

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Šafránková

Využití metod AAK u dětí s poruchami autistického spektra

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Lenka Petelíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Monika Šafránková

The use of methods of AAK in children with autism spectrum
disorders

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Lenka Petelíková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Lence Petelíkové za odborné vedení a věcné připomínky v průběhu zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce seznamuje s problematikou v oblasti narušených komunikačních schopností u dětí s poruchami autistického spektra. Teoretická část práce se věnuje základním faktům této problematiky, dostupným z odborných zdrojů. Klíčovými tématy jsou poruchy autistického spektra, autismus, narušená komunikační schopnost. Část textů je věnována metodám a formám alternativní a augmentativní komunikace, které se u těchto dětí využívají.

Práce se v praktické části pokouší nalézt odpovědi na otázky týkající se využití alternativní a augmentativní komunikace v praxi. Zda je vhodné kombinovat více druhů metod a pomůcek využívaných pro tyto děti a zda je možné při každodenním nácviku těchto metod zlepšit jejich komunikační dovednosti.

V závěru je prezentována a následně i potvrzena důležitost včasné a přesné diagnostiky. Klíčové je také navázání spolupráce mezi rodinou a institucemi, které se touto problematikou zabývají. Dále klade důraz na správné zvolení a případnou kombinaci vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace.

Klíčová slova

Alternativní komunikace, augmentativní komunikace, autismus, komunikace, komunikační metody, komunikační pomůcky, komunikační systémy, narušená komunikační schopnost, poruchy autistického spektra.

Annotation

The bachelor thesis introduces the problems in the area of impaired communication in children with autism-related disabilities. The theoretical section of the thesis focuses on the basic facts of these problems, available from expert sources. The key themes are autism-related disabilities, autism, impaired communicational ability. A section of the text is dedicated to the methods and forms of alternative and augmentative communication, which are applied with these children.

In the practical section, the thesis attempts to find answers to questions relating to the application of alternative and augmentative communication in practice. Whether it is on point to combine various types of methods and tools applied with these children and whether it is possible, through the everyday practice of these methods, to improve their communication abilities.

The conclusion presents and subsequently confirms the importance of timely and accurate diagnostic. Key is also establishing cooperation between family and the institutions which engage with these difficulties. Moreover the conclusion emphasises the correct choice and eventual combination of relevant methods of alternative and augmentative communication.

Key words

Alternative communication, augmentative communication, autism, communication, communication methods, communication tools, communication systems, impaired communication abilities, autism-related disabilities

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
1.1 Autismus	12
1.1.1 Vymezení pojmu autismus	13
1.1.2 Diagnostická kritéria autismu	15
1.1.3 Vzdělávání dětí s autismem	16
2 KOMUNIKACE	18
2.1 Narušená komunikační schopnost	19
2.1.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	21
2.1.2 Diagnostika komunikačních schopností	22
3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE.....	24
3.1 Metody AAK bez použitím pomůcek	25
3.2 Metody AAK s využitím pomůcek	27
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 VÝZKUM A JEHO CÍL.....	31
4.1 Stanovení hypotézy.....	32
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	32
4.3 Popis zkoumaného vzorku.....	33
4.4 Realizace výzkumného šetření.....	34
4.5 Patrik.....	38
4.6 Tomáš.....	46
4.7 Vojta.....	51
4.8 David.....	57
4.9 Interpretace zjištěných dat.....	63
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	69
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	71

ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce jsem si zvolila téma „Využití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra.“

Jsem jako asistent speciálního pedagoga s dětmi s poruchami autistického spektra dlouhodobě v každodenním kontaktu. Díky tomu vím, jak velmi náročné je s těmito dětmi navázat kontakt a následně komplikované je přimět dítě k jakékoli komunikaci. Porozumět těmto dětem je velmi obtížné i v tak základních věcech jako jsou jejich běžné každodenní potřeby - mám hlad, chci jít ven, chci pít, chci odměnu, něco mě bolí atd.

Zaměřila jsem se na problematiku autistických dětí, které mají narušenou komunikační schopnost především v oblasti verbální komunikace. Těmto dětem k jejich dorozumívání mohou pomoci nejrůznější nové speciální metody a systémy náhradní komunikace. K aktivnímu nácviku takové formy komunikace je možno využít celou řadu technického i netechnického vybavení a pomůcek.

Teoretická část je věnována poruchám autistického spektra, autismu a jeho diagnostice, komunikaci verbální i neverbální a narušené komunikační schopnosti. Dále seznamuje s formami, metodami a systémy alternativní a augmentativní komunikace, jejich výhodami i nevýhodami a komu je tento druh komunikace určen.

Při práci s autistickými dětmi během své dosavadní odborné praxe aktivně využívám informace získávané průběžným studiem odborné literatury. Tyto teoretické znalosti i osobní zkušenosti jsem využila ke zpracování praktické části bakalářské práce, která se pokouší nalézt odpovědi na otázky, týkající se využití alternativní a augmentativní komunikace během školní výuky. Zda je vhodné kombinovat více druhů metod a pomůcek využívaných pro tyto děti a zda je možné při každodenním nácviku těchto metod zlepšit jejich komunikační dovednosti.

Cílem mé práce je ověřit, zda metody alternativní a augmentativní komunikace společně s pomůckami, které jsou pro tyto děti využívány v praxi, splňují své funkce. Lze s jejich pomocí podpořit verbální komunikaci s okolím? Za jakých podmínek lze tyto metody kombinovat a zda jsou děti schopny při každodenním nácviku zlepšit své komunikační dovednosti.

Praktická část bakalářské práce je tvořena kvalitativním výzkumem. V práci je použita kombinace metod kazuistiky a pozorování.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra je všeobecný termín který zastřešuje nejširší škálu i míru symptomů. Termín poruchy autistického spektra „*zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Nicméně termín poruchy autistického spektra je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní.*“ (Thorová, 2012, s. 60)

Poruchy autistického spektra se vyznačují, tzn. triádou příznaků, postižením ve třech oblastech vývoje jedince. První z oblastí je komunikace, jedná se o řeč, gesta a mimiku. Druhou oblastí je sociální chování – interakce. Toto chování se projevuje zejména problémy s navazováním vztahů jak s rodinou, vrstevníky, blízkými osobami tak i okolním světem. „*Autismus bývá doprovázen problémy v chování. Zpravidla se jedná o výbuchy vzteku, agrese, sebezraňování. Děti s autismem se často škrábou až do krve, píchají se do očí, koušou se, tlučou hlavou do zdi.*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 130,131) Představivost je třetí oblastí. Sem patří především stereotypní okruh zájmů, chování, hra, trávení volného času a bizarní rituály, na jejichž dodržování tito jedinci bazírují (skákání na kanál, olizování kamenů, počítání lamp na cestě do školy, chození stále stejnou cestou). (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Mezi nejčastěji vyskytující se poruchy autistického spektra patří:

Dětský autismus - je klasická varianta autismu, která se zařazuje do pervazivních vývojových poruch. Stupeň závažnosti bývá různý, dle množství jednotlivých symptomů. (Pipeková a kol., 2010)

Atypický autismus - od dětského autismu se odlišuje tím, že nejsou naplněny všechny tři oblasti diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup postižení a to po dosažení tří let věku dítěte. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Dezintegrační porucha - dříve také označována jako Hellerův syndrom, je symbiotická psychóza, infantilní demence, která se projevuje nejčastěji po druhém roce života věku dítěte. Dochází ke ztrátě dříve osvojených dovedností, spolu s normální

sociálním fungováním, ztrátou řeči, zhoršením ovládnání pohybů, celková ztrátě zájmu o okolí. (Hartl, Hartlová, 2000, 2004)

Landau-Kleffnerův syndrom - také označován jako dlouhodobá získaná receptivní afázie s epilepsií, se začíná projevovat mezi 3. a 8. rokem věku dítěte. Jsou však i případy s počínající poruchou již kolem 18 měsíců věku. Syndrom se objevuje jak v populaci chlapců, ale velice často i u dívek. Je charakteristický těžkou receptivní poruchou (tzv. slovní hluchotou), ztrátou řeči s následnými komunikačními problémy.

U těchto dětí se mohou objevovat epileptické záchvaty. Inteligence dětí nebývá ve většině případů nijak postižena. Při včasné diagnostice a následné léčebné péči, dochází zhruba u 30 % případů k úplné obnově schopnosti řeči. Vzhledem k emočním poruchám bývá často tento syndrom spojován s jinými pervazivními poruchami nebo dětskou schizofrenií. (Říčan, Krejčířová, 2006)

Aspergerův syndrom – naplňuje všechny tři oblasti diagnostických kritérií jako autismus, není však přítomna mentální retardace. Intelekt je v pásmu průměru až nadprůměru. Bývá zde často přidružena dyspraxie (neobratnost jemné a hrubé motoriky). (Čadilová, Žampachová, a kol., 2007)

Nývtová (2010) uvádí, že na rozdíl od dětského autismu, který se u dětí projevuje záhy po narození nebo před třetím rokem života, Aspergerův syndrom se ve většině případů začne výrazněji aktivovat a je nápadnější až v mladším školním věku.

1.1 Autismus

Pojem autismus je řeckého původu. Slovo „autos“ znamená „sám“ a tímto výrazem se označují osoby pohroužené samy do sebe, do svého vlastního světa, nezajímající se o své okolí, postrádající potřebu lásky a přátelství.

„Chování autistických jedinců je do jisté míry jedinečné a vzbuzuje ve svém okolí pozornost, údiv, někdy i úzkost či strach. Projevy autistů často brání ve styku s intaktní populací a vyřazuje je ze života společnosti. Lze konstatovat, že jedinci s autismem jsou handicapováni jak ve vztahu k sobě, tak i k druhým.“ (Opatřilová In: Pipeková a kol., 2010, s. 317)

Lidé s autismem žili na světě od pradávna. Děti, které by dnes byly diagnostikovány jako autistické, byly v Hippokratově době označovány za svaté děti. Ve středověku naopak byly považovány za děti posedlé děblem či uhranuté. Mnohé nalezené děti (tzv. vlčí děti), jejichž příběhy byly v historii zaznamenány, byly primárně autistické, nikoli „pouze“ těžce deprimované. (Thorová, 2006, 2012)

Pojem autismus poprvé použil Eugen Bleuer v roce 1911 k označení jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. V roce 1943 použil tento pojem Leo Kanner (americký psychiatr rakouského původu) k popisu pozorovaných dětí, které žily ve vlastním specifickém světě a více než o lidi se zajímaly o věci. Toto chování označil termínem „časný dětský autismus“. Byl první, kdo autismus publikoval v psychiatrické literatuře. Kanner se rovněž domníval, že jde o onemocnění příbuzné schizofrenii. (Thorová, 2006, 2012).

Autismus není možné považovat za druh mentální retardace, přestože bývá s mentální retardací ve většině případů spojen. Dříve byl autismus pokládán a spojován za zvláštní druh schizofrenie. Toto postižení bývá často charakterizováno jako uzavření se do sebe a neexistence spojení s reálným světem. O autistech se obecně mluví jako o lidech „odlidštěných“, neschopných navazování a prožívání mezilidských vztahů. Zpravidla spojených se závažnou poruchou komunikačních dovedností. (Švarcová, 2011)

„Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdílly jsou v mentální úrovni, v různé míře výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v odlišné schopnosti koncentrace, komunikace,

v osobnostních charakteristikách, v míře problémového chování a aktivity, v sociálních dovednostech.“ (Thorová, 2006, 2012, s. 383)

1.1.1 Vymezení pojmu autismus

Všechny platné definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení sociální vztahy, komunikaci a chování. Autismus je podle Mezinárodní klasifikace nemocí zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy organické povahy. Termín „pervazivní“ znamená vše pronikající a vyjadřuje skutečnost, že vývoj dítěte je hluboce narušen v mnoha směrech. I když je autismus nejzávažnější poruchou v lidských vztazích, nemá sociální původ. (Švarcová, 2011)

Thorová v knize Poruchy autistického spektra (2006, 2012) doplňuje, že v důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí dochází u těchto dětí ke špatnému vyhodnocování informací ve srovnání s ostatními dětmi na stejné mentální úrovni.

Dále uvádí, že pervazivní vývojové poruchy se projeví nejčastěji již v prvních letech života dítěte. Typické věkové rozmezí závisí na konkrétním typu poruchy. Pro stanovení diagnózy je zapotřebí znát symptomy v jednotlivých oblastech triády.

Autismus je charakterizován touto triádou postižených oblastí:

neschopnost vzájemné sociální interakce (absence sociálně-emoční ve vztazích s blízkými osobami i ostatními osobami, špatná adaptace na prostředí, tyto děti žijí v chaosu, bez pravidel, resp. si vytvářejí vlastní, jejichž logice rozumí jen oni sami)

špatná komunikace (kvalita řeči je narušena, často dítě vůbec nemluví, pokud ano, nezvládá konverzaci s dalšími osobami, často opakuje slova a věty, chybí přátelské emoční reakce a podněty, chybí pohledy do očí, neschopnost samostatné tvořivosti při hře, dítě neprojevuje zájem o okolí)

omezenou představivostí, stereotypně se opakující se zájmy, aktivity (dítě špatně snáší změny, má specifickou přichylnost k určitým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při činnostech nefunkčního charakteru). (Pipeková a kol., 2010)

Dle Švarcové (2011) příčina autismu není dosud přesně známa. Toto postižení je poměrně vzácné, jeho výskyt se v odborné literatuře uvádí v poměru přibližně jednoho až pět dětí s touto diagnózou na deset tisíc narozených dětí.

