně:

- C1: Popsat využití alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném zařízení.
- C2: Nastínit možnosti využití AAK u předškolních dětí s PAS v jiném zařízení intervenujícím v péči o danou cílovou skupinu.
- C3: Na základě kazuistických studií popsat metody alternativní a augmentativní komunikace využívané u předškolních dětí s PAS.
- C4: Zhodnotit přínos alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS.

4.2 Metodologie bakalářské práce

Ke sběru dat, potřebných k realizaci výzkumného šetření, bylo využito metod kvalitativního charakteru. Maňák a Švec (2004) definují kvalitativní výzkum jako označení pro různé metody a přístupy ke zkoumání jevů, v jejichž popředí nestojí kvantifikace dat, ale jejich podrobná analýza. Hendl (2016) uvádí, že v kvalitativním výzkumu probíhá sběr dat a jejich analýza v delším časovém intervalu. Výzkumník vytváří kompletní obraz, vychází z analýzy textů, názorů účastníků výzkumu, a zkoumání probíhá v přirozených podmínkách.

Z metodologického hlediska bylo primárně využito kazuistických studií, do nichž byla data shromážděna pomocí pozorování, rozhovoru a analýzy dokumentů.

Kazuistická (případová) studie je psychologická výzkumná metoda, sloužící k rozboru a popisu jednotlivého případu. Jsou v ní zachyceny složitosti případu

a popis problémů a vztahů v jejich celistvosti (Hendl, 2016). Charakteristický je pro ní sběr velkého množství dat, která mohou být čerpána z psychologického vyšetření, anamnézy, pozorování i dalších pedagogicko-psychologických metod (Plevová, 2004).

V bakalářské práci byly použity dvě kazuistické studie u dětí s PAS v předškolním věku. Data k těmto kazuistikám vychází z pozorování, rozhovoru s pracovníci zařízení, rozhovoru s matkou jednoho dítěte a analýzy dokumentů druhého dítěte.

Pozorování je nejtypičtější formou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Cílem pozorování je poznat, pochopit a popsat osoby či prostředí, ve kterém působí (Gavora, 2000). Při pozorování je charakteristické, že výzkumník nezasahuje do objektivní reality, základem je sledování a následná analýza jevů. Pozorování je přirozená a málo nákladná metoda, při níž je možné získat velké množství údajů z přímého sledování reálných jevů. U pozorování může být nevýhodou časová náročnost a náročnost na přípravu, ale také riziko nižší objektivity a ovlivnění pozorovaných jevů výzkumníkem. Pozorování může být přímé, kdy výzkumník pozoruje zkoumané jevy, anebo nepřímé, kdy výzkumník využívá výsledky pozorování jiných osob. Dle délky zkoumání se pozorování dělí na krátkodobé a dlouhodobé. Pozorování může být také skryté či zjevné. U skrytého pozorování si pozorovaná osoba není vědoma toho, že je sledována. Při použití zjevného pozorování osoba ví, že je předmětem výzkumu. Dle míry začlenění do pozorovaných skutečností se pozorování dělí na zúčastněné a nezúčastněné (Skutil, 2011). Důležité je zaznamenávat data z pozorování, a to ve formě audio či videonahrávky, písemnou formou nebo jiným způsobem (Chráška, 2007).

V tomto výzkumném šetření mělo pozorování v integrační školce Lentilka v Pardubicích dlouhodobý charakter a probíhalo spíše nezúčastněnou formou. Data byla zaznamenávána písemně. Cílem pozorování bylo sledovat režim a využívání AAK v daném zařízení, použití metod AAK u vybraných dětí, jejich vývoj a pokroky v oblasti komunikace, zároveň také jejich projevy, chování a specifika během každodenních činností a aktivit v daném zařízení.

Pozorování ve školském zařízení Královéhradecké kraje mělo krátkodobý charakter, probíhalo nezúčastněnou formou a jeho cílem bylo nastínit používání metod AAK v tomto zařízení.

Rozhovor neboli interview je metoda shromažďování dat o realitě, spočívající v přímém verbálním kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem. Díky osobnímu kontaktu s respondentem umožňuje lépe získat informace, názory i postoje. Při rozhovoru je nutné mít dostatečný časový prostor, vést rozhovor za vhodné situace a vytvořit pro něj příznivé podmínky pro navázání kontaktu a motivování respondenta. Záznam rozhovoru je vhodné provádět během či po rozhovoru a nezkruslovat informace. Je vhodné využití audio záznamů či zaznamenávání psanou formou (Chráška, 2007). Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo volný. Strukturovaný rozhovor je veden prostřednictvím předem připravených otázek, jejichž pořadí ani forma se v průběhu rozhovoru nemění. Polostrukturovaný rozhovor leží na pomezí mezi volným a strukturovaným rozhovorem. Výzkumník se drží předem připravených otázek, ale průběžně reaguje na podněty respondenta a doptává se. Volný rozhovor je dialogem, vedeným nad určitým tématem bez předchozích připravených otázek ze strany výzkumníka (Skutil, 2011).

V tomto výzkumném šetření byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden s pracovníky v obou zařízeních, a také polostrukturovaný rozhovor s matkou vybraného dítěte pro kazuistickou studii. Odpovědi z rozhovorů byly zaznamenávány písemnou formou.

Analýza dokumentace je analýzou tištěných dokumentů a slouží k získání objektivních informací například z osobních či úředních dokumentů, novin, časopisů, archivních dat nebo audio a video záznamů (Hendl, 2016).

V bakalářské práci byla při tvorbě jedné kazuistické studie využita analýza osobní a zdravotní dokumentace dítěte.

4.3 Charakteristika místa realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo komplexně v Dětském rehabilitačním centru Pardubice – LENTILKA. Toto šetření probíhalo od ledna 2017 do června 2017. Parciálně bylo výzkumné šetření realizováno také ve školském zařízení Královéhradeckého kraje v lednu 2018.

4.3.1 Charakteristika zařízení LENTILKA

LENTILKA je příspěvková organizace a nestátní zdravotnické zařízení. Jejím zřizovatelem je Statutární město Pardubice. Organizace provozuje denní stacionář pro

děti se zdravotním postižením – integrační školka, ambulantní pracoviště fyzioterapie, ergoterapie a klinické logopedie a kuchyň s jídelnou.

Integrační školka LENTILKA, kde šetření probíhalo, zajišťuje komplexní péči o děti se specifickými potřebami, jako jsou děti s poruchami hybnosti, opožděným psychomotorickým vývojem, poruchou komunikace a sociální interakce a poruchami autistického spektra ve věku od 1,5 do 7 let. Součástí komplexní péče v LENTILCE je poskytování léčebných, odborných a podpůrných terapií a poradenství v oblasti poruch komunikace a sociální interakce pro rodiče a jejich děti.

Děti jsou do zařízení přijímány v průběhu celého roku, přednostně jsou přijímány děti s trvalým bydlištěm v Pardubicích.

Zázemí LENTILKY je tvořeno čtyřmi pavilony a zahradou s herními prvky pro děti. V těchto pavilonech jsou mimo jiné rozmístěny 4 třídy (Lentilky), do kterých jsou děti rozděleny dle věku, typu zdravotního postižení a úrovně svého psychomotorického a sociálního vývoje. Tři třídy jsou tzv. „integrační“ s dětmi se specifickými potřebami a dětmi intaktními (např. zdraví sourozenci). Cílem LENTILKY je co nejvyšší možná míra integrace, ať už v rámci přesunu ze speciální třídy do integračních tříd nebo přestupu do běžné mateřské či základní školy. Dle individuální potřeby jsou děti s vážným zdravotním postižením přijímány spolu s osobním asistentem. Každá Lentilka má svůj individuální program i aktivity přizpůsobené s ohledem na věk a dovednosti dětí.

V červeném pavilonu je umístěna Červená Lentilka – třída pro děti ve věku 1,5-3 roky. V tomto pavilonu se dále nachází cvičebna fyzioterapie, kuličkový bazén a arteterapeutická dílna. V zeleném pavilonu je Zelená lentilka pro děti ve věku 3-5 let a zde je též cvičebna fyzioterapie, kuličkový bazén a místnost pro individuální nácviky pro děti s poruchou komunikace, sociální interakce a PAS, a také pro canisterapii. V modrém pavilonu je muzikoterapeutická místnost, provozní zázemí LENTILKY a sídlo spolupracující organizace Rodinné Integrační Centrum o.s. a Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

Ve žlutém pavilonu jsou umístěny dvě třídy Lentilky – žlutá a oranžová. Žlutá lentilka je určena pro nejstarší děti ve věku od 5 do 7 let. V Oranžové lentilce probíhalo vlastní výzkumné šetření. Je to třída určená pro děti s poruchami komunikace, sociální interakce a poruchami autistického spektra ve věku 3 – 7 let. Oranžová lentilka má velmi intenzivní program a zcela individuální přístup. Na 6 dětí zde dohlíží 3 pedagogové – speciální pedagog, pedagog a asistent pedagoga. Je zde

kladen důraz na všestranný rozvoj dítěte dle jeho individuálních potřeb, rozšiřování možností komunikace a interakce s druhým člověkem. Ve žlutém pavilonu jsou dále umístěny kanceláře, cvičebny fyzioterapie, bazén, ordinace klinické logopedie, ergoterapie, psychologie, fyzioterapie a místnost pro poradenství v oblasti poruch komunikace, sociální interakce a PAS.

Nejen Oranžová Lentilka, ale i ostatní Lentilky dbají na velmi malý počet dětí (maximálně 12 – 15) a v každé třídě jsou nejméně 3 pedagogové. Každá třída sestává z herny, ložnice, šatny, umývárny a toalet.

V integrační školce LENTILKA je dětem předškolního věku se zdravotním postižením poskytována specializovaná fyzioterapeutická, logopedická, psychologická a zdravotní péče na základě doporučení odborných lékařů a pod dohledem lékaře specialisty. Dětem je dále poskytována péče o všestranný psychomotorický rozvoj, péče pedagogicko-výchovná a speciálně pedagogická na úrovni předškolního vzdělávání.

Ambulantní pracoviště fyzioterapie, logopedie a ergoterapie je umístěno v komplexu zařízení LENTILKA a poskytuje jak dětem ve školce, tak i veřejnosti, péči na základě doporučení odborných lékařů.

Klinická logopedie v LENTILCE se zaměřuje na celkový rozvoj komunikačních schopností, úpravu artikulace, rozvoj slovní zásoby, rozvoj jazykového citu a podporu verbálního vyjadřování. K rozvíjení komunikačních dovedností jsou využívány moderní počítačové programy, speciální pomůcky či alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK). Logopedie v LENTILCE probíhá během pobytu dítěte v zařízení na pracovišti logopeda, dle individuálních schopností dítěte. Cílená logopedická péče je zaměřena na rozvíjení smyslového vnímání (sluchového a zrakového), nosního dýchání a hospodaření s dechem, slovní zásoby (aktivní, pasivní, percepce řeči), vyjadřovací pohotovosti, pragmatického užití řeči nebo AAK, artikulační obratnosti, fonematického sluchu, kresby a grafomotoriky.

Ergoterapie i fyzioterapie v LENTILCE probíhají individuálně během pobytu dítěte v zařízení. Ergoterapie probíhá na pracovišti ergoterapeuta nebo v prostorech jednotlivých tříd. Má za cíl zlepšování koordinace pohybu, balančních dovedností, smyslových vjemů, motoriky ruky i grafomotoriky. Na pravidelných sezeních s ergoterapeutem si děti hrají a přitom se učí novým pohybům, dokončování úkolů

i rozvoji osobnosti. Ergoterapie je vždy navržena přesně podle potřeb rozvoje každého dítěte.

Fyzioterapie je zaměřena na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Probíhá na pracovišti fyzioterapeuta či ve fyzioterapeutických cvičebnách.

Dětem je poskytována též péče psychologická, foniatrická a péče rehabilitačního lékaře, a také terapie poruch komunikace, sociální interakce a PAS.

Součástí péče o děti v LENTILCE jsou nejrůznější formy terapií a podpůrných opatření. Jedná se zejména o využití speciálně pedagogických metod, terapeuticko-formativních přístupů, prostředků a postupů, využití speciálních pomůcek a různého didaktického materiálu. Do těchto terapií a podpůrných opatření spadá využití TEACCH programu, prvků Aplikované behaviorální analýzy a videonácvik hry u dětí s PAS. Dále je využívána canisterapie, muzikoterapie, arteterapie a hipoterapie. Mezi další aktivity probíhající v LENTILCE patří loutkové divadlo (pravidelně 1x měsíčně), bazén, ukázky dravců, výlety, besídky ad.

Činnosti a aktivity, probíhající v LENTILCE, vycházejí ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) „Pomáhejme si!“. Ten je vypracován na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Program „Pomáhejme si!“ vychází z rytmu měnící se přírody a tradičních svátků, které jsou oslavovány v průběhu roku, pomáhá dětem chápat sebe sama a rozumět dění okolního světa. Prostřednictvím tohoto programu se u dětí podporuje rozvoj samostatnosti, získání pozitivních návyků, kompetencí při sebeobsluze a při orientaci v prostoru zařízení a blízkém okolí. U všech dětí se dbá na individuální přístup. Program je zaměřen na rozvoj schopnosti dětí vyjádřit své pocity, přání, potřeby a emoce a adekvátně na ně reagovat. Rozvíjí se vnímavost, ohleduplnost a citlivé vztahy k ostatním dětem, lidem, okolnímu prostředí i k přírodě.

Děti, u nichž to úroveň psychomotorického a sociálního vývoje vyžaduje, jsou vzdělávány na základě Komplexního individuálního plánu rozvoje, který je svým obsahem činností úzce provázán se školním vzdělávacím plánem. Tento individuální plán je forma metodického vedení rozvoje jednotlivých oblastí psychomotorického a sociálního vývoje dítěte. Do jeho tvorby je zapojen tým odborníků - speciální pedagog, klinický logoped, ergoterapeut, fyzioterapeut, komunikační terapeut, příp. psycholog. Ti provedou potřebnou diagnostiku dítěte a vytvoří individuální plán, který je následně konzultován a dotvářen dle požadavků rodičů (Provozní řád LENTILKY).

Režim dne v Oranžové Lentilce

Oranžová Lentilka je určená pro děti s poruchami komunikace a sociální interakce a poruchami autistického spektra. Prostředí a přístup je zde velmi upraven specifickým potřebám těchto dětí.

Je využíváno vizualizace a strukturalizace. Děti se řídí vizualizovaným denním režimem na stěně, který znázorňuje postup činností, jež se v daný den konají. Každé dítě má pod svou fotografií svislý sloupec symbolů označující jednotlivé činnosti a pod ním košíček, do kterého vhazují symboly splněných aktivit. Dle individuálních potřeb každého dítěte je jeho denní režim vizualizován za použití zástupných předmětů, fotografií nebo obrázků. Děti si na každou aktivitu nosí symbol, který ji znázorňuje, tam ho připevní na dané místo, a po dokončení symbol odkládají do košíku pod denním režimem.

Využívají se také procesuální schémata, která znázorňují jednotlivé kroky v rámci určité činnosti. Ty jsou znázorněny v šatně (oblékání a svlékání), v umývárně (mytí rukou, čištění zubů) i v herně. Hojně se zde využívá fotografií ke strukturalizaci – děti mají dané své místo na židli u stolu a tuto židli mají označenou jménem a fotografií. Stejně tak mají označeno své místo v šatně. Postupem času je ale důležité děti učit adaptaci a připravovat je na změny.

Pro podporování správného jednání a učení dětí je zaveden motivační systém odměn. Využívají se odměny sociální, činnostní i předmětové. Odměnami je zpevňováno žádoucí chování dětí.

V Oranžové Lentilce se využívají též zážitkové deníky. Jsou to sešity formátu A4, do kterých si děti s dopomocí zaznamenávají činnosti a úkoly, které prováděly. Děti si do svého deníku vlepují fotografie samy sebe, při provádění dané činnosti a osob, které s nimi činnost prováděly. Každá činnost v deníku je doplněna nápisem. Deníky se dětem půjčují vždy na víkend domů, aby se tam zaznamenaly aktivity prováděné s rodiči. Při tvorbě a procházení deníku jsou zobrazované aktivity slovně komentovány. To slouží k podpoře komunikace, rozvoji slovní zásoby, poznávání vlastního JÁ a identifikace okolních osob.

Pro rozvoj hry se využívá videonácvik hry. Přes něj se dítě učí herním strategiím pomocí nápodoby videozáznamu, kde je nahrán herní děj. Dítěti se videozáznam přehraje a dítě se po zhlédnutí pokouší hrát s hračkou dle viděného postupu.

Denní režim:

6:30-7:50 - příchody dětí

8:00-8:30 - ranní (komunikační) kroužek

8:35-9:00 - svačina

9:00-10:30 - hlavní program

10:30-11:30 - pobyt venku

11:30-12:00 - oběd

12:00-14:00 - polední klid

14:00-14:30 - svačina

14:30-15:45 - odpolední zájmové činnosti, pobyt venku, odchod dětí

Děti do třídy přicházejí od 6:30 do 7:50. V tuto dobu probíhají spontánní hry dětí. Od 8:00 do 8:30 je veden ranní (komunikační) kroužek. Začíná tím, že si děti vezmou svou židličku a utvoří řadu před tabulí. Za ně si sednou pedagogičti pracovníci a osobní asistentky. Ranní kroužek vede pedagog či speciální pedagog. Veškeré kroky ranního kroužku jsou vizualizovány fotografiemi a obrázky, a chování dětí je usměrňováno odměnami. Nejprve probíhá pozdravení. Pedagog, který vede kroužek, vezme kartu znázorňující Pozdravení a řekne „Pozdravíme se“ a následně kartu každému dítěti ukáže. Děti na ni reagují dle individuálních schopností buďto verbálně („Pozdravíme se“) nebo pohledem a ukázáním. Následně dojde k samotnému pozdravení. Na tabuli jsou umístěny fotografie pedagogů, osobních asistentek a dětí navštěvujících Oranžovou Lentilku. Pedagog vezme svoji fotografii, pozdraví „Ahoj kamarádi!“ a po odpovědi ostatních (verbální či zamáváním) umístí svou fotografii na tabuli vedle fotografie „Třída“. Následně předá fotografii dalšímu pracovníkovi či dítěti, jehož úkolem je stoupnout si před tabuli, pozdravit (verbálně či zamáváním), umístit svou fotku na tabuli, vybrat dalšího člověka a jeho fotku mu předat. V případě, že někdo chybí, umístí se jeho fotka vedle obrázku „Doma“. Po pozdravení následuje seznámení s kartou Počasí. Následně děti vybírají karty, zobrazující momentální počasí, např. sluníčko, slunce pod mrakem, déšť, šedé mraky nebo vítr. Následuje seznámení s kartou „Zpívat a hrát“. Děti si z košíku vyberou nástroje (dřívka, bubínky, rumbakoule) a poté se za doprovodu kytary či houslí zpívají lidové písně, které jsou opět podpořeny obrázky. Poté se děti seznámí s kartou Padák a následuje relaxace pod padákem za doprovodu uklidňující hudby. Poté děti zůstanou ležet na zemi a měkkými míčky jsou masírovány. Ranní kroužky jsou

obměňovány. Hudební aktivity se například nahrazují pohybovými, kdy děti podlézají pod barevným padákem ad.

Po ranním kroužku následuje svačina a po ní hlavní program. Hlavní program je tvořen z činností řízených pedagogem, které vycházejí ze školního vzdělávacího programu a individuálních činností řízených speciálním pedagogem. Individuální činnosti jsou realizovány dle potřeb dítěte a jeho individuálního plánu. Tyto činnosti se zaměřují na nácvik sociálních dovedností, kam patří nácvik a upevňování očního kontaktu, zklidňování stimulačních rituálů, nácvik imitace, videonácviky hry, rozvoj střídavé hry a hry s druhým dítětem. Nácvik hrubé motoriky se uskutečňuje pohybovými aktivitami, s využitím překážkové dráhy, gymnastického míče, senzomotorických chodníků, balančních ploch či kuličkového bazénu. Pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky se využívá aktivit, jako je dokreslování obrázků, práce s modelínou, kreslení i malování. Další činnosti jsou zaměřené na nácvik komunikace, rozvoj rozumových schopností a nácvik sebeobsluhy, jako je oblékání, stolování, čištění zubů a mytí rukou. Kromě toho děti v tomto čase dochází na individuální terapie, tedy na logopedii, ergoterapii či fyzioterapii.