V knize Kapitoly ze speciální pedagogiky (2010) se jako možné příčiny vzniku autismu uvádí:

- genetické faktory,
- zarděnky, tuberkulózní skleróza v těhotenství,
- asfyxie při narození,
- další perinatální rizika,
- dětské nemoci v raném věku,
- metabolické poruchy organismu jedince,
- mozkové abnormality.

Za příčinu poruchy komunikace a sociálního vývoje autistů se podle nových neurofyziologických výzkumů považuje poškozená mentalizace. To znamená, že lidé s poruchou autistického spektra by měli mít odlišnou stavbu a funkci alespoň některých klíčových uzlů tzv. „sociálního mozku“ - kůry čelních laloků amygaly a kůry na hranicích temenních a spánkových laloků. (Švarcová, 2011) Mentalizace je schopnost pochopit (číst a vidět) duševní stavy našich blízkých, stejně jako vidíme, chápeme naše vlastní. U dětí se vyvíjí prvních 40 – 48 měsíců života, teprve v této době lze autismus dobře diagnostikovat.

Strunecká (2009) vychází dále z poznatků, že nervová soustava autistických dětí nemá schopnost reálně přijímat a zpracovávat smyslové informace (zrakové, čichové, sluchové a dotykové), tudíž někteří jedinci jsou mimořádně citliví na bolest, chlad. Bolestivě mohou vnímat kontakt některého oblečení a tlak obuvi, zvuk vysavače, zvonění telefonu, rozruší je i některé neznámé chutě a vůně. Opakem jsou děti, u kterých je posunut práh bolesti – mohou si zlomit ruku a přitom nepláčou, tlučou hlavou o zeď a nepociťují bolestivý a nepříjemný podnět.

1.1.2 Diagnostická kritéria autismu

V knize Kapitoly ze speciální pedagogiky (2010) je zařazena diagnostika autismu mezi diagnostiku mezioborovou. Jedná se o komplexní vyšetření, které zahrnuje důkladné psychologické a psychiatrické vyšetření, v další fázi diagnostiky se stanovuje, zda je autistická porucha spojená s jinou např. somatickou nemocí či anomálií. Rovněž se musí objektivně posoudit míra postižení (narušení) CNS.

Komplexní diagnostika se provádí pomocí screeningových a diagnostických nástrojů:

ADIR – R (Autism Diagnostic Interview-Revised) – jedná se o test založený na pohovoru odborníka s rodiči autistických dětí. Jedná se hlavně o zpracování informací týkajících se sociální interakce, komunikace (verbální i neverbální) a chování těchto dětí. Tento test je nejspolehlivější, pokud proběhne již v předškolním věku. (Thorová, 2006, 2012)

ADDS (Autism Diagnostic Observation Schedule) – tato metoda probíhá v několika možných formách strukturovaným vyšetřením, kdy se hodnotí aktivity sledované osoby v oblastech převážně sociální interakce a komunikace. Výsledky se převádí na kritéria MKN (mezinárodní klasifikace nemocí). Tato metoda může včas zachytit různé formy pervazivních vývojových poruch. Nevýhodou této metody je, že chybí možnost otestovat nemluvící dospělé a dospívající osoby. (Thorová, 2006, 2012)

CARS (Childhood Autism Rating Scale, škála dětského autistického chování) - má celkem 15 hodnotících položek, každá z těchto oblastí se hodnotí na stupnici od 1 do 4 dle frekvence a intenzity konkrétních projevů chování, komunikace daného jedince. Škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra, či nikoliv. Výhodou je rychlé vyhodnocení dotazníku a nevýhodou této metody je její malá spolehlivost. CARS je metodou spíše screeningovou, než diagnostickou. (Thorová, 2006, 2012)

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) – screeningová metoda se zaměřuje na diagnostiku autismu raného věku dítěte a je rozdělena na dvě sekce. V první sekci jsou otázky, na které odpovídají rodiče. Druhá sekce probíhá formou přímého pozorování konkrétního dítěte, které provádí nejčastěji pediatr při preventivní prohlídce

dítěte v jeho 18 měsících. Na základě výzkumů byla tato metoda vyhodnocena jako velmi užitečná, avšak nedokáže vždy podchytit mírnější formy autismu. (Thorová 2006, 2012)

DACH (Dětské autistické chování) – jde o českou screeningovou metodu vhodnou pro depistáž dětí s poruchami autistického spektra. Tato metoda je orientační, nikoli diagnostická, je založena na rodičovské, případně laické výpovědi. Mapuje pouze pozorování rodičů. Její využití je vhodné u dětí zhruba od 18 měsíců do pěti let a zahrnuje oblast verbální, neverbální komunikace, vnímání, sociální komunikace, motoriky, zvláštní pohyby, emoce, hru, problémová chování, způsob trávení volného času a schopnost adaptace. Tato screeningová metoda je v procesu dalšího vývoje a standardizace. (Thorová, 2006, 2012)

1.1.3 Vzdělávání dětí s autismem

„Jedinci s diagnózou autismu mají právo na vzdělání, mají tedy možnost navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit specifika výuky, které je nutno respektovat vzhledem k optimálnímu rozvoji žáka.“ (Opatřilová In: Pipeková a kol., 2010, s. 326) Oblasti vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje školský zákon. (Pipeková a kol., 2010)

Děti s autismem mohou navštěvovat i předškolní vzdělávací zařízení, pokud před tím prošly včasnou intervencí a na základě doporučení odborného poradenského pracoviště (PPP, SPC). Zařazeny tak mohou být jak do speciálních mateřských škol, tak i do běžných mateřských škol formou tzv. integrace.

Základní vzdělávání probíhá jak ve speciálních třídách pro děti s autismem a pervazivními vývojovými poruchami zřizovaných při speciálních základních školách, tak i v běžných základních školách. Zde má tento integrovaný žák přiděleného svého osobního asistenta. Žáci se učí podle rámcových vzdělávacích programů dle typu školy a s ohledem na své možnosti a schopnosti.

Aby bylo vzdělávání úspěšné je nutné na základě komplexní diagnostiky daného dítěte vytvořit pro něj individuální vzdělávací plán. (Opatřilová In: Pipeková a kol., 2010)

Jednoznačným problémem vzdělávání dětí autistického spektra je skutečnost, že tyto děti nepřijímají (nevnímají) informace ze svého okolí nebo je tento příjem informací značně omezen. Samotný průběh Výchovy i vzdělávání je provázen velkými komplikacemi. Naučit autistické dítě základním dovednostem je dlouhodobá a obtížná záležitost. Jakékoliv výsledky se dostávají velmi pomalu a vyžadují vytrvalost, systematičnost a dlouhodobě pravidelnou práci celého sociálního okolí. Autisté se každé změně, tedy i učení, brání, proto dochází často k určitým kompromisům mezi výchovnými záměry, požadavky a schopnostmi dotyčného jedince. (Švarcová, 2011)

U dětí s autismem, ale i u dětí s ostatními poruchami autistického spektra se velmi často využívá program TEACCH. TEACCH je zkratka pro terapii, výchovu a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a jiným komunikačním handicapem (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). Program vznikl v roce 1966 ve Spojených státech pod vedením světového odborníka na autismus profesora Erica Schillera na základě spolupráce rodičů dětí s PAS a odborníků jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. Tento model zahrnuje péči o osoby s autismem všech věkových kategorií. Podstatou tohoto programu je včasná a správná diagnóza, na kterou navazuje speciální pedagogická péče. V dospělosti je cílem speciální přístup a adaptace prostředí vzhledem k specifikám dané osoby. (Pipeková a kol., 2010)

Základní filosofií TEACCH modelu je (Pipeková a kol., 2010)

- individuální přístup,
- aktivní prostupnost školního a domácího prostředí,
- úzká spolupráce s rodinou,
- integrace (začlenění, zapojení) autistických dětí do společnosti,
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí,
- pozitivní přístup k dětem s problematickým chováním.

Obecné principy práce s jedinci autistického spektra:

- individuální přístup,
- strukturované prostředí,
- vizuální podpora.

2 KOMUNIKACE

„Je snadné porozumět chování zdravého dítěte, ale porozumět autistickému dítěti vyžaduje speciální znalosti a dlouhodobou zkušenost. A i v tomto případě se znalost týká pouze jednoho určitého dítěte. Neexistují dvě děti s autismem, které by vyjadřovaly své emoce stejným způsobem. Proto je každý problém komunikace společným problémem dítěte a dospělého.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 17)

Slovo komunikace je latinského původu (Communicatio) a znamená v překladu něco spojovat, sdělovat. Můžeme ho použít v mnoha označeních a spojeních např. pro přemísťování lidí (dopravní komunikace), materiálu, ale také pro přemísťování – spojování myšlenek, postojů, pocitů, od jednoho člověka k druhému. Nejběžnějším a nejčastěji používaným prostředkem komunikace mezi lidmi je řeč. (Mikuláščík, 2010)

Komunikace hraje v životě každé člověka důležitou roli a to již od jeho narození. Dokonce je prokázáno, že vnímat zvuky, doteky může již plod v lůně matky a následně na ně dokáže reagovat. Komunikace je tudíž pro člověka přirozená základní životní potřeba. Je proto mylné se domnívat, že jedinci s narušenou komunikační schopností (např. autisté) nemají potřebu a prostředky ke svému vyjadřování.

Vlastním účelem komunikace je přirozená sociální interakce. Za normálních okolností je navazování a udržování kontaktu zcela běžný jev, aniž by se nad ním člověk pozastavoval. Na začátku se nemusí vždy jednat o verbální komunikaci, vždyť dotýkání, úsměv nebo jen pouhé pozorování jsou důležité cesty a způsoby komunikace, na jejichž základech vzniká řeč. Děti se učí vnímat, zpracovávat, zapamatovat a vybavovat si informace, které jim dává jejich okolí. Komunikovat znamená sdílet a dávat. (Janovcová, 2003)

„Každá lidská komunikace je ovlivněna mentálními reprezentacemi účastníků, a to jak uvědomovanými, tak mimo vědomými, stereotypizovaným posuzováním druhých lidí, kontextem či řadou kontextů komunikace a celkovými sebepojetími jednotlivých účastníků.“ (Vybíral, 2000, s. 10)

Dle sdělení a dorozumívání ji můžeme rozdělit na komunikaci verbální a komunikaci nonverbální (někdy také označované jako řeč těla).

Při verbální komunikaci je používána nejčastěji řeč mluvená, dále pak řeč slovní nebo psaná. Verbální komunikace představuje bohatou sociální relevanci, která je

závislá na stupni jazykového vybavení, vyjadřování daného jedince ve slově a písmu. Dále pak v oblasti sociálních kontaktů při sebepředstavení, při diskuzi, rozhovoru nebo i slovních hádkách, pomluvách apod. (Klenková In: Pipeková a kol, 2010)

Nonverbální komunikace jsou nejčastěji používány, aby nahradily řeč, popřípadě podpořily (zdůraznily) řeč, vyjádřily emoce, vyjádřily další osobní postoje a sebevyjádření. Často bývají nevědomé, protože nepodléhají v takové míře sebekontrolé jako verbální komunikace. (Mikuláščík, 2010)

Dle Vybírala (2000), můžeme do nonverbální komunikace zařadit, vše co lze signalizovat, naznačovat, vystihovat zcela beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace.

Může se jednat o:

- různá gesta, pohyby těla, pohyby hlavou, pohyby rukou a nohou,
- pohled očí (úzkost, radost, strach apod.),
- mimika, pantomimika, výrazy ve tváři,
- postoj těla,
- vzdáleností při komunikaci a zaujímáním prostorových pozic,
- tělesný kontakt, dotyky, hmat,
- tón hlasu, další neverbální aspekty řeči,
- fyzické a jiné aspekty vlastního zjevu (např. zdobnost oblečení).

Vybíral (2000) i Mikuláščík (2010) se shodují na tom, že obě formy komunikace se mohou navzájem velice dobře doplňovat, dokonce může jedna druhou suplovat a to v plné míře. Toto platí zejména v případě kdy komunikační schopnost je narušena.

2.1 Narušená komunikační schopnost

Poruchami komunikačních schopností se zabývá vědní obor logopedie. *„Logopedie je vědní obor speciální pedagogiky zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s řečovým a jazykovým postižením Zjišťuje příčiny řečových poruch*

hlavně u dětí předškolního a školního věku a určuje léčebné postupy k jejich odstranění.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 143)

Pro poruchy řeči a vady řeči se v současné době přednostně používán termín narušená komunikační schopnost, který tak výstižně vyjadřuje změnu základního trendu logopedie směrem k holistickému pojetí. (Opatřilová In: Pipeková a kol., 2010)

Přesně definovat narušenou komunikační schopnost není snadné. Nelze stavět pouze na jedné rovině (zvuková, fonetická), je třeba se zabývat se komunikací daného jedince v celé jeho šíři. V jakém sociálním prostředí žije, jaká je jeho inteligence, zda netrpí poruchou komunikace z důvodů organického postižení, autismu nebo jiného smyslového postižení.