Mezi 10:30 a 11:30 je organizován pobyt venku, kdy se většinou odchází na procházku a na různá hřiště v okolí školky. V 11:30 probíhá oběd. Při stravování jsou děti vedeny k samostatnosti, obsluhují se samy, případně za pomoci osobního asistenta či pedagoga. Po obědě následuje do 14:00 odpočinek za doprovodu čtené nebo reprodukováné pohádky. Poté následuje svačina, spontánní hry dětí či pobyt venku. Do 15:45 děti odcházejí domů.

4.3.2 Zařízení Královéhradeckého kraje

Součástí výzkumného šetření bakalářské práce bylo rovněž školské zařízení Královéhradeckého kraje, poskytující péči dětem s poruchami autistického spektra, mentálním postižením a kombinovanými vadami. Toto zařízení si ale nepřálo být dále konkretizováno.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo ve třídě pro děti s poruchami komunikace, sociální interakce a poruchami autistického spektra v integrační školce Lentilka. V době šetření zde bylo zapsáno 6 chlapců ve věku od 4 do 7 let, z nichž čtyři měli diagnózu PAS, jeden vývojová dysfázie a jeden mentální postižení. Na děti dohlíželi 3 pedagogičtí pracovníci - speciální pedagog, pedagog a asistent pedagoga. Tři děti

s PAS zde měly osobní asistentku. Pro výzkumné šetření a tvorbu kazuistické studie byly speciální pedagožkou doporučeny 2 děti s PAS, jež v rámci komunikace využívají prvky alternativní či augmentativní komunikace.

5 Využití AAK u dětí s PAS v praxi

V rámci výzkumného šetření jsem měla možnost nahlédnout do způsobů využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS v integrační školce Lentilka a ve školském zařízení Královéhradeckého kraje. V integrační školce Lentilka je pomocí kazuistických studií popsáno konkrétní využívání metod AAK u dvou chlapců s PAS.

5.1 Specifikace využití AAK v integrační školce Lentilka

Terapii poruch komunikace, sociální interakce a PAS v integrační školce LENTILKA zajišťuje komunikační terapeut. Cílem terapie je vytvoření funkčních komunikačních mechanismů u dětí. V rámci terapie se využívá metod alternativní a augmentativní komunikace, ale důraz je kladen rovněž na nácvik sociální imitace, navazování správného intersociálního chování v rámci vrstevnické skupiny, nácvik grafomotorických dovedností, rozvoj hry a kooperace ve hře pomocí videonácviků, zlepšení orientace v prostoru a čase. V učení se uplatňují behaviorální přístupy, tedy učení pomocí podmiňování, nácviku imitace a soustředění. Práce s dítětem má vždy motivační charakter, je využíváno odměn sociálních i odměn ve formě předmětů a činností. Tím je podporováno sebepojetí dítěte, jeho chuť a snaha pro zvládání nových úkolů. Nácvik s dítětem probíhá vždy individuálně v nácvikové místnosti a každý den se dovednosti procvičují v rámci pobytu ve třídě s pedagogickými a speciálně-pedagogickými pracovníky. Nácviky komunikačních dovedností probíhají také na logopedii, na kterou děti dochází v průběhu dne dle časových možností logopedů, ale většinou velmi intenzivně – každý den či každý druhý den na 15–20 minut. Pro zafixování dovedností by měly všechny nácviky být prováděny intenzivně, a tedy i v domácím prostředí s rodiči.

Z metod alternativní a augmentativní komunikace se zde využívá Výměnný obrázkový komunikační systém, avšak v upravené podobě. V prvních lekcích se postupuje dle metodiky. Pro zjištění motivace dítěte, tedy jeho oblíbených předmětů, pochutin, činností, osob apod., rodiče vyplní dotazník, a kromě toho se vychází i z pozorování dítěte ve třídě a jeho zájmů. Následně se tyto motivační předměty využívají v nácviku VOKS. Dítě se učí předávat kartu s obrázkem oblíbené věci a vyměňovat jí za tuto věc. Poté se učí odlepovat kartu z komunikační tabulky a docházet ke komunikačnímu partnerovi. Následně se učí diferencovat dva, tři a více obrázků s oblíbenými i neoblíbenými věcmi. Komunikační karty se ale neukládají do

komunikačního zásobníku, avšak jsou vylepeny a rozmístěny v prostoru třídy na tabulkách formátu A4 a také jsou zde využívány komunikační palety. Dítě tedy nemá vlastní komunikační knihu či zásobník, ale učí se přinášet karty a realizovat výměnu z prostoru třídy. Vychází se z předpokladu, že pokud dítě kartu vidí a spojí si jí s předmětem, tak do realizace spontánních výměn jde mnohem rychleji. Všechny předměty, hračky a pochutiny motivačního charakteru jsou umístěny mimo dosah dítěte, ale tak, aby je vidělo a mělo potřebu si o ně požádat. V prostoru jsou umístěny také komunikační proužky a fotografie sebe sama (označení „JÁ“), aby dítě mohlo tvořit jednoduchou větu. V domácnosti, kde dítě žije, je stejně tak doporučeno rozmístit karty pro realizaci výměn. Jako symboly VOKS se využívají zejména fotografie a barevné obrázky. Pokud dítě ještě nerozumí fotografiím, využívá se zde předmětová komunikace, nácvik je zaměřen na párování předmětů a později párování předmětu a fotografie.

VOKS je využíván zejména zpočátku po nástupu dítěte jako náhrada komunikace a později případně jako podpůrná metoda, ale velkou snahou zde je u dítěte s PAS nácvik VOKS kombinovat s nácvikem sociálního sdílení, učením sociální imitaci a postupovat k rozvoji verbální komunikace.

Zpočátku je třeba, aby dítě navazovalo oční kontakt, fixovalo osobu očima. Nácviky probíhají formou her a upoutáváním pozornosti dítěte přes motivační aktivity nebo odměnou. Při předávání odměny se čeká, dokud se na terapeuta dítě nepodívá.

Imitace se nejdříve nacvičuje motorická. Jde tedy o to, naučit dítě napodobovat pohyby. Začíná se jednoduchými pohybovými vzorci, jako je tlesknutí, zamávání, plácnutí do stolu, zadupání apod. Terapeut sedí proti dítěti, před daným pohybem, které má dítě zopakovat je osloveno jménem, aby navázalo oční kontakt. Poté je proveden pohyb. Za dítětem sedí asistent a nejdříve vede jeho ruce, aby pohyb zopakoval. Postupně se míra dopomoci snižuje, dokud dítě nezvládne pohyb zopakovat samo bez latence – do 5-10 sekund. Za každé zopakování (s dopomocí i bez) je dítě ze strany terapeuta odměněno verbálně a v počátečních nácvicích i oblíbenou pochutinou či předmětem. Asistent odměňuje pouze za behaviorální chování, jako je sezení v klidu. Další nácviky motorické imitace mohou být spojeny s instrumenty, kdy dítě napodobuje úder do bubínku, na dřívka, do tamburíny apod., nebo se změnou polohy těla, kdy dítě imituje sed, leh, stoj. Vyšší úrovní pohybové imitace je nácvik pohybů v řetězení, například tlesknutí a zamávání nebo tlesknutí, zamávání a zadupání apod. Pokud je individuální nácvik úspěšný, přenášejí se

nacvičené pohyby do pohybových aktivit s vrstevníky ve třídě, například při skupinové hře „Udělej to jako já“, kde děti opakují pohyby, ukazují na části těla ad.

Pokud si dítě zafixuje motorickou imitaci a chápe princip komunikace na základě výměny obrázku, je poté možné využít u něj jako formu AAK znakování. V Lentilce zavádějí zejména zjednodušené znaky ze Znaků do řeči. Znaky se využívají pro pojmenování předmětů a aktivit dle individuální motivace dítěte. Nácvik imitace znaků je vždy podpořen vizuálně – obrázkem předmětu, a zároveň verbálně – pojmenováním. Poté, co si dítě znak zafixuje a začne ho pro vyžádání předmětu či aktivity využívat, je možné odstoupit od obrázku.

Po motorické imitaci probíhá individuálně dle schopností dítěte též nácvik verbální imitace. Nejprve se vychází z vokálních projevů dítěte, které po něm terapeut zopakuje. Posléze iniciuje zvuk terapeut a vyčkává, zda ho dítě zopakuje. Pokud ano, je dítě hned odměněno, čímž se imitace posiluje. Pokud napodobuje bez latence, začíná se s dalším zvukem. Dále se napodobují jednoduché zvuky, vznikající v rámci sociálních herních interakcí, doplněných motorickou nápodobou, tedy například přikládání prstu před pusou „pššš“, indiánský pokřik – „uááá“. Veškeré snahy o napodobení zvuku jsou odměňovány. Vokální imitace se také nacvičuje u oblíbených pohybových činností dítěte, například houpání – „Hou“, skákání na trampolíně – „Hop“, bourání kostek – „Bác“. Odměnou je pro dítě samotná motivační činnost. Následně se napodobují zvuky běžných předmětů, které dítě zná, např. vláček „ššššš–hů–hů“, zvonek „bim–bam“, hodiny „tik-tak“ apod. Je nutné podpořit nácvik předmětovou či obrázkovou vizualizací. Nejprve je nutné ukázat předmět či obrázek, vydat příslušný zvuk, spojit zvuk s pohybem předmětu (zazvonění, přejetí vláčkem), dát dítěti pokyn „Jako já“, případně se dotknout jeho rtů a znovu říci zvuk, a následně čekat 5-10 sekund, zda zvuk zopakuje. Každá snaha je odměněna. Pro verbální imitaci je možné dále využít napodobování hlasů zvířat opět s pomocí vizualizace, předmětů či zvukových knížek. Pokud dítě pochopí, že si může pomocí zvuku něco přát, dát najevo, po čem touží, tak je následně možné dovést ho s použitím motivace k využívání slov.

Pro rozvoj komunikace a sociální interakce ve skupině se využívá také aktivita „Krabice přání“. Děti si sednou na značky kolem barevné krabice, uvnitř které jsou hračky, například bublifuk, balon, mašinka, autíčko, chrastítka apod. Děti mají před sebou fotky těchto hraček a jednotlivě si z nich po básničce „Co je v krabici, co je v krabici, Honzo (vždy se použije jméno dítěte, které vybírá), vyber, co je v krabici“

vybírají. Tuto fotku ukážou ostatním dětem, které na ni reagují verbálně či poklepáním. Poté tuto fotku spárují se skutečnou hračkou v krabici a funkčně si s ní hrají. Jsou dle individuálních schopností vyzýváni k verbálnímu doprovodu hry, např. komentovat, co hračka dělá nebo imitovat zvuky (př. mašinka – šššš-hůůů), případně napodobovat hru ostatních dětí. Hračku si děti postupně předávají. Při aktivitě „Krabice přání“ nacvičují výběr hračky, rozvíjí slovní zásobu i sociální interakci s ostatními dětmi.