„U dětí s autismem je řeč často vážně narušena, schopnost mluvit je ale obvykle zachována. Tyto děti nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí.“ (Opatřilová In: Pipeková a kol., 2010, s. 327)

Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat některé jeho přirozené fáze vývoje, kdy si dítě začíná slovní komunikaci osvojovat, rozvíjet, začíná se slovně dorozumívat. Tyto fáze bývají různě dlouhé, závisí na individualitě dítěte na jeho schopnostech a možnostech. Přibližně do čtyř let věku dítěte se mohou projevat určité nedostatky v gramatické složce řeči, nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek apod.

Klenková pro vymezení narušené komunikační schopnosti uvádí definici od profesora Lechty: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Klenková In: Pipeková a kol., 2010, s. 122)*

2.1.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti

K narušení komunikačních schopností dochází nejčastěji v počátečních fázích řečového vývoje. Narušení vzniká na podkladě orgánovém nebo má funkční příčinu. Komunikační schopnost bývá omezena totálně nebo částečně a porucha může mít charakter s dominantním (hlavním) projevem nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. (Pipeková a kol, 2010)

Postižený jedinec si svůj handicap uvědomuje, ale také si ho uvědomovat nemusí.

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti můžeme rozlišovat podle různých hledisek:

- časového (v období prenatálním, perinatálním, postnatálním),
- z lokalizačního (genové mutace, chromozomální aberace, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů, poškození řečových funkcí aj.).

V knize Diagnostika narušené komunikační schopnosti uvádí profesor Lechta (2003) velice přehlednou symptomatickou klasifikaci narušené komunikační schopnosti, která se využívá v logopedické praxi již od 90. let minulého století. Její rozdělení je následovné:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, efektivní mutismus),
- porucha zvuku řeči (rinolálie, palatolálie),
- narušení plynulosti (fluence) řeči (kocktavost, breptavost),
- poruchy artikulace (anartrie, dyslálie, rinolálie),
- narušení grafické podoby řeči (vývojové poruchy školních dovedností),
- symptomatické poruchy řeči (poruchy komunikačních schopností u dalších druhů postižení, nemocí),
- kombinované poruchy a vady řeči,
- poruchy hlasu (poruchy hlasivek, nemocí).

Při narušení komunikační schopnosti má velký význam a důležitost diagnostika.

2.1.2 Diagnostika komunikačních schopností

„Vyšetřoval jsem hodně dětí s poruchami psychického vývoje. Řeč v tom většinou hrála nějakou úlohu. Brzy jsem poznal, že v mém zápisu o vyšetření poznámka o řeči nesmí chybět. Viděl jsem několik dětí s diagnózou autismu, u nichž se řeč nevyvíjela vůbec, a viděl jsem několik dalších s touto diagnózou, u nichž se vyvíjela zcela zvláštním způsobem. Kolikrát jsem překvapen a udiven, co všechno se s řečí může stát – k lepšímu i k horšímu. Je to zřejmě nesmírně křehký útvar v psychické výbavě člověka.“ (Matějček, 2013, s. 89)

Význam a důležitost diagnostiky u postižených osob tkví v tom, že se jedná o ucelený a odborný proces, na kterém se podílí řada odborníků z různých profesí (dle daného druhu postižení) a dává jedinci tak určitou možnost nebo prognózu jak se k danému problému do budoucna postavit, jak ho řešit. U dětí je raná diagnostika důležitá také pro jejich včasnou socializaci a integraci do předškolního a dalšího školního vzdělávání.

Například včasná diagnostika u sluchově postiženého dítěte, vede k tomu, že dítě začne používat potřebné zdravotní pomůcky (naslouchadla, kochleární implantát), znakovou řeč a může komunikovat s okolím. Může se zapojit do běžného dětského kolektivu ve třídě a normálně se rozvíjet a vzdělávat.

*„Nástrojem dorozumívání mezi lidmi je řeč. Jedná se o specificky lidskou vlastnost, která jednak ovlivňuje rozvoj poznávacích procesů včetně rozvoje myšlení, ale má i významný vztah k **socializaci** člověka, tedy ke schopnosti utvářet a rozvíjet společenské vztahy. Úroveň socializace je do značné míry spoluurčena schopností člověka verbálně komunikovat, a proto má velký význam pro všechny lidi a pro jedince se zdravotním postižením o to více.“* (Přenosilová In: Pipeková, 2010, s. 80)

Janovcová (2003) v učebním textu Alternativní a augmentativní komunikace konstatuje, že řeč je jedním z nejdůležitějších prostředků socializace. Dále připomíná, že děti postižené komunikační poruchou se obtížněji začleňují do společnosti a jsou tím více traumatizovány, čím více si vzhledem ke svému mentálnímu potenciálu řečový handicap uvědomují. Negativně tento stav pochopitelně prožívají děti s poměrně málo sníženým intelektem. V tomto smyslu mohou být velkou oporou a pomocníky rodiče a osoby, s nimiž je dítě často v kontaktu.

S dětmi postiženými komunikační poruchou není potřeba zacházet jako s nemocnými a hlavně je nesmíme utvrzovat v jejich bezmocnosti. Občas se v rodině nebo ve školním, výchovném prostředí vyskytne i odmítavý postoj k dítěti, který pak může vyvolat jeho negativistické až asociální reakce. Je důležité si uvědomit, že k handicapovanému jedinci se musíme chovat stejně, jako k jeho zdravým vrstevníkům, posilovat jeho sebevědomí, protože jen tak je možná jeho integrace do společnosti.

U většiny dětí s autismem není chápání významu komunikace dostatečně vyvinuto. Nechápu, jaký je vlastní účel komunikace. Slova jsou jen slova, obrázky jen obrázky, předměty jsou jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, se postupně musí naučit.

Komunikace u dětí s poruchami autistického spektra nemusí fungovat jen pomocí slov. K úspěšné komunikaci lze využívat různé formy, které by měly být vždy individuálně volené vzhledem k možnostem a potřebám konkrétního dítěte, tedy přizpůsobené úrovni abstraktního myšlení. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Následující kapitola se zabývá náhradními komunikačními metodami, formami a pomůckami, které děti s poruchami autistického spektra mohou v současné době využít.

3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTIVNÍ KOMUNIKACE

Alternativní a augmentativní formy komunikace jsou všechny systémy dorozumívání, které doplňují (augmentativní) nebo nahrazují (alternativní) řeč, ať už přechodně nebo trvale. Augmentativní a alternativní komunikace (dále jen AAK) využívá cílené nonverbální komunikace, jako jsou pohledy očí, gesta, manuální znaky (např. jazykový program Makaton). Dále pak trojrozměrné předměty, fotografie, obrázky, symboly např.: Bliss, PCS, VOKS a jiné. Nedílnou součástí AAK jsou piktogramy, komunikační tabulky, komunikační knihy, technické komunikátory s hlasovým výstupem, tablety, počítače nebo i nové typy mobilních telefonů.

AAK se ve světě využívá již více než 30 let, u nás se naplno začal prosazovat a používat až po roce 1989. V roce 1994 bylo u nás založeno Sdružení pro AAK (SAAK) v Praze. Toto sdružení se zabývá komplexními službami v oblasti alternativní a augmentativní komunikace pro osoby bez věkového omezení, kteří se nemohou v důsledku zdravotního postižení dorozumívat mluvenou řečí. (Šarounová a kol., 2014)

AAK je určena zejména pro osoby se závažným postižením řeči v důsledku např. dětské mozkové obrny, mentálního postižení či autistům s vývojovým postižením řeči. Dále pak lidem, kteří prodělali mozkovou cévní příhodu nebo mají progresivní neurologické postižení. Je vhodná pro osoby po úrazu mozku a míchy, s poruchami sluchu, popř. kombinovaným postižením aj. Jedná se v podstatě o každého jedince, který se nemůže dorozumívat mluvenou řečí nebo se jí dorozumívá velmi omezeně a potřebuje užívat jiný náhradní prostředek dorozumívání. Důležité je na základě odborné diagnostiky vymezit a navrhnout vhodné prostředky a formy AAK. Aby bylo dosaženo skutečně optimálního výsledku je vždy při návrhu konkrétní metody je vždy rozhodující úzká spolupráce rodinou, se školou či zařízením, kam klient dochází.

Cílem AAK je dle Janovcové (2003) umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do běžného života. Za pozitivní přínos AAK považuje usnadnit a rozšířit komunikaci, těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim zcela znemožněna. Systémy náhradní komunikace těmto osobám umožňují stát se aktivními nejen v běžné mezilidské komunikaci, ale i ve vzdělávání a dalších jiných aktivitách. Na druhé straně však žádný z komunikačních systémů nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči a to ani při

použití nejmodernější PC techniky. Rovněž proces výcviku některých systémů AAK je pro laika (rodiče postižených dětí, pedagogy i veřejnost) někdy obtížný a zdlouhavý.

Zavedení AAK může být také někdy veřejností nebo rodiči handicapovaných dětí mylně považováno za důkaz, že dítě nikdy mluvit nebude, proto je v těchto případech nutné vhodnými prostředky eliminovat tyto jejich obavy. Využití AAK v praxi s sebou nese řadu výhod i nevýhod.

Mezi hlavní výhody dle Švarcové (2011) patří snižující se pasivita jedinců a jejich frustrace z nepochopení. Jedinci se více zapojují do každodenní činnosti. Dále jim AAK umožňují se samostatně rozhodovat a přispět tak k rozvoji jejich kognitivních jazykových dovedností, čímž rozšiřují možnosti aktivní komunikace dětí se speciálními potřebami.

Za nevýhody AAK je dle Švarcové považováno (2011) menší společenské uplatnění a vzbuzující pozornost veřejnosti. Někdy je zavedení AAK považováno za důkaz, že jedinec nebude nikdy verbálně komunikovat.

„Obavy ze zpomalení nebo zastavení vývoje řeči ovšem nepodporují ani zkušenosti z praxe, ani výsledky výzkumů, které byly na toto téma provedeny mnohými renomovanými odborníky. Naopak, řada výzkumů konstatuje pozitivní vliv metod AAK i rozvoj mluvené řeči.“ (Šarounová a kol., 2014, s. 10)

Každý z nás je jiný, a proto i systém AAK je nutné přizpůsobit pro každého jedince individuálně. Co vyhovuje jednomu, nemusí nutně vyhovovat druhému. Dle Šarounové (2014) je jako optimální řešení nastavení tzv. osobního komunikačního systému. Tento systém má klient neustále u sebe a využívá ho ke komunikaci s ostatními lidmi. Jako příklad můžeme uvést iPod doplněný verbální i neverbální komunikací.

3.1 Metody AAK bez použití pomůcek

Šarounová a kolektiv (2014) řadí mezi metody bez pomůcek přirozené způsoby komunikace jako je cílený pohled, mimika, různá gesta, komunikace akcí (dítě například přinese hrneček, což znamená, že se chce napít apod.) a především manuální znaky. Nevýhodou systému využívající manuální znaky, je ten, že uživatel i jeho

nejbližší se je musí naučit, osvojit si jejich použití. U nás se nejvíce využívají tři systémy: Makaton, Znak do řeči a znaky podle Anity Portmann.

Komunikační systém Makaton má svůj původ ve znakovém jazyce neslyšících. Zakladatelkou byla britská logopedka Margaret Walker a její kolegyně Kathy Johnston a Tony Cornforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii. Název MA-KA-TON je odvozen od prvních slabik jmen tvůrců systému. Makaton slouží neslyšícím osobám, osobám s mentálním postižením, jedincům s poruchou komunikačních dovedností, s autismem nebo kombinací těchto poruch. Makaton je systém manuálních znaků a symbolů. Obsahuje více jak 350 slov a je sestaven do osmi stupňů od základních a běžných pojmů až k pojmům obecnějším se stále stoupající náročností. Devátý stupeň slouží jako návrh osobního seznamu slov, dle individuálních potřeb každého jedince.