5.2 Přiblížení využití AAK ve školském zařízení Královéhradeckého kraje

Z důvodu nestandardního zavádění Výměnného obrázkového komunikačního systému v integrační školce LENTILKA bylo zjišťováno, jakým způsobem jsou systémy AAK využívány u dětí s PAS i v jiném zařízení, které se orientuje na edukaci předškolních dětí s PAS. K tomuto účelu bylo kontaktováno školské zařízení Královéhradeckého kraje, kde za pomoci pozorování a rozhovorů s klinickou logopedkou v průběhu ledna 2018 bylo možné nahlédnout do způsobů využívání AAK u předškolních dětí s PAS.

Nácvik alternativní a augmentativní komunikace v tomto zařízení se u dětí s PAS, které nemluví, nerozumí či řeč nepoužívají k funkční komunikaci, realizuje v rámci klinické logopedie, kterou mají děti 1x týdně. Zde se provádí nejen nácviky AAK, ale i další logopedické intervence. Dále do zařízení jednou týdně dochází školská logopedka, která s dětmi individuálně provádí nácviky AAK.

V tomto zařízení je využíván Výměnný obrázkový komunikační systém na bázi alternativní i augmentativní komunikace. Některé děti ho využívají jako náhradu mluvené řeči a některé jím svou řeč doplňují. Nezřídka se stává, že děti začnou používat VOKS jako náhradu řeči, a s jeho postupným využíváním a rozvíjením slovní zásoby se u nich rozvine orální řeč. VOKS tudíž slouží nejen jako náhrada řeči, ale také jako její podpora. Při nácviku komunikace pomocí VOKS se postupuje dle jednotlivých lekcí popsanych v metodice. Zpočátku jsou zjištěny oblíbené pochutiny a předměty dítěte. Rodiče za tímto účelem vyplňují dotazník, kde odpovídají na to, co má dítě rádo a co ne. Následně si děti osvojují schopnost předat kartu, na které je zobrazena oblíbená potravina nebo předmět a vyměnit ji za skutečnou. Poté se dítě učí pracovat s komunikační tabulkou, diferencovat obrázky a realizovat výměny. Postupně se přidávají další karty, a to dle individuálních potřeb a motivace každého dítěte. Karty jsou laminovány a suchým zipem připevněny do komunikační tašky. Využívá se pro lepší pochopení zejména barevných obrázků, které jsou vytvářeny

v programu Boardmaker (software pro vytváření komunikačních tabulek), případně fotografií nebo černobílých obrázků dle individuálních schopností dítěte.

Jako komunikační zásobník se zde tedy využívají komunikační tašky. Každé dítě má svou komunikační tašku. Je to látková taška a strukturou napodobuje komunikační knihu. Jsou v ní tedy umístěny barevně odlišené komunikační tabulky formátu A4 se zalaminovanými obrázky a přenosný větný proužek. Komunikační taška má ale oproti komunikační knize výhodu ve velmi malé hmotnosti, dítě jí nosí na rameni a je tedy velmi snadné s ní manipulovat a přenášet ji. Na přední straně tašky je vložena fotka a jméno dítěte. Dítě v tašce listuje mezi komunikačními tabulkami s různou tematikou, např. oblečení, barvy, tvary, ovoce, slovesa ad. Tuto komunikační tašku má k dispozici v zařízení i doma. Dle toho, na jaké úrovni VOKS se dítě nachází, komunikuje pomocí výměny jednotlivých karet či pomocí větného proužku. Procvičování komunikace pomocí VOKS je zařazeno do každodenního rozvoje dítěte v zařízení a je realizováno s pedagogickými pracovníky. Ve třídě je též vizualizován denní režim dětí.

Jednou týdně zde probíhá program „ÁJA“. Jde o skupinovou komunikaci, kdy se pracovnice zařízení převlékne za rozvernou postavičku a zábavnou formou se snaží aktivizovat děti ke komunikaci. Každý měsíc je zadán téma, např. doprava, zvířata, oblečení apod. Děti prochází 5–6 nových obrázků dle tohoto tématu, seznamují se s nimi a formou hry jsou podněcovány k jejich zafixování a využívání ke komunikaci.

Kromě systému VOKS se zde pro alternativní komunikaci využívá rovněž technických pomůcek, jako jsou komunikátory a iPady. Ve třídě se využívá jednotlačitkový komunikátor BigMack, na kterém je nahrán vzkaz „Záchod“ a děti ho využívají pro účely sdělení své potřeby. Pro potřeby alternativní komunikace je zde též k dispozici komunikátor GoTalk se 4 okénky, který má 5 úrovní. Je na něj tudíž možné nahrát 20 vzkazů. Tato pomůcka či iPad se využívá zejména u dětí, u kterých se nedaří nácvik VOKS nebo u dětí s přidruženým postižením, kvůli kterému nejsou schopny předávat karty. Na iPadu se využívá aplikace GoTalkNow, kam je možné nahrát velké množství slovní zásoby. Obrázky jsou podpořeny hlasem, který vždy přečte dané sdělení. Jsou zde kategorie obrázků shodné s tabulkami VOKS, tedy např. slovesa, potraviny, osoby ad. Dítě tvoří sdělení kliknutím na jednotlivé obrázky, skládá z nich věty a ty jsou následně hlasově reprodukovány. Pomůcka iPad se využívá především u dětí, které mají již velkou slovní zásobu, práci s VOKS a komunikační taškou zvládají, ale stále nemluví a komunikační taška jim již nestačí.

Rodičům je poté doporučeno zakoupit iPad a následně dítě využívá pro komunikaci vlastní iPad.

Kromě technických pomůcek a VOKS je zde augmentativně využíván Znak do řeči. Používají se zjednodušené znaky z Makatonu, Znak do řeči a případně Znakového jazyka. V současné době se zde jako doplněk verbální řeči využívá přibližně 20 základních znaků. Nejvíce používané jsou znaky pro slova „prosím“, „ahoj“ a „děkuji“. Znakováním je podpořen také program „ÁJA“, kdy jsou například klíčová slova písničky, vztahující se k dané tématice, podpořena znaky.

5.3 Konkretizace využití AAK u dětí s PAS

Ke konkretizaci využívání alternativní a augmentativní komunikace v integrační školce Lentilka bylo využito kazuistických studií u dvou chlapců s PAS, kteří ke své komunikaci používají prvky alternativní a augmentativní komunikace.

5.3.1 Kazuistická studie – Radek

Jméno: Radek (pro zachování anonymity dítěte bylo jméno změněno)

Pohlaví: chlapec

Věk: 6 let

Diagnóza

- dětský autismus;
- lehká mentální retardace;
- hypermobilita kloubů;
- obsedantně - kompulzivní porucha, na kterou mu byla předepsána antidepressiva.

Autismus byl Radkovi diagnostikován ve 3 letech v roce 2014 a integrační školku Lentilka začal navštěvovat od září roku 2014. Ve školce má svou osobní asistentku.

Rodinná anamnéza

Radek pochází z úplné rodiny, sourozence nemá. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělání. V rodině se nenachází žádné vážné ani dědičné nemoci.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo rizikové z umělého oplodnění. Porod proběhl přirozeně, v termínu. Po narození měl Radek metabolicko-imunitní problémy - zvýšenou propustnost střevních tekutin a dostal atopický ekzém. Radkovi byl také diagnostikován centrální hypotonický syndrom. Cvičila se s ním proto Vojtova

metoda, a k nápravě došlo poměrně rychle, přibližně po 5 měsících cvičení. Chodit začal kolem 17. měsíce, velmi neobratně, nosil ruce nahoru a neustále vyrovňoval. Byla zřejmá koordinační porucha, přepadával na jednu stranu a často padal. Hodně rehabilitoval, a dodnes navštěvuje fyzioterapii i ergoterapii. Stále je přítomna koordinační porucha, Radek má rád všechny balanční aktivity, rád vyrovňuje svou pozici v prostoru.

Zvláštností a změn v Radkově chování si rodiče začali všimnout po očkování kolem 1 roku. Radek se přestal mazlí, ztrácel oční kontakt, nevztahoval ruce k pochování. Nereagoval na zavolání, na jméno ani na hlasy rodičů. Prošel si vyšetřením na sluch i dalšími vyšetřeními, ale ta nic neprokázala. Ve třech letech mu byl diagnostikován dětský autismus a Radek začal navštěvovat integrační školkou Lentilka.

Sociální chování

Radek na oslovení většinou reaguje, občas mu však musí být zopakováno. Preferuje samostatnou hru, ale také pozoruje při hře ostatní děti. Spontánně se však do aktivit s vrstevníky nezapojí a interakce s nimi nenavazuje. Pokud mu činnost jeho vrstevníků vadí (například držení za ruku), vyjadřuje nespokojenost kňouráním a vztekáním. Půjčit hračku je schopný bez vztekání. S dospělými osobami, které zná, kontakt navazuje. Rád se mazlí a tulí. Cizí osoby přijímá bez afektů.

Nelibost vyjadřuje vztekáním, křikem či brekem. Pokud si zašpiní či namočí své oblečení, musí se jít ihned převléknout a toto oblečení na sobě nesnese. Ihned se svléká a to, ať je kdekoliv. V náročných, nepříjemných situacích či při aktivitách, které ho nebaví, využívá namočení oblečení např. olíznutím, jako únik z těchto činností. Toto chování je u něj odbouráváno za pomoci motivačních odměn. S vyrovňáváním se změnou prostředí mu pomáhá vizualizovaný režim.

Zájmy a hra

Radek při činnostech a hrách rychle ztrácí pozornost, ulpívá pohledem na ničem zvláštním a kouká do neznáma. Často si pro sebe při činnostech brouká, vydává zvuky a napodobuje melodie. Pro udržení pozornosti musí být pobízen a motivován.

Ve velké oblibě má hru s tabletem, mobilem, zvukovými a zvířecími hračkami. Skutečná zvířata nevyhledává, má rád pouze housenky, které si bere i do dlaně. Rád se mazlí, houpe na klíně a má rád nošení na zádech – hru na „koníka“. Dále preferuje aktivity jako je lepení, práce s modelínou či pěnou. Motivují ho balanční aktivity –

houpání, skákání na trampolíně, překonávání nerovného povrchu a balancování na něm, rád také visí hlavou dolů – hra na „netopýra“. Osvojl si jízdu na kole, běžkách, učí se na sjezdovkách a na bruslích.