Zvláště u dětí je důležité v počátečních fázích osvojování tohoto programu, zapojovat současně znaky, symboly (obrázky, fotografie) i mluvenou řeč. (Janovcová, 2003)

Znak do řeči je systém vytvořený dánským speciálním pedagogem Laserem Nygardem. Tento systém u nás zavedla a dále upravila L. Kubová. Jedná se kompenzační prostředek pro lidi s mentálním a řečovým postižením. Systém využívá kombinaci přirozené řeči, gestikulace, mimiky a znakování. Znak do řeči není samostatný jazyk, znakuji se pouze ta slova, která mají pro daného jedince význam a které může vzhledem ke svému postižení správně pochopit. Po postupném osvojování mluvené řeči se znakování omezuje. (Švarcová, 2011)

Jedním z dalších známých využívaných systémů jsou **znaky podle** švýcarské logopedky **Anity Portmann**. Systém využívá znaky v mluvené řeči, podobně jako Makaton nebo Znak do řeči. U nás se používá verze se znakovou slovní zásobou na CD pod názvem „Když chybí slova“. Bohužel tato metoda není příliš efektivní pro děti s poruchami autistického spektra, protože jim více vyhovují manuální a grafické znaky. (Šarounová a kol., 2014)

3.2 Metody AAK s využitím pomůcek

Komunikační systémy vyžadující pomůcky můžeme dále rozdělit na pomůcky **netechnické** (nevyžadující elektrický proud, baterie, pravidelné dobíjení a nácvik ovládnání) a pomůcky **technické**, jenž tyto prostředky vyžadují.

Mezi neznámější a nepoužívanější **netechnické** grafické komunikační systémy patří:

- **Symboly PECS** – vytvořený v USA, je také nejvíce rozšířen ve světě a databáze těchto symbolů byla přeložena do mnoha jazyků a je přístupná na počítačovém programu Boardmaker, který umožňuje vytvářet komunikační materiály na míru každému klientovi. Základní verze obsahuje asi 5000 symbolů. (Šarounová a kol., 2014),
- **Symboly Widgit** – vznikly ve Velké Británii, také byly přeloženy do mnoha jazyků. Dle jejich zakladatelů, jsou tyto symboly velice dobře osvojitelné pro všechny věkové kategorie. Čitelně zobrazují pouze jediný pojem bez zbytečných informací navíc. Tyto symboly naplno využívá počítačový program Symwriter. (Šarounová a kol., 2014),
- **Piktogramy PICS** (Pictogram Ideogram Communication Symbols) – tyto piktogramy vytvořil logoped Subhas C. Maharaj v Kanadě v roce 1980. Nejvíce jsou rozšířené ve skandinávských zemích. Jednoduchý bílý symbol na černém pozadí, nerozptyluje pozornost zvláště jedinců s PAS. Do češtiny je zpracovala Libuše Kubová. Pro počítače byl zpracován do výukového programu Altík a Méd'a. (Šarounová a kol., 2014),
- **Systém Bliss** – autorem je Charles Bliss, rakouský chemik. Vytvořil tzv. symbolovou řeč, která původně směřovala k univerzálnímu dorozumívání v mezinárodní oblasti, bez závislosti na mateřském jazyku. Později se uplatnila jako náhrada komunikace u dětí s centrálními poruchami motoriky a současně s narušenou komunikační schopností v expresivní složce. Metoda byla propracována i pro další jedince např. s poruchami autistického spektra, mentální retardace, pro osoby po mozkových příhodách, afatiky a další. U nás není tato metoda plně využívána hlavně z důvodů náročnosti výuky (dostupná literatura je jen v cizí literatuře) a z důvodů složitosti grafiky symbolů. Systém

obsahuje více jak 2300 symbolů a komunikaci lze uskutečňovat pomocí indikování (ukazování prsty, jinou částí ruky, nebo těla, zaměřením světelného paprsku na obrázkový symbol apod.). (Janovcová, 2003),

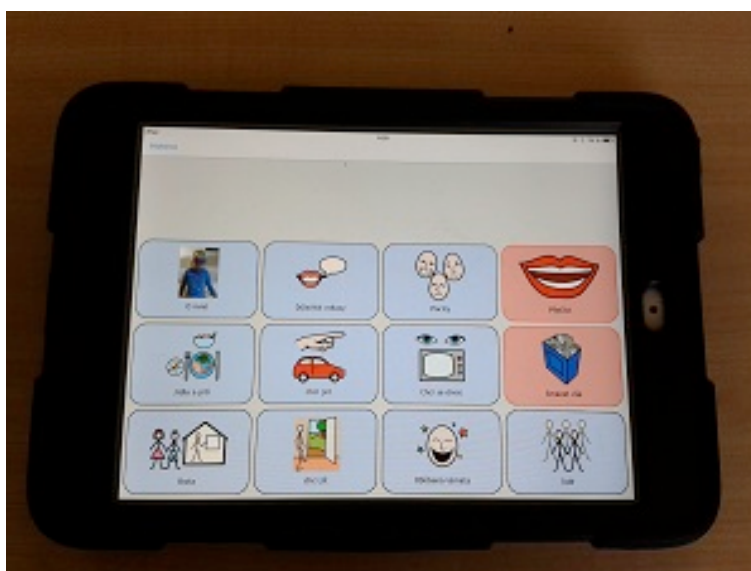
- Výměnný **obrázkový systém PECS** (Picture Exchange Communication Systems) - tento systém vytvořili Bondy a Frost původně pro malé děti s PAS. Postupně svou metodu zdokonalili a dnes je možné jí využívat u většiny osob s narušenou komunikační schopností. Strategie jejich metody spočívá ve výměnném obrázkovém systému. Výuka je PECS je rozložena do šesti fází. V tomto období se dítě postupně seznamuje s metodou i obrázky a učí se je používat ke své komunikaci s okolím. Jednotlivé fáze je důležité dodržovat. Během cvičení dítě volí obrázky a spojuje s nějakou činností, věcí, prožitkem, vlastností a učí ho konstruovat jednoduché věty. Učí ho, aby bylo schopno samo reagovat na jednoduché otázky (například „Co chceš?“) Vždy je dítě motivováno nějakou odměnou (například kouskem sladkosti) po splnění daného úkolu. (Bondy, Frost, 2007),
- Výměnný **obrázkový systém VOKS** - vychází z principů komunikačního systému PECS. Metodu pro naše podmínky upravila PhDr. Margita Knapcová. Základem celého toho systému je výměna konkrétního obrázku za reálnou věc, kterou dítě chce. Díky tomu je dítě motivováno ke komunikaci a hlavně k tomu, aby samo začalo komunikaci s okolím. Dítě dostane díky obrázku, na který ukáže, opravdu to jen to, co chce. Když ukáže obrázek s lentilkami, dostane lentilku, když ukáže obrázek s hrnečkem, dostane napít. Může aktivně a spontánně vyjadřovat svá přání, potřeby a myšlenky. VOKS často pomáhá dítěti i při rozvoji řeči a vnímání nových pojmů. Obrázky jsou zpočátku černobíle, později se mohou vyměnit za barevné. Velikost obrázků je 5x5 cm. Pod každým obrázkem je text popisující, co obrázek znamená. Díky textu může s dítětem komunikovat i osoba, která nezná symbol, protože ho najde dle jeho názvu. Kartičky je dobré mít zalaminované a opatřit suchým zipem, aby šly připevnit na větný proužek, tabulku, komunikační sešit, knihu, zážitkový sešit. (Knapcová, 2006).

Technické pomůcky jsou pro AAK důležité, potřebné a nezastupitelné. Jejich nevýhodou je, že brzy zastarají a musejí být nahrazovány novými. Rovněž jejich pořizovací cena je na rozdíl od pomůcek netechnického typu vyšší.

Jak u pomůcek netechnické komunikace, tak i u pomůcek technické komunikace je důležitý každodenní nácvik, zapojení jedince do činnosti s pomůckami. (Šarounová a kol., 2014)

Mezi nejvíce využívané technické pomůcky patří pomůcky s hlasovým výstupem, komunikátory, jednoúčelová zařízení pro komunikaci. Dále počítače, tablety (obrázek 3), nové typy mobilních telefonů, speciálně upravené klávesnice, interaktivní tabule umístěné v ZŠ a ZŠ speciálních a praktických, komunikační software – Boardmaker, Symwriter, Altík, Grid 2. (Šarounová a kol., 2014)

Obrázek 3: Tablet s komunikační aplikací Grid Player



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM A JEHO CÍL

Cílem praktické části bakalářské práce je ukázat jaké metody AAK se v současné době používají při výuce ve školním prostředí. Na konkrétních případech popsat jaké metody a pomůcky AAK jsou pro dané dítě s poruchami autistického spektra vhodné a přínosné.

Práce by ráda zdůraznila důležitost kombinování metod a pomůcek AAK, s ohledem na individualitu každého jedince a přístup k němu. Důslednost ze strany rodičů i pedagogů při nácviku osvojování komunikačních metod a výukových systémů ve školním i přirozeném domácím prostředí.

Výzkum se pokusí nalézt odpověď na otázku, zda pomůcky AAK jsou určeny jen pro vlastní aktivní podporu k dorozumívání s okolím, nebo zda mají tyto pomůcky další opodstatnění. Jako například zlepšení porozumění lidem a každodenním situacím, kterým je jedinec s narušenou komunikací v životě vystaven.

Dále se práce snaží zodpovědět otázku, zda děti s poruchami autistického spektra v kombinaci s dalším postižením budou schopny při výuce dostatečně využít pomůcky AAK a kombinovat více jejich systémů. Zda je pro tyto děti vhodnější pracovat s AAK technického rázu či netechnického rázu. A co je pro ně z těchto AAK pomůcek nejpřitažlivější.

Poslední výzkumný bod se týká otázky, zda se ve škole projeví a jakým způsobem pravidelný domácí nácvik AAK. Domníváme se, že při každodenním nácviku AAK se komunikační dovednosti dětílepší. Také bychom rádi nastínili jaký vliv má zlepšení komunikačních dovedností na výchovně vzdělávací proces, ale i na socializaci dítěte ve škole, ve společnosti a v životě.

Očekáváme, že výzkum také ověří důležitost spolupráce rodiny a školy. Jak je v tomto procesu rozhodující včasné a kvalitní stanovení odborné diagnózy a následná péče. Jak je důležité, aby rodič našel pomocnou ruku a dostatek informací, které mu pomohou překonat počáteční strach a obtíže poté, co byla dítěti stanovena diagnóza poruch autistického spektra.

V praktické části bakalářské práce se pokusíme ověřit, vhodnost použitých metod.

4.1 Stanované hypotézy

Jak již bylo uvedeno v úvodu praktické části, byly stanoveny tři základní okruhy otázek. Z těchto úvodních otázek byly vytvořeny tři hypotézy.

Hypotéza č. 1: Pomůcky AAK slouží u dětí s poruchami autistického spektra pouze k aktivní podpoře verbální komunikace s okolím.

Hypotéza č. 2: Děti s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností, spojenou s dalšími poruchami a postiženími, zvládnou při výuce kombinovat více metod AAK a pomůcek technického i netechnického rázu.

Hypotéza č. 3: Děti s poruchami autistického spektra jsou schopny při každodenní náviku AAK zlepšit své komunikační dovednosti.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Metodologie výzkumného šetření spočívá v kvalitativním výzkumu, který se skládá z kazuistik zkoumaného vzorku a následného pozorování v průběhu výuky. V praktické části bakalářské práce jsou zpracovány kazuistiky dětí s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností. Podkladem pro zpracování kazuistik byly analýzy odborných zpráv, školních hodnocení, logopedických vyšetření, sdělení třídních pedagogů, vychovatelů a asistentů pedagoga. Informace jsou použity se souhlasem pedagogů a zákonných zástupců. V souladu se zněním Zákona o ochraně osobních údajů jsou jména dětí pozměněna.

Další nezbytnou metodou pro získání informací bylo pozorování dětí s poruchami autistického spektra a to v rozmezí čtyř měsíců (září – prosinec 2014). Pozorování bylo rozděleno do dvou částí. První dvouměsíční část pozorování probíhala na ZŠ speciální a praktické v Praze 4. Následující dva měsíce bylo uskutečněno pozorování v ZŠ speciální a praktické v Praze 10.

Vlastní pozorování výzkumných vzorků probíhalo pouze v dopoledních vyučovacích hodinách. Každé dítě bylo pozorováno 4 týdny, po dobu celého pobytu ve škole.

Výzkumu se zúčastnily děti s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností ve věku od 8 do 14. let. Výstupy z pozorování a dostupné informace o dětech byly zaznamenávány do tzv. protokolů, záznamů z pozorování a chování dětí. Tyto protokoly byly po ukončení pozorování vyhodnoceny a použity při zpracování praktické části bakalářské práce.

4.3 Popis zkoumaného vzorku

Pro výkon realizace kvalitativního výzkumu byly v dubnu 2014 osloveny dvě speciální MŠ a tři ZŠ speciální a praktické se žádostí o poskytnutí praxe a spolupráce v souvislosti s vypracováním bakalářské práce. Jelikož pouze dvě školy souhlasily s pozorováním svých žáků, nejedná se o vzorek reprezentativní, ale jen dostupný.

Pro účely výzkumu byly vybrány čtyři děti s diagnózou dětský autismus s mentální retardací a vážnou poruchou řeči. Některé děti mají další kombinace poruch, např. syndrom ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo také hyperkinetická porucha), psychózy a jiné poruchy chování. Poruchy chování jsou patrné zvláště v oblasti sebepoškozování a psychomotorického neklidu spojeného se záchvaty vzteku, kousání do hřbetu ruky, zacpávání uší, echolálie (opakování slov) apod.

Výzkumný vzorek tvořili dva chlapci ze ZŠ speciální a praktické v Praze 4 a dva chlapci ze ZŠ speciální a praktické v Praze 10.

První vzorek – Patrik, 8 let, je žákem ZŠ speciální a praktické v Praze 4. Navštěvuje druhou třídu této školy. Měl 2x odklad školní docházky. Dětský autismus ve spojení s LMR (lehká mentální retardace) mu byl diagnostikován ve třech letech v SPC Vertikála v Praze. V loňském školním roce mu byl SPC diagnostikován syndrom ADHD. Sám nemluví, je schopen některá slova zopakovat, jinak vydává pouze zvuky.

Druhý vzorek – Tomáš, 9 let, je žákem ZŠ speciální a praktické v Praze 4. Navštěvuje druhou třídu této školy. Měl 2x odklad školní docházky. Dětský autismus byl u chlapce diagnostikován ve 4 letech v APLE. Dále mu byl dg. LMR, vývojová

afázie a obsedantně kompulzivní porucha. Je pod dohledem neurologa, psychologa a logopeda. Na doporučení odborného lékaře je 1x denně medikovaný. Mluví málo a velice potichu.

Třetí vzorek – Vojta, 12 let, je žákem ZŠ speciální a praktické v Praze 10. Navštěvuje šestou třídu a šestým rokem plní školní docházku. Autismus ve spojení s lehkou mentální retardací byl u chlapce diagnostikován ve třech letech, ve FN Motol. Mluví jednoslovně, trpí echolálií.

Čtvrtý vzorek - David, 14 let, je žákem ZŠ speciální a praktické v Praze 10. Navštěvuje šestou třídu a osmým rokem plní školní docházku. Autismus byl u něj diagnostikován ve čtyřech letech, ve FN Motol. Mluví jednoslovně. Jednoduchá slovní spojení jsou často spojena s echolálií. Ke komunikaci aktivně používá AAK. Na doporučení odborného lékaře je 2x denně medikovaný.

4.4 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno ve dvou ZŠ speciálních a praktických v Praze, zabývajících se výchovou a vzděláváním dětí s poruchami autistického spektra, mentální retardací, středně těžkým, těžkým zdravotním postižením a žáky se souběžným postižením.

Dětem byla představena nová asistentka, která s nimi bude v průběhu měsíce pracovat a bude jim k v průběhu vyučování k dispozici.

Každé ze čtyř dětí bylo pozorováno v průběhu školního vyučování, převážně v dopoledních hodinách, včetně pozorování chování o přestávkách. Pozorování bylo uskutečněno v přímé blízkosti dítěte, avšak bez omezování jeho vlastního pracovního nebo osobního prostoru. Pokud dítě projevilo zájem o komunikaci nebo pomoc, bylo mu vyhověno.

První pozorování proběhlo v ZŠ praktické a speciální v Praze 4, ve druhé třídě. Třída se skládá z šesti chlapců s poruchou autistického spektra ve věku 8 – 13 let. Chod třídy zajišťuje třídní učitelka a dvě asistentky pedagoga. Výuka dětí s poruchou autistického spektra v této základní škole probíhá metodou strukturovaného učení vycházející z filosofie a metod TEACCH programu (viz kapitola 1.1.3). Strukturovaná

výuka je zde založena na individuálních potřebách, schopnostech a deficitech autistických dětí. Každé z dětí má, dle návrhu SPC, svůj vlastní individuální vzdělávací plán, který vypracovává třídní učitelka. Tímto plánem se řídí pedagog i asistenti v průběhu školního roku.

Každý vyučovací blok trvá 45 minut. První část výuky je vedena velice aktivní formou kolektivní práce s piktogramy, obrázky, komunikátory, hlasovými pomůckami - před lavicemi, na židličkách v kruhu u tabule. Druhá polovina hodiny je vždy založena na individuální, samostatné práci dětí, dle daného rozvrhu a individuálního vzdělávacího plánu každého žáka. V této části výuky děti pracují na svých pracovních místech, většinou za podpory a s dopomocí třídní učitelky nebo asistentek (obrázek 4).

Obrázek 4: Prostor pro skupinovou výuku žáků s poruchami autistického spektra



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Třída je velmi dobře vybavena netechnickými vizualizovanými pomůckami AAK. Z technických pomůcek je ve třídě k dispozici PC, který však obsluhuje pouze pedagogický personál. Na tělesnou výchovu, stravování a do školní družiny děti odcházejí mimo stávající školu do jiných budov v areálu školy.

Při přímém pozorování, seděl pozorovatel přímo ve třídě, v blízkosti dětí. S ohledem na diagnózu těchto dětí dbal na dodržování jejich osobního prostoru a nezasahoval do výuky. Aktivně se podílel na výuce v případě, že byl osloven pedagogem a bylo to v zájmu dětí.

Druhé pozorování probíhalo v ZŠ speciální a praktické v Praze 10, v páté třídě. Třída je složená ze tří autistických dětí, dvou dětí s Downovým syndromem a

jedním dítětem se středně těžkým zdravotním postižením. Děti s poruchami autistického spektra jsou pouze chlapci. Věkové rozpětí ve třídě je 13 – 16 let.

Třidu vede jeden speciální pedagog a jeden vychovatel. V případě potřeby (výkyvy v chování, agrese, sebepoškozování, zdravotní obtíže a jiné komplikace) může být neprodleně k dispozici další vychovatel, pedagog, odborný personál. Pedagog a vychovatelé postupují při výuce podle strukturovaného vyučování se snahou o maximální vizualizaci a alternativní komunikaci. Jsou zde využívány moderní výukové postupy a prostředky včetně technického zabezpečení a technických pomůcek.

Ve třídě mají děti k dispozici dva PC s audio vybavením a programy speciálně vytvořeny pro děti s narušenou komunikační schopností (obrázek 5). Žáci převážně využívají programy na český jazyk, matematiku, prvouku, hudební výchovu a zábavné hry. Nově byly dětem také pořízeny do třídy dva tablety s aplikacemi a programy pro děti s poruchami autistického spektra, ke každému tabletu mají děti k dispozici audio pomůcky.

Obrázek 5: Vizualizovaný výukový program na PC s audio výstupem



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Vyučování probíhá pouze individuální formou v tzv. boxech. To znamená, že každé z dětí pracuje u svého pracovního stolu, který je z obou stran oddělen, aby se děti vzájemně nerušily (obrázek 6 a obrázek 7).

Obrázek 6: Prostor pro individuální výuku - tzv. boxy



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Obrázek 7: Třída pro individuální výuku dětí s poruchami autistického spektra



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Výuka probíhá dle individuálního vzdělávacího plánu každého dítěte a vizualizovaný vzdělávací blok trvá 45 minut. Dle potřeb žáků je délka výuky přizpůsobována. Práci zadává a se žákem individuálně provádí vždy jeden učitel nebo vychovatel.

Škola má v rámci svého objektu zajištěnou odbornou logopedickou péči, která probíhá individuálně mimo kmenovou třídu a provádí ji externí pracovnice SPC při ZŠ.

Třída je doplněna o oddělený prostor, relaxačně-rehabilitační. V relaxační části třídy se mohou žáci uvolnit, zacvičit si na rehabilitačním míči, odpočinout si na speciálním lůžku, hrát si a to nejčastěji během přestávky, nebo v případě únavy (děti jsou po medikaci často velmi spavé, unavené, podrážděné) dle jejich individuální potřeby.

Školní docházka pro žáky obou ZŠ speciálních a praktických je desetiletá a nezapočítávají se do ní roky strávené v přípravném stupni.

Při přímém pozorování, seděl pozorovatel přímo ve třídě, v blízkosti dětí. S ohledem na diagnózu těchto dětí dbal na dodržování jejich osobního prostoru a nezasahoval do výuky.

4.5 Patrik

Kazuistika – Patrik 8 let

Osobní anamnéza: Patrik se narodil ze třetí gravidity matky. Prenatální i perinatální vývoj proběhl bez komplikací. Kojen byl tři měsíce a poté byl přikrmován. Raný psychomotorický vývoj v normě do půl roku, kdy začal sedět. V roce věku dítěte byl zjištěn dětským pediatrem mírně opožděný vývoj v oblasti motoriky a řeči. Byla doporučena Vojtova rehabilitační metoda a ohledně řeči doporučeno odborné vyšetření. Chodit začal v šestnácti měsících. Ve třech letech byl u chlapce diagnostikován dětský autismus ve spojení s LMR v SPC Vertikála v Praze. Chlapec byl v té době již hodně vznětlivý a měl problémy s nejbližším okolím (vztekal se, strkal do dětí). SPC navrhlo z důvodů adaptace a komunikace, zařadit chlapce do SMŠ, kam začal také ve čtyřech letech docházet. Měl problémy s chováním a komunikací spojenou se školní nezralostí a LMR. Chlapec měl 2x školní odklad. Do ZŠ speciální nastoupil v loňském školním roce. Zde se dobře adaptoval. Zpočátku chyběla zcela verbální i vizuální komunikace. Nepoužíval žádné pomůcky AAK. Nyní je chlapec schopen, s dopomocí pedagogů a vizualizačních pomůcek, jednoduchých komunikačních projevů.

Rodinná anamnéza: Chlapec vyrůstá v úplné rodině se třemi dalšími sourozenci. Dva sourozenci jsou již zletilí, zdraví, studující VŠ. Sestra je o rok mladší a navštěvuje první třídu ZŠ, je zdravá. Matka narozena 1968, SŠ vzdělání, otec narozen

1967, VŠ vzdělání. Vztahy v rodině jsou dobré. O vztahy s vrstevníky neprojevuje zájem, chybí mu empatie a není u něj patrný při komunikaci oční kontakt

Z posledního vyšetření v SPC: Informace z odborného vyšetření byly zajištěny ze školní dokumentace chlapce. Dítě je vyspělé přiměřeně svému věku, má spíše hubený habitus. Při vyšetření ve speciálním zařízení neklidný, nespolupracuje. Stereotypie, repeticie v chování v oblasti kývání tělem (dopředu, dozadu), nepřetržité třepavé pohyby rukou před obličejem spojený s hlasitým projevem – křik. Spontánní řečová produkce je minimální, v domácím prostředí užívá adekvátně přibližně deset pojmů, které spíše gestikuluje. Oční kontakt dítěte je epizodický, avšak až po delší adaptaci.

Jemná a hrubá motorika je hodnocena jako relativně dobrá, upřednostňuje pravou ruku. Správné držení tužky nemá ještě upevněné. Postavu nenamaluje, čmárá. V řízené kresbě zvládne namalovat kruh. Jednoduché instrukci k činnosti rozumí. Zvládá stavbu kostek na sebe, navlékání korálků a sestavení jednoduchých obrázků. Odborné zařízení doporučilo chlapci stávající vzdělávání ve specializovaném zařízení s možností strukturovaného denní programu a s individuální vzdělávacím plánem pro děti s PAS. Pro procvičování aktivní komunikace bylo doporučeno používat komunikační tabulky, zážitkové sešity.

Pozorování

Ve třídě jsou dnes přítomny čtyři autistické děti, paní učitelka a dvě paní asistentky. Učebna je světlá, koncipovaná pro maximálně vizualizované vyučování. Na magnetických tabulích jsou piktogramy a fotografiemi znázorňující přítomnost nebo nepřítomnost určitého žáka, dále pak vyobrazení týdenního i denního režim práce a další vizuální metody ve vyučování (obrázek 8).

Patrik má ve třídě své stálé pracovní místo. V horní části lavice, má k dispozici **proužek na suchý zip**. Na tento proužek **se připevňují obrázky s piktogramy, fotografie, znaky**, které používá při samotné výuce nebo pokud něco sám chce (na obrázku je např.: ruka s nápisem „**Chci**“ nebo „**Nechci**“ a jiné (obrázek 9).

Obrázek 8: Vizualizované vyučování



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Obrázek 9: Komunikační obrázky na suchý zip



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Záznam z pozorování Patrika v průběhu běžného vyučovacího dne:

První vyučovací hodina - čtení

Patrik přichází v průběhu první hodiny. Je velmi neklidný. Pozdní příchod není nijak zdůvodňován, ale z chování dítěte je patrné, že je rozladěný, vznětlivý. Paní učitelce i asistentkám chvíli trvá, než chlapce utiší a přimějí ho k nějaké činnosti. V hodině mezitím probíhá druhá část výuky čtení, kdy se děti přesunuly od společné práce u tabule, ke svým stolečkům a snaží se přečíst obrázkový text. Patrik viditelně

nechce spolupracovat. Křičí a vzteká se. **Ukazuje na obrázek s lentilkami – chce odměnu.** Je mu vysvětleno, že nejdřív musí chvíli pracovat, pak může následovat odměna. Na chvíli se uklidní, ale pracovat nezačne. Sundá si přezůvky i ponožky (chodí rád bosí). Když si sundá ponožky, je viditelně spokojenější a začíná s paní asistentkou gesty komunikovat a procvičovat velká tiskací písmena. Písmena jsou vyznačena na velkých kartičkách o velikosti 10x10 cm – jako puzzle se vkládají do sebe a ve spojení obrázek s písmenem. Například obrázek citronu a dítě musí přiřadit – přiložit velké písmeno C. Následně musí po paní asistenci zopakovat název písmene a příslušného obrázku. Dominik je sice stále neklidný, ale spolupracuje, protože očekává odměnu v podobě lentilky. Vždy, když správně určí a doplní jedno písmeno, je paní asistentkou pochválen. Pracovat vydrží asi deset minut, pak začne běhat po třídě a do konce hodiny je neklidný. Odměnu v podobě lentilky dostává na konci hodiny, když má dodělaná všechna písmena.