Sebeobsluha

Radek se dokáže s pomocí vizualizace jednotlivých kroků sám svléknout i obléknout, ale musí být v klidném prostředí, jinak neudrží pozornost. Při oblékání je možné též využít jednoduchých pobídek, kterým rozumí a reaguje na ně. Jídlo jí samostatně, ale velmi pomalu, a jeho pozornost opět ulpívá na jiných předmětech či činnostech kolem něj. V jídle je velmi vybíravý, je ale veden k ochutnávání nových pochutin s podporou motivace. Na záchod chodí sám. Spánek byl u Radka narušen přibližně do 4 let, uprostřed noci se budil, byl neklidný. Nyní se spánkem už problémy nemá.

Vnímání

Radek má velmi rád zvukové hračky, s oblibou je prozkoumává a jsou pro něj motivující. Zpočátku, než hračku pozná a vyzkouší si ji, se hračky a zvuků, které vydává, velmi bojí. Neznámou hračku vždy dlouho pozoruje a pomalu se k ní přibližuje. V oblibě má osahávání taktilně zajímavých povrchů, většinou sypkých nebo tekutých, plyšové hračky ani srst příliš oblíbenou nemá. Velmi rád bublá do vody, líbí se mu bubliny i zvuk, který bublání vydává. Stejně tak s radostí pozoruje bubliny z bublifuku.

Hrubá a jemná motorika

Specifika v motorice u Radka vychází z hypotonického syndromu, hypermotoriky kloubů a koordinační poruchy. V LENTILCE stále navštěvuje fyzioterapii, ergoterapii i logopedii. Radek dokáže chodit, sedět i stát samostatně. Napodobí jednoduché pohyby, ale řetězení pohybů mu již dělá problém. Radek má v oblibě balanční aktivity, vyrovnává a vyvažuje svou pozici v prostoru. Líbí se mu překážkové dráhy, chození po lavičkách a gumových polštářkách. Velmi rád má houpání či polohu hlavou dolů. Navzdory koordinační poruše se ve 4 letech naučil jezdit na kole, učí se na lyžích, běžkách i bruslích. Jsou to aktivity spojené s balancí a pro Radka proto i velmi motivující.

Projevuje se jako pravák, cvičí správný úchop tužky. Kreslení ani malování příliš v oblibě nemá, ale při spontánní kresbě ví, co kreslí a je schopný to pojmenovat. Rád manipuluje s náradím – šroubovákem, kladívkem. Při procvičování jemné

motoriky je vynalézavý, kleštěmi sbírá korálky a vhadzuje je do otvorů, sám dojde ke správnému úchopu.

Rozvoj komunikace a využívání AAK

Po nástupu do integrační školky Lentilka ve 3 letech byla u Radka narušena receptivní i expresivní komunikace. Radek rozuměl jednoduchým verbálním pokynům, většinou jednoslovným, ale složitějším již ne, a nechápal význam komunikace. Verbálně se příliš neprojevoval, při nelibosti křičel, také broukal a většinou sám pro sebe „zvukoval“ či žvatlal. Když něco potřeboval, vzal za ruku a dovedl k požadované věci, občas ukazoval či se koukal na požadovaný předmět a vokalizoval „Á-Á-Á“. Tvary a předměty k sobě uměl párovat již velmi brzo, přibližně v roce a půl. Měl tyto aktivity v oblíbenosti, rád skládal různé složité útvary ze stavebnic a přikládal k sobě tvary. Párovat obrázky k předmětům uměl přibližně ve dvou letech a na to se mohlo navázat poté při vizualizaci, strukturalizaci a nácviku komunikace. Radek potřeboval zpočátku vizualizovat všechny aktivity. Fotografie a obrázky mu pomáhaly se sebeobsluhou, porozuměním pobídkám a rozšiřováním slovní zásoby. Denní režim se skládal z obrázků a fotografií jednotlivých činností. Vždy, když šel Radek provádět danou aktivitu, byla podpořena obrázkem.

U Radka se začal využívat Výměnný obrázkový komunikační systém po jeho nástupu do LENTILKY ve třech letech. Využívaly se fotografie jeho oblíbených věcí – tabletu, zvukových hraček, stavebnice, houpačky, nářadí, bublifuk, houpací housenka, masážní chodníček, trampolína. Oblíbené potraviny byly křupky, sušenky, gumoví medvídci, piškoty, rohlík. Radkovo nejoblíbenější potravinou byla křupka a předmětem tablet. Nácviky komunikace pomocí VOKS byly velmi úspěšné. Radek pochopil výměnný princip velmi brzy (v průběhu jednoho týdne intenzivního nácviku VOKS) a obrázkům rozuměl. Sundávání karty z tabulky a její nošení komunikačnímu partnerovi Radek zvládl a pochopil, že když kartu donese, dostane za ni požadovanou věc.

Diferenciace obrázků probíhala rychle a Radkova slovní zásoba narůstala. Byly mu představovány nové karty, které vždy spároval s danou věcí či činností a tím pochopil, že si je díky donesením karty může vyžádat. První začal spontánně nosit kartu tabletu, jenž pro něj byl největší motivací. Tablet i další oblíbené předměty byly vždy umístěny v Radkově zorném poli, ale zároveň tak, aby na ně nedosáhl či k nim neměl přístup a musel o ně požádat. Křupky a další pochutiny měl zavřené v průhledné mističce, tak, aby na ně měl chuť a vedlo ho to ke tvoření žádostí. Tak si

začal pomocí výměny žádat o více motivačních věcí a tím uspokojoval své potřeby. Dokázal používat a rozlišovat karty znázorňující oblíbená a neoblíbená jídla, předměty i činnosti, a na pokyn i spontánně z nich vybírat. Často také nosil kartičku s fotografií své logopedky, pokud v daný den visela v jeho denním režimu, jelikož na logopedii chodil velmi rád. Při předávání byl postupně kladen důraz na navázání očního kontaktu a odměna byla předána, až když se Radek na komunikačního terapeuta podíval. Výměna byla posilována verbálně a intonačně, aby i to bylo pro chlapce více motivující, jako např. „Křupku! Ty chceš křupku? Aha!“ a byl posilován sociální kontakt.

Radek se začal pomocí VOKS učit jednoduchou větu, tedy ve výukové lekci 4 používat obrázek JÁ CHCI. Radek měl svou fotku, která byla symbolem pro „JÁ“ a učil se pracovat s větným proužkem. Zpočátku se to opět nejvíce dařilo s kartou tablet, kterou Radek často nosil. Pokud ale přinesl pouze kartu tabletu, byl asistentkou odveden k větnému proužku, kde utvořil celou větu „Já chci tablet“ a předal větný proužek komunikačnímu terapeutovi. I tato lekce byla úspěšná a Radek se naučil pracovat s větným proužkem.

Nácvik VOKS byl již od začátku propojován s nácvikem sociální imitace. Nejdříve se používalo podmiňování v souvislosti s jeho oblíbenými aktivitami. Radek imitoval houpání a skákání na trampolíně, což bylo vždy doplněno verbálními pokyny se zvýšenou intonací. Zároveň byl fixován také oční kontakt – Radek byl houpán, a když se přestalo, vyčkávalo se, dokud se Radek nepodívá a nezafixuje oční kontakt. Poté byl opět rozhoupán.

Pomocí zevní motivace, zejména křupky, se prováděly řízené nácviky motorické imitace. Radek se učil bouchat do stolu, tleskat, mávat, dupat, kývat na žádosti „ano“ a „ne“. Vždy to bylo posilováno odměnou a zpočátku s asistencí, kdy asistent vedl Radkovi ruku, aby chápal, co má dělat. Po zafixování, kdy pohyby imitoval bez latence a sám, se již od odměn ustupovalo. Po velkých motorických pohybech se nacvičovala imitace v rámci jemné motoriky, např. sevřít ruku v pěst, udělat jedničku, a to pro něj bylo již náročnější. Dalším bodem bylo učení imitace práce s různými předměty denní potřeby a funkční manipulace s předměty a hračkami. Například bouchání do bubínku, zatloukání kladívkem, foukání bublin, vyplazování jazyka jako ještěrka. Imitoval také zvířata, např. létání motýlka, skákání jako žába. Nácvik motorické imitace šel Radkovi velmi pomalu, a to i z důvodu jeho koordinační poruchy. Nácviky intenzivně probíhaly přibližně rok a půl, než začal Radek sdíleně

imitovat a mohl být začleněn do imitačních her s více dětmi. Po úspěšném nacvičení byly tyto dovednosti převedeny do skupinových her ve třídě s více dětmi a Radek se při nich dokázal zapojit mezi své vrstevníky. Nácvič motorické imitace je nyní zacílen již na složitější pohyby a pohyby v řetězení, což však Radkovi činí obtíže.

Kolem 4. roku věku Radek začal verbálně napodobovat, broukal a imitoval zvukové hračky a melodie různých znělek. S Radkem se začala nacvičovat zvuková nápodoba, opět bylo využito jeho velké záliby v houpání, kdy byl houpán komunikační terapeutkou, a toto houpání bylo doprovázeno zvukem „Hou“. Vždy, když Radek zopakoval „Hou“ byl znovu rozhoupán a tím začal chápat zvukovou komunikační výměnu, tedy, že když vyjádří své přání daným domluveným zvukem, bude mu splněno. Pro vyjadřování touhy po tabletu byl zaveden zvuk „Bí“, z něhož si Radek utvořil „Bí-Bí“. Vždy po zvukové imitaci „Bí-Bí“ mu byl tablet na chvíli předán. Po odebrání musel znovu říct „Bí-Bí“. Radek měl moc rád také hračky zvířat, proto se dále procvičovalo imitování zvuků zvířat. Radek vždy po zopakování citoslovce daného zvířete dostal hračku, chvíli si s ní hrál a po odebrání zvuk znovu zopakoval a výměna se opakovala. Z této fáze již velmi rychle (v průběhu jednoho měsíce) přešel ke slovnímu pojmenování a naučil se, že každá činnost a předmět má své pojmenování.

Pro zvukovou imitaci i funkční manipulaci s hračkami cvičil Radek též dle videonácviků. Videozáznam ukazoval hračky zvířat (kůň, prase, labuť), jejich chování, zvuky, které vydávají či zvuky charakteristické pro krmení, pití či spaní. Radek měl hru dle tohoto video scénáře následně zopakovat.