Přestávka – probíhá formou neustálého napomínání chlapce, aby si sedl, vyndal si svačinu nebo se alespoň napil. Odmítá, stále běhá po třídě, vyhazuje věci z odpadkového koše a chce na toaletu (**ukazuje na obrázek znázorňující toaletu**), kam ho následně doprovodí paní asistentka. Po příchodu z toalety jde k umyvadlu a stále si hraje s vodou. Pouštění vody, změna tlaku vody a cákání ho velmi baví. Během přestávky nechce pít ani se nenajít.

Druhá vyučovací hodina – tělesná výchova

Po přestávce paní učitelka odstraní z denní tabule obrázek míče, který označuje tělesnou výchovu, a společně všichni odcházejí z hlavní budovy do jiné budovy v areálu školy na tělesnou výchovu. Patrik se přezuje, převlékne do cvičebního úboru za pomoci paní asistentky.

V tělocvičně se naplno projeví Patrikův temperament, je viditelně spokojený, že může běhat. Běhá po špičkách, rozhazuje rukama, křičí beze slov. Během hodiny zvládne obstojně driblovat s míčem, udrží se na rehabilitačním míči, přejde přes lavičku a s pomocí druhé osoby udělá kotoul a přeleze dřevěnou bednu. Během pohybu vydává hlasité zvuky, je spokojený, ukazuje na sebe, chválí se.

Velká přestávka

Patrikovi paní asistentka vyndá svačinu s pitíčkem. Se svačinou v puse běhá po třídě, dokud jej asistentka neusadí do lavice a neseďne si k němu. Ukazuje mu na

obrázek svačiny a vysvětluje mu, proč musí sedět na místě a v klidu jíst. Chlapec se tváří, že vysvětlení pomocí obrázků nechápe. Nechce sedět v klidu na místě.

Třetí vyučovací hodina – věcné učení

V rámci věcného učení vypráví paní učitelka dětem o podzimu. Ukazují si na magnetické tabuli (obrázek 10). Opakují roční období. Přiřazují obrázky plodů, které na podzim dozrávají (jablka, hrušky, švestky).

Obrázek 10: Vizualizace věcného učení



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Patrik je neklidný, plete si obrázky, nechce spolupracovat. Pokud je opakovaně pobízen, hlasitě dává najevo svůj nesouhlas. Odbíhá z místa. Ukazuje na odměnu, obrázek s lentilkami. Druhou část hodiny děti pracují u svých pracovních stolečků.

Napichují na špejli listí, vytvářejí stromeček, kmen tvoří kus hnědé modelíny. Patrik pracuje společně s paní asistentkou, snaží se napíchnout list na špejli. S pomocí paní asistentky se mu daří a vytváří pěkný výrobek. Patrik při práci stále ukazuje **na obrázek odměny**. Na konci hodiny dostávají sladkou odměnu všechny děti včetně Patrika.

Přestávka

Patrik ukáže na **obrázek s vyobrazením hračky**. Se souhlasem paní učitelky si může vyndat z aktovky hračku gumového brouka a odchází do relaxační části učebny, kde si sedne do sedacího pytle a hraje si s hračkou. Vypadá unaveně. Ostatních spolužáků si nevšímá. Celý zbytek přestávky sedí na místě, mává rukama před obličejem a hraje si s hračkou.

Čtvrtá vyučovací hodina – hudební výchova

Patrik odchází se třídou do vedlejší učebny, kde se scházejí tři autistické třídy (dohromady 14 dětí) společně na hodinu hudební výchovy. Zde je připraveno elektrické piano a paní učitelka na hudební výuku. Děti sedí v kruhu kolem, dostanou každý bubínek nebo bonga. Paní učitelka zpívá a hraje na piano lidové a jiné známé dětské písničky. Děti si písničky **vybírají dle obrázků z komunikační knihy** (obrázek 11).

Obrázek 11: Vizualizace v hudební výchově



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Patrik reaguje negativně, odhazuje bubínek a trefí jiného spolužáka. Nechce spolupracovat. Hodina ho nebaví, ruší ostatní děti. Během hodiny ruší, bouchá do stolu, běhá kolem lavic, piští. Ostatní, zvláště starší děti, na Patrika velice špatně reagují, a mohlo by dojít k fyzickému napadení. Třídní učitelka odvádí Patrika do kmenové třídy, zde mu pustí **na počítači písničky** z pohádek. Chlapec je klidnější, ale celou dobu koukat na výukový program nevydrží. **Ukazuje na obrázek toalety**, pak vybíhá na chodbu školy a **jde na WC**. V závěru hodiny ho zabaví až skládání obrázků na magnetické tabulce.

Dílčí závěry z pozorování:

Dle sdělení paní učitelky, nastoupil Patrik do autistické třídy v loňském školním roce. V té době vůbec nemluvil, ani nepoužíval žádné náhradní komunikační systémy ani piktogramy. **V současné době dokáže za pomoci náhradní komunikace vyslovit některá slova, dokáže požádat prostřednictvím VOKS (výměnného obrázkového systému) o věc.** Převážně se jedná o hračku nebo o odměnu. Když se dostatečně soustředí, zvládne díky obrázkům vyslovit nějakou žádost, např. když chce jít toaletu nebo pít, jíst, chce jít domů, zapnout na PC pohádku.

Při komunikaci se vždy učitelka nebo asistentky snaží o oční kontakt s chlapcem, společně s tím mu ukazují na obrázek probíhající činnosti. Pokud chlapec odmítá komunikaci, jen mu podrží jemně hlavu, aby se pokusil vnímat, co po něm chtějí a pokyn mu ještě několikrát zopakují. **Když je Patrik klidný a soustředí se na danou činnost, je schopen chápat pokyny pedagogů.**

Od loňska došlo ke zlepšení rovněž v oblasti grafomotoriky. Dříve libovolně čmáral, nyní se snaží napodobovat kreslení, vybarvuje obrázky, dokáže napsat některá tiskací písmena a celkem dobře zvládá opis číslic do pěti. V jemné motorice zvládá navlékání korálků, skládání barevné magnetické mozaiky, modelování, trhání papíru na proužky nebo nalepování tvarů pomocí lepící tyčinky. Problém má se stříháním nůžkami. Při výtvarné nebo pracovní výchově je potřeba pomoc pedagoga.

V matematice se snaží pracovat pomocí kuličkového počítadla, číselných kartiček nebo pomocí číselné osy. Při maximálním soustředění zvládne sčítání a odčítání do pěti. Číselnou řadu chápe pouze vzestupně.

V řečové výchově a čtení jsou pokroky slabší, **chybí pravidelná domácí příprava a procvičování**. Chlapec zná některá písmenka abecedy, dokáže na ně ukázat, dokáže je vyslovit. Nyní procvičuje základní slabiky. **Za asistence** učitelky nebo asistentek **zvládne pomocí obrázků složit jednoduchou větu**.

Doma piktogramy ani jiný obrázkový systém nepoužívá. Když něco doma chce, vezme dospělého za předloktí ruky, aby mu věc podal.

Během loňského školního roku došlo k nepatrnému zlepšení v chování. Dříve byl chlapec hodně výbušný, docházelo u něj k projevům sebepoškozování, střídání nálad. Dnes má sice problémy v chování, ale většinou se během výuky zklidní. Velký podíl na tom mají paní asistentky, které se chlapci dostatečně věnují. Pokud vidí jeho zájem o nějakou činnost, komunikaci, snaží se najít metodu nebo práci, která by rozvinula jeho osobnost.

Určité mezery paní učitelka vidí v domácí přípravě a domácím logopedickém procvičování. Velice často chlapci chybí domácí úkoly, školní pomůcky nebo svačina. Do školy často přichází po zahájení vyučování v průběhu dopolední výuky a většinou bez zdůvodnění pozdního příchodu. Zlepšila by proto i komunikaci rodičů se školou.

Patrik se mi jevil jako velice živé, hlučné dítě, které se v některých situacích stávalo samo sobě nebezpečné. Na druhou stranu bylo patrné, že při troše pomoci, trpělivosti, důslednosti pedagogů, dokáže zvládat jednoduché úkoly i komunikaci a to s ohledem na problémy spojené s PAS a syndromem ADHD, který byl chlapci diagnostikován SPC v průběhu loňského školního roku.

Doporučení:

- důslednost v domácí i školní přípravě (domácí úkoly, školní pomůcky),
- věnovat pozornost nácviku používání VOKS nebo jiné podobné komunikační metodě v domácím prostředí,
- zvážit zavedení prožitkového deníku s vizualizací činností, který by aktivně podporoval rozvoj komunikačních dovedností chlapce.

4.6 Tomáš

Kazuistika - Tomáš 9 let

Osobní anamnéza: Tomáš se narodil z první gravidity matky. Během gravidity nedošlo u matky k obtížím. Průběh porodu byl bez komplikací, v termínu. Po narození měl chlapec kojeneckou žloutenku, jinak byl v pořádku. Plně kojen byl půl roku. Raný psychomotorický vývoj byl v normě. Sedět začal v půl roce, chodit začal v roce. Vývoj opožděný pouze ve složce řečové. Ve třech letech stále nemluvil, dostavovali se u něj stavy úzkosti, deprese. Nevyhledával kontakt s vrstevníky. Hrál si sám. Často plakal. Ve čtyřech letech byl v APLE diagnostikován dětský autismus. Později byla diagnóza doplněna o LMR, vývojová afázii a obsedantně kompulzivní poruchu. Na doporučení neurologa je pravidelně medikovaný.

Rodinná anamnéza: Dítě vyrůstá v úplné rodině, nemá sourozence. Rodiče i prarodiče se chlapci plně věnují. Matka narozena 1980, SŠ vzdělání, otec narozen 1978, SŠ vzdělání.

Z posledního vyšetření SPC: Informace vycházejí z Tomášovy školní dokumentace. Chlapec je klidný, ochotný ke spolupráci. Pracovní tempo je pomalé, je nutná častější motivace, stimulace k činnosti. Stereotypně mává rukama před obličejem. Rozumí pokynům, ale verbální komunikace je velmi malá. Své potřeby vyjadřuje pomocí komunikačního deníku, který nosí stále u sebe. Celková koordinace pohybů je dobrá. Jemná motorika je méně obratná. Při manipulaci a konstrukci střídá ruce, preferuje činnost pravou rukou. V úchopu tužky došlo k mírnému zlepšení. V řízené kresbě zvládne namalovat kruh, vertikální a horizontální čáru, dokreslí části lidského těla. Navléká korálky, zvládá práci s modelínou, učí se stříhat nůžkami. Složí jednoduchý obrázek z puzzlů.

Celkové mentální schopnosti dítěte se pohybují v pásmu spodní hranice lehké mentální retardace. Ve škole se zcela adaptoval, ve vyučování dobře spolupracuje s pedagogy.

Odborné zařízení doporučuje individuální přístup k chlapci, nadále využívat vzdělávání pomocí strukturalizace a vizualizace, rozvíjet schopnost komunikace prostřednictvím obrázkového denního režimu, vytváření pracovní schémat.

označeno otevřenou knihou, hudební výchova je označena bubínkem a tělesná výchova je označena míčem).

Celé této akci dokáže Tomáš věnovat pozornost, ale sám se nezapojí. Komunikuje, jen pokud je osloven nebo něco výslovně chce.

Paní učitelka dětem pomocí slovního výkladu a obrázků názorně ukáže průběh následující činnosti. Děti jsou postupně vyvolávány a přiřazují obrázky k danému tématu – osoby, školní pomůcky, jídlo, hračky (obrázek 13).

Obrázek 13: Vizualizace řečové výchovy



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Tomáš reaguje na činnost velice dobře a spontánně. **Obrázky řadí správně**, je okamžitě nahlas chválen, někdy mu i děti s paní učitelkou tleskají. Tomáš tleská také a je spokojený. Občas se mu podaří daný obrázek i slovně označit. Mluví velice potichu,

pokud se soustředí, dokáže dané slovo vyslovit správně. V opačném případě slovo vyzní, jako huhlání a je nesrozumitelné.

Druhá část výuky probíhá v lavicích. Tomáš doplňuje, pojmenovává do **obrázkového pracovního sešitu** části lidského těla. S dopomocí asistentky pracuje velice rychle, **ukazuje na obrázky** a je schopen je přiřadit do dvojice (např. U – ucho, V – vlasy apod.). Dokáže potichu obrázky pojmenovat. Za správnou odpověď je vždy hlasitě pochválený.

Přestávka

Tomáš je zcela v klidu. Sedí na svém místě, svačí, pozoruje okolí. Po svačině si uklidí krabičku i pitíčko. Na pokyn učitelky si připraví věci na další vyučovací hodinu. Stále si hlídá svůj prostor. Sám si dojde na toaletu, nemá problémy s hygienou.

Druhá vyučovací hodina – matematika

Tomáš sedí vepředu u tabule s ostatními dětmi. Na tabuli jsou kartičky s vyznačenými tečkami, děti určují počet na kartičce a postupně je skládají od nejmenšího do největšího počtu. Tomáš velice rychle reaguje, pokud je počet do deseti. Když je na kartičce více jak deset bodů, musí pracovat s kuličkovým počítadlem nebo krokoměrem, popř. číselnou osou namalovanou na tabuli. Později jsou na kartičkách jen číslovky (3,5,10,1,7) a děti je tentokrát řadí od největší po nejmenší. Tomáš určuje pořadí dobře, snaží se i číslovku slovně označit (potichu odpovídá). Poté počítá na tabuli příklady sčítání a odčítání s přechodem přes desítku. Pomůckou je plastová deska, kde jsou vyznačeny dva kruhy. V jednom je vždy číslovka deset a do druhého prázdného kruhu dítě přidává, dle daných příkladu, číslovky. Číslo jsou na suchý zip. Pokud dítě správně vyznačí příklad na plastové pomůcce, zapíše příklad křídou na tabuli.

Druhou část hodiny Tomáš vyplňuje v lavici pracovní sešit s podobnými příklady, které řešil u tabule. Tomáš pracuje s paní asistentkou a pomáhá si kapesním kuličkovým počítadlem. Příklady zvládne vypočítat, ještě než skončí hodina. Proto na konci hodiny dostává ještě úkoly psaní číslovek, které nejdříve obtáhne tužkou a následně se je snaží napsat. To dělá Tomášovi trochu problém. Zvláště číslovky dvě a pět.

Po skončení hodiny učitelka sejme obrázek označující předchozí hodinu a ukáže na obrázek lentilek. Následuje sladká odměna každému z dětí.

Velká přestávka

Tomáš v klidu svačí, okolí si nevšímá. Došlo mu pití, proto požádal paní učitelku, prostřednictvím komunikačního obrázku v jeho knížce, o šťávu. Současně zamával se svou prázdnou lahvičku od pitíčka. Tomáš dostal pití a byl pochválen.

Třetí vyučovací hodina – pracovní výchova

Děti dostaly v předcházejících dnech za úkol donést si různé druhy podzimních listů. Dnes je budou používat. Na čtvrtce mají předkresleného ježka, na kterého budou lepit listy. Čumáček a nožky budou z dalších plodin (šípek, kaštany atd.).

Tomáš si připravil listy i lepidlo v lepící tyčince. Listy skládá na ježka, aby viděl, jak bude vypadat. Pak se snaží lepidlo umístit na listy. Lepidlo však moc nedrží, Tomáš je nervózní a kouše si ruku, mává kolem sebe i před obličejem. **Ukazuje na komunikační obrázek, že chce pomoci.** Tomáš podává paní učitelce listy a ona na ně dává lepidlo. Tomáš pak umísťuje listy různě na čtvrtku. Na konci hodiny ještě doplní paní učitelka na ježkovi čumák a nožky a to pomocí tavné pistole. Hodina se blíží k závěru, proto paní učitelka sejme z tabule obrázek znázorňující pracovní výchovu a ukáže na obrázek odměna. Následně žáci dostávají za odměnu lentilku.

Přestávka

Chlapec je klidný, sám se převléká na další hodinu, kterou tvoří tělesná výchova. Děti během přestávky odchází do jiné budovy v rámci areálu školy. Tělocvična je vzdálena asi 300 metrů od kmenové školy.

Čtvrtá vyučovací hodina – tělesná výchova

Tomáš je obratný, cvičení má rád. Nejvíce asi překážkovou dráhu – kdy děti zdolávají běh kolem kuželů, přeskakují překážky, chodí po lavičce, houpají se na žebřinách, driblují s míčem a dělají kotoul na žíněnce. Tomášovi dělá problém pouze driblování, ostatní překážky zvládá buď zcela sám, nebo za pomoci asistentů.

Dílčí závěry z pozorování:

Tomáš je v autistické třídě druhým rokem. Je hodnocen třídní učitelkou i asistentkami jako velmi snaživý chlapec. Bohužel občas se potýká s velice silnými úzkostnými stavy. Chlapci byla diagnostikována v předškolním věku obsedantně kompulzivní porucha a je medikován. Pokud je nespokojen, necítí se dobře, kouše se do ruky nebo mává rukama kolem sebe (vytváří si kolem sebe prostor), dává si ruce před obličej, vyskakuje. Verbálně se téměř neprojevuje. Pokud se snaží verbálně

komunikovat - odpovídá na otázky pedagoga, mluví velice potichu, skoro neslyšně, je mu špatně rozumět. Přesto se během výuky velice snaží a je silně motivován.

Doma je ke komunikaci maximálně podporován rodiči. Společně doma vytvářejí komunikační i zážitkové knihy, které chlapec plně využívá nejen ke komunikaci v domácím prostředí, ale také ve škole. Velice dobře zvládá práci s piktogramy, výměnným obrázkovým systémem a je schopen a ochoten se dále vzdělávat. Největší problém mu dělá komunikace s ostatními dětmi. Sám s nimi nenavazuje kontakt, rovněž nemá rád jakýkoliv fyzický kontakt. Na rozdíl od ostatních dětí ve třídě, které velice špatně nebo vůbec nenavazují oční kontakt, je Tomáš trpělivý a dokáže vnímat pokyny učitele i asistentů.

Během pozorování výuky ve třídě byl shledán jeho vstřícný postoj k výuce. Jeho chování bylo v době praktického pozorování vždy pozitivní. Nebyla shledána přítomnost psychických výkyvu, sebepoškození. **Chlapec byl schopen a ochoten během strukturované výuky kombinovat různé druhy náhradní komunikace (gestikulace, mimika, piktogramy, komunikační tabulky, komunikační proužky, sešity a zážitkové knihy).** Proto se domníváme se, že Tomáš by mohl pracovat samostatněji a procvičovat kombinace náhradních metod i s technickými pomůckami (PC, tablet, iPod., komunikátory s hlasovým výstupem apod.).

Doporučení:

- zvážení nového, odborného psychiatrického vyšetření v souvislosti se stávajícími úzkostnými stavy,
- navozování lepší komunikace s ostatními dětmi,
- důsledné procvičování i s netechnickými pomůckami AAK,
- zařazení do komunikačních metod i technické pomůcky AAK.

4.7 Vojta

Kazuistika Vojta – 12 let

Osobní anamnéza: Vojta se narodil z druhé gravidity matky. Porod sekci. Po porodní stav dítěte byl bez problémů. Kojen byl plně osm měsíců. Raný

psychomotorický vývoj v normě. Ve čtyřech měsících zvedal hlavičku, v devíti měsících lezl po kolenou a v jedenácti měsících začal chodit. V dětství vážněji nestonal. Problémy pouze v chování, častý neklid, záchvaty vzteku. Opožděný vývoj řeči. Ve třech letech byl u dítěte diagnostikován ve FN Motol dětský autismus ve spojení s LMR. Ve stejném období začal navštěvovat dětský stacionář v Praze a ve čtyřech letech byl přijat do SMŠ v Praze 8. V šesti letech nastoupil do přípravné třídy speciální ZŠ v Praze 10.

Rodinná anamnéza: Vojta vyrůstá v úplné rodině. Má staršího bratra, 14 let, který má lehkou formu Aspergerova syndromu, je integrován v běžné ZŠ s asistentem. Matka narozena 1971, VŠ vzdělání, otec narozen 1969, VŠ vzdělání. Vztahy v rodině jsou v pořádku.

Z posledního odborného vyšetření: Záznam byl zpracován na základě školní dokumentace. Vojta je somaticky přiměřený svému věku. Diagnostikován středně funkční autismus ve spojení s LMR. U chlapce je patrná vysoká hyperaktivita.

Komunikace je na nízké úrovni, projevuje se u něj mluvní dyspraxie a vokalizace. Kresba hodnocena na úrovni jednoduché analytické stavby. Obkreslí základní geometrické tvary. V neverbální složce testu učení se pohybuje jeho výkon na úrovni čtyř let. Ve vizuální analýze se přibližuje k deseti letům. Ve školní činnosti je schopen krátkodobé řízené činnosti.

Záznam z pozorování Vojty v průběhu jednoho vyučovacího dne:

Prvního vyučovací hodina – psaní

V první části hodiny Vojta pracuje s pracovním sešitem. Opisuje velkým hůlkovým písmem předtištěná slova. Následně doplňuje slabiky do slov ve stejném pracovním sešitě. Pracuje za pomoci vychovatele, který ho při práci vede. Soustavně žáka pobízí k práci. Pedagog pravidelně ukazuje na obrázek znázorňující obrázek vyučování (obrázek 14).

Přestávka

Vojta pobíhá s oblíbeným batůžkem po třídě. **Ukazuje na kartičku s žádostí o pití.** Dostane šťávu, kterou hltavě vypije a chce další hrneček. Je schopen sám si ho z konvice nalít. Během přestávky vypije tři hrnečky.

Obrázek 14: Vizualizace časové posloupnosti



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Druhá vyučovací hodina – matematika

Vojta procvičuje matematiku v pracovním sešitě s dopomocí osobního kuličkového počítadla. Počítá příklady na sčítání a odčítání do desíti. Úkol provádí s dopomocí paní učitelky. Během práce několikrát odbíhá na záchod. Další úkol spočívá ve **vizualizované podobě na kartičkách**, kde chlapec porovnává číselné hodnoty, zda jsou čísla k sobě $>$, $=$, $<$. Poslední část hodiny **pracuje u počítače s výukovým programem na slovní úlohy**, má sluchátka a reaguje na pokyny ze sluchátka. Pracuje sám, je klidný.

Velká přestávka

Chlapec **ukazuje na obrázek jídla a hrnečku**, odchází pro tácek a pití. Svačinu jí pomalu, ale hltavě pije. Uklízí po sobě jen na pokyn učitele.

Třetí vyučovací hodina - čtení

Začíná opisem do pracovního sešitu. Opis spočívá v procvičování velkých tiskacích písmen do řádků. Sestavování jednoduchých slov z těchto písmen např. STAN, SLON, DŮM, PES, HAD. Slova musí po paní učitelce zopakovat. Další část hodiny **doplňuje slabiky k obrázkům** (obrázek 15), pracuje s dopomocí pedagoga.

Obrázek 15: Vizualizace výuky čtení



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Během výuky často odbíhá pít, je neklidný, vzteká se. Paní učitelka dovolí Vojtovi poslední část hodiny pracovat na PC. Dostává **výukový program na český jazyk**. Komunikuje s počítačem pomocí sluchátek (obrázek 16). Je viditelně klidnější.

Přestávka

Vojta se přesunul do relaxační části učebny, skáče na rehabilitačním míči. Hraje si s Legem, staví na sebe kostky. Touto činností se zabaví po celý zbytek přestávky.

Čtvrtá vyučovací hodina – prvouka

Zapojuje se do činnosti velice nerad. Dostává práci s kartičkami pracovních činností pexeso, které musí přiřazovat na stejné obrázky, činnosti pojmenovává. Opět musí být při práci kontrolován pedagogem. V následující části vyučovací hodiny

pracuje s obrázky na vizualizaci, doplňuje dny v týdnu a příslušnou činnost. Zbývající část hodiny určuje druhy zeleniny a doplňuje k obrázkům.

Obrázek 16: Výukový program na český jazyk



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Pracuje s obrázky na vizualizaci, doplňuje dny v týdnu a příslušnou činnost. Zbývající část hodiny určuje druhy zeleniny a doplňuje k obrázkům.

Pátá vyučovací hodina – hudební výchova

Na chlapci je po dopolední výuce patrná únava. Paní učitelka nechává Vojtu v relaxační části místnosti sedět na koberci. Mezi tím pouští PC s dětskými písničkami. K dispozici mají **děti hudební nástroje jako bubínek, bonga, ozvučená dřívka, komunikační sešit s písničkami**. Při poslechu písni **děti ukazují na příslušné symboly dle daného obsahu písně a mohou použít i hudební nástroje**. Vojta dostane do ruky ozvučená dřívka, ale ty nechce, odhazuje je. Raději **ukazuje na symboly**. Během hodiny chlapec piští, křičí, jen občas tleskne do rytmu (obrázek 17).

Dílčí závěry z pozorování:

Vojta navštěvuje školu šestým rokem. Je zde plně adaptován, prostředí i individuální vzdělávací plán chlapci prospívá.