V současné době Radek ke komunikaci využívá zejména izolovaná slova, dokáže vyjádřit žádost prostřednictvím slov bez podpory vizualizace, a to hlavně, pokud jde o motivační pochutiny – „křupku“, předměty – „tablet“, zvukové hračky, kde používá pojmenování „Pípák“, oblíbené činnosti – „lepit“, „modelína“, vyžaduje hru na koníka či netopýra – „koník“, „netopýr“ ad. Terapie je zaměřena na rozvoj jeho aktivní slovní zásoby a tvorbu vět. VOKS se používá jako podpůrný a rozvíjí se díky němu u Radka slovní zásoba, verbální řeč a tvoření vět. Pomocí VOKS se učí pojmenovávat a skládat slova do vět, k čemuž využívá komunikační proužek. Na něj vždy na pokyn napíše svou žádost, např. „Já chci jíst rohlík“ a své sdělení po komunikačním partnerovi zopakuje či sám řekne. Pokud své žádosti vyjádří pouze jednoslovně, se splněním požadavku se čeká, dokud nevytvoří větu. Radek rozumí

jednoduchým verbálním pokynům i otázkám „Co chceš?“, „Co to je?“, „Kdo to je?“. Stále se u něj využívá vizualizace aktivit i pokynů.

Radek si velmi rád v domácím prostředí pouští cizojazyčná videa, z nichž často opakuje slyšená slova. Místo česky proto někdy odpoví v angličtině a pojmenuje zvířata či čísla anglicky. Rozlišuje ale tyto dva jazyky a po pokynu: „Řekni to česky“ to udělá.

Logopedie je úzce propojena s dalšími nácviky komunikace a v současné době je u Radka zaměřena zejména na rozvoj slovní zásoby, pojmenování a imitace zvuků. Logopedické nácviky také vychází z jeho motivačních činností a zájmů, a jsou podpořeny odměnami – zvukovými hračkami. Na počátku terapie si Radek zvolí, kterou zvukovou hračku bude v ten den jako odměnu používat, a po každé splněné aktivitě si s ní může chvíli hrát. Radek zde pracuje s postavičkami zvířat, které pojmenuje a má je přiřazovat k jejich „domečkům“. Tedy například pavouka přiřadil k pavučině, včelu k úlu, psa k boudě apod. Zároveň také imituje jejich zvuky. Dále obrázky lesních a domácích zvířat přiřazuje tam, kam patří, pojmenuje je a imituje citoslovce, která vydávají. Následně přikládá modely zvířat ke stejným zvířatům na obrázku, a poté procvičuje skládání obrázků zvířat ze 4 dílků, u čehož si brouká melodie ze zvukové hračky a nesnaží se je již verbálně pojmenovat. Musí být hodně povzbuzován a brzy ztrácí pozornost.

Motivační systém odměn je u Radka zaveden zejména s podporou křupky a tabletu, kterých se využívá při řízené činnosti a při nácvikách. U Radka se začal využívat u některých aktivit (ranní kroužek, cvičení grafomotoriky, práce u stolu) již žetonový systém odměn. Radek si na počátku aktivity sám zvolí kartičku odměny, kterou bude chtít, a následně v průběhu plnění aktivity dostává na tabulku žetony. Při dosažení 4 žetonů dostane odměnu. Pokud si zvolí činnostní odměnu (například houpání), je mu tato odměna poskytnuta po vykonání aktivity na čas určený pomocí kuchyňské minutky.

Aktuální úroveň a prognóza rozvoje komunikačních dovedností

Radek v současné době používá ke své komunikaci mluvenou řeč podpořenou Výměnným obrázkovým komunikačním systémem. Své žádosti zatím spontánně prezentuje formou izolovaných slov, ale je veden k používání vět a slovních spojení právě s podporou VOKS. Radek bez potíží opakuje, jeho nácvik komunikace je zaměřen na rozvoj aktivní slovní zásoby, pojmenování a tvorbu vět. Předpokládá se, že se v mluvené řeči bude dále rozvíjet a od metody VOKS se bude moci postupně

ustupovat. Radek má plánovaný odklad školní docházky, tedy další rok stráví ještě v integrační školce Lentilka, kde se bude věnovat rozvoji komunikačních i sociálních dovedností.

5.3.2 Kazuistická studie – Tomáš

Jméno: Tomáš (pro zachování anonymity dítěte bylo jméno změněno)

Pohlaví: chlapec

Věk: 4 roky

Diagnóza

- dětský autismus;
- epilepsie.

Kognitivní schopnosti pro nízkou spolupráci nebylo možné zhodnotit, je zvažována středně těžká mentální retardace. Tomášovi byl dětský autismus diagnostikován v roce 2016 ve věku 3 roky a 6 měsíců. Integrační školku Lentilka začal navštěvovat od října 2016. Má zde také svou osobní asistentku.

Rodinná anamnéza

Tomáš pochází z úplné rodiny a má dva starší bratry. Matka, otec i sourozenci jsou zdraví. V rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění. Otec je voják z povolání, matka pracuje jako účetní.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo bez komplikací, porod včasný. V kojeneckém věku a na počátku batolecího období probíhal Tomášův vývoj dle normy. Tomáš byl veselý, reagoval na podněty, chodil od 11. měsíce a první slova začal tvořit po roce. Hrál si s hračkami a projevoval zájem o děti. Zhruba v roce a půl po očkování byly u Tomáše zaznamenány změny v chování, regres v řeči, začaly problémy se spánkem. Tomáš přestal mluvit, pouze houkal a kňoural a nenavazoval sociální kontakt.

Sociální chování

Tomáš na oslovení jménem reaguje sporadicky, na důraznější výzvu „To nesmíš“ zareaguje zastavením dané nežádoucí činnosti. Pokud je nespokojený či chce pozornost, dá to najevo kňouráním, štipnutím či kousnutím. Imitační hry, jako je „Paci paci“ apod. nepředvádí a činnost nenapodobuje. Mazlí se pouze, pokud sám chce, a to zejména s matkou - houpe se i se přítulí. Mezi dětmi se nezapojuje, nezajímají ho. Bere hračky, půjčovat či odevzdat je nechce. Při pobytu venku si pro sebe brouká a vydává zvuky, jde vlastním směrem a na rodiče ani volání nereaguje. Špatně se přizpůsobuje

směru, který udají ostatní. Na změny, náročné situace, přerušení hry, odejmutí hračky nebo neplnění jeho potřeb reaguje afektem – vztekáním, pláčem, křikem, škrabáním či útekem. Uklidní ho odvedení pozornosti, zazpívání, pochování, pohoupání. Dlouho trvá, než se pro nějakou činnost zaujme. Krátkodobě se koncentruje na izolované zájmy. Sám se nezabaví, spontánně provádí bezúčelný pohyb po místnosti s vokalizací a stereotypními pohyby.

Zájmy a hra

U Tomášovy hry se vyskytují stereotypní manipulace s předměty, zájmy jsou vázány zejména na senzorický vjem – hmatový, sluchový, pohybový.

Mezi hlavní Tomášovy zájmy patří taktilní stimulace – hra s pískem, hlínou, pěnou, vodou. Má rád pobyt v bazénu i skákání do vody. S oblibou hází do vody předměty, líbí se mu, jak voda cáká. Dále preferuje skákání na trampolíně, houpání, nechat se vozit na vozítku nebo v sedačce na kole. Hraje si s dřevěnými kostkami, chvíli jezdí s autíčkem, ale má spíše tendence hračkou házet. Má rád hračky zvukové, tablet, bublifuk. Imitační hry ho nezajímají, preferuje samostatné aktivity. O druhou osobu má zájem zejména tehdy, když tvoří nějakou zajímavou činnost – např. fouká do bublifuku. Tomáš je schopný hodit míčem a občas si sám prohlíží obrázky v knize, ale jakmile by se chtěl někdo připojit a hrát si s ním, tak ztrácí zájem. Projevuje pouze krátkodobý zájem o hračky, spíše je hází na zem.

Sebeobsluha

Tomáš umí svléct punčochy a triko, když sám chce. Jinak je při oblékání a svlékání potřeba úplná pomoc. Při jídle je schopný podat si sousto rukou, dokáže jíst lžící, ale někdy musí být krmen a většinou musí jíst v oddělené místnosti, aby udržel pozornost.

Pleny nosí celodenně i na spaní, při vysazování na záchod utíká. Má problémy se spaním – při usínání si brouká, budí se okolo 3. hodiny ráno, sedí, případně se houpe a dělá zvuky. Uspává se zpíváním, hlazením hlavy.

Vnímání

Tomáš má zvýšenou reakci na některé hlasité zvuky. Schovává si uši či reaguje afektem. Má snížený práh bolesti a na bolest skoro nereaguje. Při ostrém světle utíká, nemá rád světelné efekty, zakrývá si oči. Provádí nezvyklé a stereotypní pohyby, jako je mnutí prstů, natáčí hlavu, hledí do neznáma. Má velmi rád hmatové podněty, s oblibou sahá na srst, do vody, do písku a hmatově prozkoumává různé materiály. S potěšením pozoruje bubliny z bublifuku, usmívá se a mává na ně.

Hrubá a jemná motorika

Hrubá motorika je v normě, Tomáš sedí, leze, otáčí se i chodí samostatně. Skáče na trampolíně, na tříkolce je tlačěn, odraždlo používat nechce a učení na kole vážne. Projevuje se jako pravák, uchopí tužku s dopomocí či s vedením ruky. Používá dlaňový úchop s opozicí palce. Často provádí stereotypní pohyby horních i dolních končetin – protřepává ruce, mne prsty, chodí po špičkách.

Rozvoj komunikace a využívání AAK

Tomáš vydává pouze zvuky, případně používá náhodná slova bez významu, slova s významem neřekne. Neopakuje po ostatních, oční kontakt neudrží, naváže ho pouze krátce, když něco potřebuje. Chybí sdílení pozornosti, spontánně ostatním věci neukazuje, pokud něco potřebuje, přivede k věci za ruku či se na věc dívá a kňourá. Porozumí několika jednoduchým pokynům, jako je pápá, papat, pítí, „hají“ – spánek „čoko“ - čokoláda, „hačí“ – sednout „cáky“ – koupání. Na zavolání jména reaguje částečně. Složitějším slovním úkonům nerozumí. Vývoj řeči nepostupuje kupředu, rozumění velmi slabé. Reaguje na intonaci hlasu, např. zákaz „To nesmíš!“. Ukazování nesleduje a nereaguje na něj. Nebyla zaznamenána aktivní funkční komunikace, Tomáš nevyužívá ani neimituje gesta, mimiku v komunikaci nepoužívá.

Tomáš má v integrační školce Lentilka osobní asistentku. Začal navštěvovat logopedii a ergoterapii. Pro podporu jeho rozvoje a upevňování dovedností byl využit motivační systém s využitím zejména slaných tyčinek a tabletu. Cílem je u Tomáše rozvíjet sociální dovednosti a chování – upevňovat oční kontakt a nácvik imitace, zavést denní režim, vizualizovat činnosti, nastavit alternativní komunikaci, podporovat sebeobsahu zejména v postupném upouštění od plen, vysazování na záchod a samostatného jídla. Rozvoj Tomáše je však komplikován jeho velmi častou nemocností. Do školky dochází také jen 4 dny v týdnu, nácviky tak nemohou být tolik intenzivní.

Tomáš se po svém nástupu do Lentilky nejprve učil diferencovat předměty. To probíhalo formou hry, nejčastěji vsedě na koberci, kde k sobě přikládal stejné předměty většinou motivačního charakteru, například dvě kuličky z kuličkové dráhy. Diferenciaci předmětů si osvojil, přikládání fotografie a předmětu k sobě mu problémy také nedělalo.

U Tomáše byl nastaven vizualizovaný denní režim s využitím fotografií a barevných obrázků. Pro každou aktivitu měl kartu – ranní kroužek, svačina, tvoření, úkoly, vycházka, oběd, čištění zubů, spánek, svačina, domů ad., dle každého dne.

Jednotlivé terapie (ergoterapie a logopedie), na které v průběhu dne docházel, byly v denním režimu označeny fotkou terapeutky. Tyto symboly si s sebou na jednotlivé aktivity nosil. Fotografie a procesuální schémata se u něj používaly také při nácviku sebeobslužných činností. Při svlékání a oblékání se s verbálním doplněním ukazovalo na fotografie jednotlivých částí oblečení, stejně tak se postupovalo u čištění zubů.

U Tomáše se začal nacvičovat Výměnný obrázkový komunikační systém. V prosinci 2016 proběhl u Tomáše výběr odměn. Mezi jeho preferované potraviny patří slané tyčinky, lentilky, gumoví medvídci, čokoláda, BeBe Brumík, Kinder mléčný řez. Mezi oblíbené předměty patří autíčko, tablet, vláčky, bublifuk, káča. Oblíbené činnosti jsou skákání na trampolíně, houpání v houpacím pytlí. Nejoblíbenější potravinou se staly slané tyčinky a předmětem tablet. Nácviky probíhaly nejčastěji v nácvikové místnosti či ve třídě.

První lekci, tedy předání obrázku výměnou za věc, si Tomáš osvojoval v průběhu ledna 2017. Za Tomášem seděla jeho asistentka a naproti němu komunikační terapeutka. Ta v rozevřené dlaní držela tyčinku a na stole byla umístěna kartička zobrazující fotku tyčinky. Nejprve Tomáš s dopomocí asistentky předával obrázek a realizoval tak výměnu, poté již sám pochopil princip výměny a předával kartu. Stejný nácvik probíhal i s tabletem a dalšími předměty a pochutinami. U lentilek a medvídků musely být na kartě znázorněny všechny jejich barvy, aby se Tomáš neupínal pouze k jedné barvě. Někdy byl nácvik ztížen momentálním naladěním Tomáše, kdy kartu odstrkoval, nechtěl ji předat, zahazoval ji, vztekal se, i když měl motivační předmět či pochutinu před sebou, a byl na ni verbálně upozorňován.

Ve druhé lekci Tomáš začal používat komunikační tabulku. Učil se z ní kartu odlepovat a přinášet komunikačnímu partnerovi. Komunikační partner i z větší vzdálenosti zpočátku Tomáše v průběhu výměny verbálně upozorňoval, že má požadovanou věc, aby tak udržel jeho pozornost. Asistentka pomáhala Tomášovi po celou dobu cesty, aby kartu donesl až k němu. Postupné zvětšování vzdálenosti mezi Tomášem a komunikačním terapeutem bylo úspěšné a následně se nacvičovalo prodlužování vzdálenosti i mezi Tomášem a komunikační tabulkou. Tabulka byla umístěna do třídy a na ní byla vždy jedna karta zobrazující Tomášův motivační předmět. Komunikační partner upozornil Tomáše, že má danou věc a asistent vedl Tomáše ke komunikační tabulce, kde Tomáš vzal kartičku a donesl ji komunikačnímu partnerovi pro uskutečnění výměny. Velmi úspěšná byla karta označující houpací

pytel. Ten je pro Tomáše velkou motivací, jelikož se velmi rád houpe. Z toho důvodu zvládl kartu již při třetím pokusu donést sám bez dopomoci od asistenta.

Třetí lekce zaměřená na diferenciaci symbolů se začala nacvičovat v březnu 2017. Tomáš vybíral nejdříve ze dvou věcí, jedné oblíbené – tyčinka a druhé neoblíbené – Lipo. Diferenciace mu nedělala velké problémy, uměl od sebe věci odlišit a vybíral si správnou věc. Nácvik třetí lekce byl však přerušen dlouhodobým onemocněním Tomáše. Tomáš přišel opět do třídy až v dubnu, a protože se v domácím prostředí za tu dobu procvičování VOKS příliš nevěnovali, Tomáš získané dovednosti ve velkém měřítku zapomněl a jeho naladění po nemoci nebylo pro nácviky velmi prospěšné. Tomáš karty často ignoroval, vztekal se či plakal a nechtěl je nosit. Bylo nutné vrátit se zpátky k první lekci a procvičovat předávání jedné karty výměnou za motivační předmět. Poté se znovu učil nosit kartu z prostoru a prodlužovat vzdálenost mezi tabulkou a mezi komunikačním partnerem. V květnu byl poté znovu na 14 dnů nemocný.

Tomáš je nyní opět na třetí výukové lekci a nacvičuje diferenciaci mezi více symboly. Na komunikační tabulku se mu umístily symboly pro neoblíbené Lipo, neoblíbený pomeranč a kuličku do kuličkové dráhy. Před Tomáše se dala kuličková dráha bez kuličky a Tomáš správně podal symbol pro kuličku a uskutečnil výměnu. Při výběru mezi pochutinami, z nichž jsou dvě neoblíbené a jedna oblíbená, např. oblíbený gumový medvídek a neoblíbené Lipo a sušenka, správně vybere a předá symbol pro medvídka. Pokud jsou ve výběru dvě oblíbené pochutiny, Tomáš nad jejich výběrem váhá, čímž lze poznat, že výběru rozumí a obrázky rozlišuje. Spontánně zatím symboly nenosí, musí být na ně upozorněn či k nim doveden a poté realizuje výměnu, čímž vyplní své přání.

Symboly byly využívány také při nácviku sebeobsluhy zatím v pasivní formě. Tomáš byl doprovázen na záchod a nácvik vždy byl podpořen kartou záchodu, která se vzala s sebou. Tento nácvik byl zároveň podmiňován tabletem. Symboly se využívaly také při nácviku oblékání a svlékání.

Kromě nácviku VOKS je u Tomáše terapie zaměřena na nácvik sociálního sdílení a motorické imitace. V individuálních nácvicích je s Tomášem fixován oční kontakt, a to pomocí motivace za využití bublifuku, na který Tomáš velmi emotivně reaguje – úsměvem i máváním. Motorická imitace se u Tomáše rozvíjí pomalu, je třeba stále dopomoci od asistenta. Nacvičuje se u něj nápodoba mávání, přičemž se

využívá verbálního pokynu „pápá“, kterému Tomáš rozumí. Dále se procvičuje imitace poloh těla - sedu a stoje. Všechny snahy jsou podmiňovány odměnou.

Aktuální úroveň a prognóza rozvoje komunikačních dovedností

Tomáš využívá ke komunikaci Výměnný obrázkový komunikační systém. Rozumí jeho principu a chápe, že za výměnu symbolu dostane skutečný předmět, pochutinu či činnost, po které touží. Nachází se ve třetí výukové lekci, kde cvičí diferenciaci obrázků. Jeho pokroky jsou však zpomaleny velmi častou nemocností.

Předpokládá se, že se Tomáš do budoucna bude dále rozvíjet ve VOKS, bude diferencovat více obrázků a rozšiřovat slovní zásobu. Díky tomu bude mít více možností komunikovat a naplňovat své potřeby. Zároveň je u něj pozornost zaměřena na rozvoj sociální imitace pro budoucí navázání funkčních sociálních interakcí, ale i tyto nácviky jsou komplikovány častou nemocností a tím, že terapie nemohou být tak intenzivní.

6 Zhodnocení cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat využití alternativní a augmentativní komunikace u předškolních dětí s poruchami autistického spektra.

V návaznosti na tento cíl byly vymezeny dílčí cíle. K těmto cílům patřilo popsat využití alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném zařízení a nastínit možnosti využití AAK u předškolních dětí s PAS v jiném zařízení intervenujícím v péči o danou cílovou skupinu. Mezi dílčí cíle dále patřilo na základě kazuistických studií popsat metody alternativní a augmentativní komunikace využívané u předškolních dětí s PAS a zhodnotit přínos alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS.

Dílčí cíl C1: Popsat využití alternativní a augmentativní komunikace ve vybraném zařízení.

Tento cíl byl naplňován prostřednictvím kvalitativního výzkumu v integrační školce Lentilka. Z výzkumného šetření vyplívá, že toto zařízení používá metody alternativní a augmentativní komunikace, a zároveň klade velký důraz na rozvoj sociálních dovedností dětí s PAS, zlepšení jejich orientace v prostoru a čase i rozvoj hry a sociálních interakcí s vrstevníky. Jednou z metod alternativní a augmentativní komunikace, která se v integrační školce Lentilka u dětí s PAS využívá, je Výměnný obrázkový komunikační systém. Nezavádí se však přesně dle metodiky (Knapcová, 2005), ale je upraven. Využívá se zejména jako náhrada komunikace u dětí po nástupu do zařízení a také jako podpůrný systém pro doplnění a rozvoj verbální řeči. Děti s PAS se učí princip VOKS, tedy výměnu karty za požadovaný předmět, dále také práci s komunikační tabulkou, diferenciaci obrázků, práci s větným proužkem a tvoření jednoduchých vět. Komunikační karty se ale nevkládají do komunikačních zásobníků každého dítěte. Karty jsou rozmístěny na komunikačních paletách a tabulkách formátu A4 v prostoru třídy tak, aby dítě komunikační karty vidělo, asociovalo si je se skutečnými předměty a realizovalo výměnu karty z prostoru třídy. Pro označení „JÁ“ se využívají fotografie dětí, které tak poznávají sebe a identifikují okolní osoby. Při výměně karty za motivační předmět je kladen také velký důraz na fixaci očního kontaktu a výměna je podporována verbálními pokyny, např. „Křupku! Ty chceš křupku?“, což má za cíl posilovat sociální interakci dítěte a komunikačního partnera. Úskalím těchto verbálních pokynů může být to, pokud má dítě sklon k echoláliím a opakovalo by sdělení ve špatném tvaru.

Obrázky a fotografie se využívají též pro vizualizaci a strukturalizaci denních režimů dětí, při ranním kroužku a dalších hrách a aktivitách. Pokud děti s PAS po nástupu do zařízení ještě nerozumí fotografiím a obrázkům, využívá se předmětová komunikace. Návuk systému VOKS je od počátku kombinován s nácviky sociálního sdílení a motorické a verbální imitace, což má za cíl postupovat k rozvoji verbální komunikace. Jestliže dítě s PAS pochopí motorickou imitaci a princip komunikace na základě výměny, je možné u něj využít jako formu AAK znakování, které je podpořeno vizuálně i verbálně. Znaky se využívají zjednodušené ze Znak do řeči. Všechny nácviky a činnosti probíhající v Lentilce jsou podpořeny motivačním systémem odměn. **Dílčí cíl C1 byl naplněn.**

Dílčí cíl C2: Nastítnit možnosti využití AAK u předškolních dětí s PAS v jiném zařízení intervenujícím v péči o danou cílovou skupinu.

Tento cíl byl naplňován ve školském zařízení Královéhradeckého kraje, které se mimo jiné orientuje na edukaci předškolních dětí s PAS. Na základě výzkumného šetření kvalitativního charakteru lze konstatovat, že toto zařízení používá více metod alternativní a augmentativní komunikace. Je zde využíván Výměnný obrázkový komunikační systém, který v některých případech úplně nahrazuje a v některých doplňuje mluvenou řeč dětí. Zavádí se postupně, dle lekcí uvedených v metodice (Knapcová, 2005), a jako komunikační zásobníky každého dítěte jsou užívány komunikační tašky, které jsou lehké, přenosné a snadno použitelné. Děti si je mohou tedy vzít i ven a do jiných prostředí, než je školské zařízení či domov. Kromě systému VOKS se v zařízení využívají technické pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci, jako jsou komunikační tašky a iPady. Ty využívají zejména děti, jež nemohou využívat VOKS, nedaří se u nich jeho zavedení nebo děti, které stále nepoužívají verbální řeč, ale již jim pro komunikaci nestačí komunikační taška. Augmentativně je zde využíván také Znak do řeči a komunikace je u dětí s PAS podněcována také zábavnou formou pomocí programu „ÁJA“. **Dílčí cíl C2 byl naplněn.**

Dílčí cíl C3: Na základě kazuistických studií popsat metody alternativní a augmentativní komunikace využívané u předškolních dětí s PAS.

V rámci kvalitativního výzkumného šetření v integrační školce Lentilka byly vybrány 2 děti s PAS, které využívají ke své komunikaci prvky alternativní a augmentativní komunikace. U těchto dětí byly na základě pozorování, rozhovorů

a analýzy dokumentace vytvořeny dvě kazuistické studie, které dokazují možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace. U obou dětí byl využit Výměnný obrázkový komunikační systém. **Dílčí cíl C3 byl naplněn.**

Dílčí cíl C4: Zhodnotit přínos alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS.

Z analýzy kazuistické studie u Radka vyplývá, že v rámci rozvoje jeho komunikačních schopností s podporou alternativní a augmentativní komunikace bylo dosaženo pokroku. Radek začal používat Výměnný obrázkový komunikační systém ve třech letech, osvojil si dovednost výměny karet za oblíbenou věc a postupně i schopnost tvořit jednoduchou větu. Spontánně i na pokyn navazoval komunikaci tímto způsobem. Zároveň u něj byla rozvíjena schopnost motorické a verbální imitace a sociální interakce, což mělo vliv na rozvoj jeho sociálního chování a verbální řeči. V současnosti Radek využívá VOKS jako podporu mluvené řeči a díky němu se u Radka rozvíjí slovní zásoba a dovednost tvořit věty. Radkův komunikační rozvoj byl podnícen intenzivním nácvikem v prostředí integrační školky, ale rovněž v domácím prostředí, kde se rodiče Radkovi pečlivě věnují a spolupracují se zařízením. Radek má tudíž podnětné prostředí nejen ve školce. Předpokládá se, že se jeho rozvoj v komunikaci může do budoucna dále pozitivně rozvíjet.

Kazuistická studie u Tomáše dokazuje pokrok v komunikačních schopnostech s využíváním Výměnného obrázkového komunikačního systému. Tomáš od ledna 2017 do června 2017 pokročil na třetí výukovou lekci VOKS. Osvojil si schopnost výměny karty za předmět, donášení karty z komunikační tabulky komunikačnímu partnerovi a začal diferencovat karty oblíbených a neoblíbených věcí. Jeho pokroky jsou však zpomaleny velmi častou nemocností a v domácím prostředí není nácvik VOKS příliš intenzivní. Právě intenzita nácviků je však pro efektivní osvojování a zafixování komunikačních dovedností VOKS stěžejní, což je uvedeno i v odborné literatuře (viz. Knapcová, 2005). Je tedy třeba, aby se AAK využívala intenzivně nejen ve školním prostředí, a tímto intenzivním užíváním, aby bylo dítě vedeno k automatizaci používání komunikačních dovedností. **Dílčí cíl C4 byl naplněn.**

Lze konstatovat, že naplněním dílčích cílů praktické části bakalářské práce byl naplněn také hlavní cíl praktické části bakalářské práce.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá využíváním metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Shrnuje teoretické poznatky z této oblasti a dokládá praktické využití alternativní a augmentativní komunikace u dané cílové skupiny.

V první kapitole bakalářské práce jsou vymezeny poruchy autistického spektra a specifikovány problematické oblasti poruch autistického spektra, tedy oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti, zájmů a hry. Dále jsou zde klasifikovány a charakterizovány jednotlivé poruchy autistického spektra, jimiž jsou dětský autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a další poruchy autistického spektra. V neposlední řadě jsou zde popsány intervence, jež jsou využívány u dětí s PAS. Druhá kapitola se zabývá komunikací, vymezuje stadia vývoje řeči a také vývoj řeči z hlediska jazykových rovin. Dále definuje narušenou komunikační schopnost a poruchu řečové komunikace. Třetí kapitola se věnuje definičnímu vymezení alternativní a augmentativní komunikace, specifikuje volbu systémů AAK, jejich klasifikaci a výhody a nevýhody vyplývající z využívání AAK. Následně jsou zde prezentovány systémy AAK využívané u osob s PAS s důrazem na podrobný popis Výměnného obrázkového komunikačního systému.

Hlavním cílem prakticky orientované části bakalářské práce bylo popsat využití alternativní a augmentativní komunikace u předškolních dětí s poruchami autistického spektra. Výzkumné kvalitativní šetření probíhalo primárně v integrační školce Lentilka, která je na začátku charakterizována spolu s výzkumným vzorkem, a následně je popsáno využívání AAK v této školce. Výzkumné šetření probíhalo parciálně také ve školském zařízení Královéhradeckého kraje a jsou zde následně nastíněny způsoby využívání AAK v tomto zařízení. Následující podkapitola konkretizuje využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS, a to pomocí kazuistických studií vedených u dvou chlapců předškolního věku s diagnózou dětský autismus.

Na základě výsledků kvalitativního výzkumného šetření lze konstatovat, že alternativní a augmentativní komunikace umožňuje podporu rozvoje komunikačních dovedností. Pro některé jedince je alternativní komunikace jedinou možností, jak komunikovat s okolím, ale pro jiné je to cesta k rozvoji verbální řeči.

Seznam použité literatury

1. BENDOŮVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
2. BENDOŮVÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0.
3. BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.
5. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
6. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.
7. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Sebeobslužné a praktické dovednosti: praktický průvodce pro pedagogy, pracovníky v sociálních službách a rodiče dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2010.
8. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Přeložil Vladimír JÚVA. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
9. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
11. HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-789-5.
12. HRDLÍČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

13. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.
15. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.
16. KNAPCOVÁ, Margita. Výměnný obrázkový komunikační systém. *Speciální pedagogika*, 2003, roč. XIII., č. 3, s. 199-203. ISSN 1211-2720.
17. KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-07-0.
18. KUBOVÁ, Libuše. Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
19. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
20. LAUDOVÁ, Lucie. Alternativní a augmentativní komunikace. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
21. LECHTA, Viktor. Základní vymezení oboru logopedie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
22. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
23. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
24. MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.
25. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
26. PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
27. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání třetí. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.

28. ŘÍHOVÁ, Alena a kol. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 80 - 85121 - 11 - 5.
29. ŘÍHOVÁ, Alena a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra: odborná publikace pro logopedy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2908-3.
30. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
31. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
32. STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, c2012. ISBN 978-80-87690-01-7.
33. STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-80-87494-23-3.
34. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
35. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
37. VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Přeložil Iva STRNADOVÁ. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1600-3.
38. YAU, Alan. *Autismus: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Czémy, 2016. ISBN 978-80-906078-1-1.

Seznam internetových zdrojů

1. APLA Jižní Čechy: *TEACCH program* [online]. 2018 [cit. 2018-02-24].
Dostupné z: <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/teacch-program.htm>
2. GANDALOVIČOVÁ, Jana. *Aplikovaná behaviorální analýza* [online]. Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy, 2016 [cit. 2018-02-24].
Dostupné z: <http://csaba.cz/o-aba/>
3. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10: *Poruchy psychického vývoje (F80–F89)* [online]. WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>
4. ROWLAND, Charity. *Komunikační profil Matrix online – příručka* [online]. Oregon Health & Science University, 2011 [cit. 2018-02-20].
Dostupné z: <http://www.communicationmatrix.org/uploads/pdfs/MATRIX%20HANDBOOK%20CZECH.pdf>
5. SPC pro děti s vadami řeči: *Metody a postupy AAK* [online]. 2011 [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>

Seznam dalších zdrojů

1. Provozní řád LENTILKY