Komunikaci dítě aktivně nenavazuje, pouze pasivní přijímá. Chybí oční kontakt. Užívá často bohaté **vokalizace a vlastní řeč**. Některá slova opakuje s poměrně dobrou

4.8 David

Kazuistika David – 14 let

Osobní anamnéza: David se narodil z prvního těhotenství matky, porod indukovaný. Prenatální bezproblémový vývoj. Krátce po porodu měl novorozenou žloutenku. Raný psychomotorický vývoj byl lehce opožděný. Chodit začal v 16 měsících. Od třech let v péči foniatrické kliniky pro opožděný vývoj řeči. Ve čtyřech letech byl ve FN Motol diagnostikován dětský autismus. Je v péči SPC Vertikála a na psychiatrické klinice FN Motol, je medikován. Předškolní zařízení nenavštěvoval.

Školní docházku začal plnit ve školním roce 2007/2008, kdy byl integrován za pomoci asistenta do běžné ZŠ. Z důvodů školního i výchovného neprospěchu, byl v druhém pololetí prvního roku zařazen do Speciální ZŠ pro děti s PAS v Praze 10.

Rodinná anamnéza: David žije v úplné rodině se dvěma dalšími mladšími sourozenci, ve věku 10 a 6 let, oba zdraví, navštěvující běžnou ZŠ. Matka, narozena 1973, VŠ vzdělání, otec narozen 1970, VŠ vzdělání. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Rodiče i přes vysoké pracovní vyčerpání, poskytují Davidovi maximální péči a rozvoj v komunikačních dovednostech.

Z posledního odborného vyšetření: Údaje o chlapci vycházejí z jeho školní dokumentace. David je somaticky přiměřený svému věku. Emoční ladění má neutrální. Aktivně kontakt nenavazuje, ale pasivně ho přijímá. Používá echolálii v opakujících se otázkách např. „Co to je?“, významu otázky však málo rozumí.

V oblasti jemné motoriky není schopen namalovat postavu, částečně jí dokreslí, ale většinou jen čmárá. Obkreslí kruh, čtverec, trojúhelník. Při činnosti je neklidný.

Spontánně ho baví a zaujme skládání obrázků, nejčastěji skládá puzzle a to systémem pokus – omyl, jen s částečnou zrakovou kontrolou. Správně přiřadí některé názvy k obrázkům. Podle diktátu napíše krátká, jednotlivá slova. Řízenou činnost chlapec provádí krátkodobě, projevuje se u něj masivní psychomotorický neklid.

Zralost učení je hodnocena v pásmu mezi čtyřmi až sedmi lety vývojového věku.

Chování vykazuje známky hyperaktivity, v oblasti sociálních vztahů se jeho pozornost soustřeďuje pouze na jeho osobu. Má problémy v kontaktu se spolužáky. Používá nepřiměřené agresivní metody k vymezení svého osobního prostoru (odstrkování, kousání, kopání, bití do hlavy, škrcení atd.).

Záznam z pozorování Davida v průběhu jednoho vyučovacího dne:

První vyučovací hodina - matematika

David počítá příklady v pracovním sešitě, sčítá a odčítá do sta. Pomáhá si stolním kuličkovým počítadlem. Součástí procvičování jsou i slovní úlohy, které čtou společně s paní učitelkou. Je patrné, že slovní úlohy dělají Davidovi problém. Při úkolech postupuje pomalu, je neklidný, stále mává rukama před obličejem nebo si zacpává uši prsty. Z pěti cvičení zvládl dobře spočítat dvě. Jednu úlohu má jako domácí úkol. Jako další úkol procvičuje tvary. Do příslušného obrázku, který je slovně označen vloží tvar. Tento úkol zvládá dobře, procvičují ho pravidelně.

Zapojuje i jemnou motoriku. **Slovně označí a pojmenuje kruh a čtverec**, ostatní geometrické tvary slovně nepojmenuje, ale zvládne je správně zařadit. Druhou část hodiny David **procvičuje matematiku na PC se sluchátky na uších**. Na počítači jsou nainstalované programy s výukou pro děti s poruchami autistického spektra. David nad míru obratně zachází s počítačem. **Výukový program zvládá obratně**, kliká myší a postupuje od nejjednoduchších početních variant (počítání do deseti) po složitější (sčítání a odečítání po desátkách do sta). V programu se objevují i geometrické tvary a další matematické úlohy. David **postupuje dle pokynů ve sluchátkách, vnímá jak sluchově, tak velice dobře i vizuálně** danou výuku matematiky.

Přestávka

Během přestávky David běhá k oknu, piští, je neklidný, kouše si hřbet pravé ruky. Chce pít, ukazuje na obrázek s hrnečkem. Dostane lahvičku se šťávou, kterou obratem celou vypije a hodí jí po spolužákovi. Je napomenut, odchází do relaxační části na koberec, kde vzteky roztrhá dětský časopis. Celým tělem kývá dopředu, dozadu.

Druhá vyučovací hodina - psaní

David doplňuje do tabulky hůlkovým písmem slova: ČERT, MIKULÁŠ, ANDĚL, STRAŠÍ (obrázek 18). Píše tužkou, paní učitelka žáka kontroluje, společně verbálně názvy postav vyslovují. David nechce opakovat slova, chce mít rychle úkol za sebou, je to na jeho písmu patrné, některá písmena jsou nečitelná. Chce jít na počítač. Paní učitelka mu umožní druhou část hodiny **procvičovat český jazyk na PC**. Opět komunikuje prostřednictvím sluchátek. **Velice rychle doplňuje myší písmena k obrázkům, spojuje slabiky v jednotlivá slova a jiné úlohy**.

Obrázek 18: Výuka psaní



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Velká přestávka

Ukazuje na obrázek hrnečku. Přinese si tácek, na který uloží svačinu a lahvičku s pitím. Na svačinu má chléb s máslem a tatrunku. Během chvilky vpraví celý krajíc do úst. Jí hltavě, je zde nebezpečí, že se bude dusit. Musí být stále pod dohledem pedagoga. Druhou část svačiny mu vychovatel odloží na další přestávku, přestože David je rozhodnut svačinu sníst, spíše spolknout celou. S pitím nejsou takové problémy jako s pevnou stravou. Po svačině David na pokyn tácek umyje, uklidí na předem určené místo a dojde si na toaletu. V sebeobsluze v tomto směru nejsou s chlapcem problémy.

Třetí vyučovací hodina - rozumová výchova

David **pracuje s obrázky** (obrázek 19), **doplňuje k daným činnostem popis**. Např. k obrázku pána, který maluje dům, David doplní dvě slovní označení, architekt a další popis s názvem navrhuje domy. David zvládá s jednoduchou pomocí paní učitelky, celé sám. Na druhou část hodiny **odchází k počítači, skládá pexeso, puzzle, vybarvuje pomocí optické myši obrázky**. Většinu obrázků vybarví hnědě nebo oranžově.

Přestávka

Celou přestávku tráví u rádia, kde paní učitelka pouští dětem písničky s koledami. David poslouchá, hýbe se kymácivým pohybem do stran. Když se mu nějaká skladba nelíbí, zacpává si uši, kouše se do předloktí ruky.

Obrázek 19: Vizualizace rozumové výchovy



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Čtvrtá vyučovací hodina - pracovní výchova

David dostává od paní učitelky šablonu stromečku, polystyrénově malé kuličky různé barvy, mašličku a lepidlo. Pracuje společně s vychovatelem, lepí kuličky společně na stromeček. David lepí kuličky na šablonu stromečku. Vychovatel mu podává kuličky. David je netrpělivý, lepení ho nebaví, pracuje nepřesně, chce mít práci rychle za sebou. Vzteká se, bouchá se pěstí do zubů, kouše si ruku. Pracovní činnost ho nezajímá. Při práci je neklidný, často odbíhá.

Přestávka

David dojedl druhou část svačiny a stále něco uklízí, zametá smetáčkem, utírá prach vlhkým ubrouskem, dává pomůcky ostatních žáků na sebe. Věci, které se mu nelíbí nebo překáží, hází za skříň nebo za radiátor. Pokud ho někdo napomene, tak křičí, piští, kouše se do ruky.

Pátá vyučovací hodina

David odchází s paní logopedkou do speciální logopedické učebny. Společně se během hodiny věnují správnému vyslovování a pojmenování různých obrázků, popisem činností, logopedické hry a nácviky. **Logopedická terapie Davida baví.** Z logopedie přichází dobře naladěný. Rozhazuje rukama, ukazuje na sebe, gestikuluje, že je dobrý.

Do konce hodiny mu paní učitelka dává ještě procvičování prvouky. Úkoly má

ve výukovém programu na počítači. David, dle pokynů do sluchátek vypracovává postupně zadání (doplnění popisu zeleniny podle obrázků). Na úlohu se soustředí, pomalu jednotlivá slova doplňuje (obrázek 20).

Obrázek 20: Výukový program na PC



Zdroj: vlastní šetření (autorka práce)

Dílčí závěry z pozorování:

David navštěvuje šestou třídu stejně jako Vojta, školní docházku plní osmým rokem. Paní učitelkou bylo uvedeno, že David kontakt ve třídě aktivně nenavazuje, jen pasivně strpí. Trpí hyperaktivitou. Dorozumění řečí je na základní úrovni možné, neboť verbálním pokynům rozumí dobře. Dokáže si **jednoslovně říct o věci, o které má zájem** (hračky, pexeso, mapa, karty, míč, koko). Jednoduchá slovní spojení jsou často spojena s echolálií. **Ke komunikaci zvládne využít i obrázky a piktogramy, některé, nejdůležitější (obrázek jíst, pít, záchod) má připevněné na suchý zip u svého pracovního místa.** Jako další pozitivum učitelka uvedla, Davidův značný zájem o školní počítač. David velmi dobře používá různé **výukové programy**, které rovněž využívá i v domácím prostředí na svém osobním tabletu). Pokud sám chce (což však není tak časté) nebo je-li k tomu důsledně veden, **dokáže ke komunikaci počítač používat.**

Z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že David během školní docházky ve speciální třídě pro autisty udělal obrovský pokrok. Značnou část zadaných úkolů, procvičování komunikace i vypracování úloh, zvládá sám nebo s dopomocí pedagogů.

Důležitý je jeho momentální psychický stav, neboť jsou dny, kdy tzv. stávkuje, nepracuje, vzteká se, dochází se sebepoškozování i fyzickému napadání spolužáků. Dle třídní učitelky, nemalý podíl na chlapcově postupu mají i rodiče, kteří s Davidem každý den probranou látku ještě opakují, každý den procvičují logopedická cvičení a dělají rehabilitační cvičení.

David je schopen používat při výuce různé komunikační pomůcky, využívá kartičky, obrázky, používá velice dobře počítač, umí se přihlásit do systému, používá aktivně výukové programy na různé předměty. Nemá rád a nebaví ho pracovní a výtvarné činnosti, má problémy s jemnou motorikou. Při úkolech spěchá, aby měl práci rychleji za sebou.

Sebeobsluha je hodnocena dobře, potřebuje pomoc pouze při převlékání úboru na tělesnou výchovu a nalitím pití do hrnečku. **Sám si ukáže na komunikační obrázek, když chce pít, jíst, na toaletu, jít domů apod.**

Určité mezery spatřuje paní učitelka v oblasti chování Davida k ostatním spolužákům (odstrkuje je, kouše, bije do hlavy nebo jiných částí těla). Nezvládá komunikaci s ostatními spolužáky. Svůj osobní prostor si vymáhá a vymezuje nepřiměřeným, nevhodným, agresivním chováním. Činí tak nepředvídaně, většinou v době přestávek nebo větším hluku, zmatku ve třídě. Rodičům bylo doporučeno podstoupit nové psychiatrické vyšetření, s případnou úpravou medikace (nyní je medikován ráno a večer).

Doporučení:

- pokračování v individuální strukturované výuce i v práci s logopedem školy,
- procvičování vizualizovaných činností formou komunikačních prožitkových deníků ve školním i domácím prostředí,
- nácvik společných komunikačních technik v kolektivu třídy,
- zvážení nového psychiatrického, případně neurologického vyšetření s revizí medikace.

4.9 Interpretace zjištěných dat

Hypotéza č. 1: Pomůcky AAK slouží u dětí s poruchami autistického spektra pouze k aktivní podpoře verbální komunikace s okolím.

Tato hypotéza nebyla zcela potvrzena, neboť AAK u pozorovaných dětí nepodporuje pouze aktivní komunikaci s okolím (co samy děti chtějí), ale také vytváří prostor pro porozumění dění kolem nich tj., že ve většině případů děti chápou, co se od nich vyžaduje. Dochází tak k vzájemné komunikaci. Hypotéza byla tudíž doplněna o zjištění, že děti zvládnou prostřednictvím náhradních komunikačních metod porozumět daným podnětům, pokynům.

V průběhu pozorování **Patrika** bylo zjištěno, že díky problémovému chování, které je kromě poruchy autistického spektra spojené rovněž se syndromem ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), je jeho vlastní aktivní komunikace složitá. Pomocí piktogramů zvládá požádat o odměnu, hračku, pití, jídlo a toaletu. Když je v klidu a soustředí se na danou činnost, chápe pokyny v rámci svých možností a schopností. Při důsledném vedení se zapojuje do skupinové i individuální vizualizované výuky.

Tomáš se velice aktivně zapojuje do činností a chodu vyučování. Pokud potřebuje, dokáže se prostřednictvím všech náhradních komunikačních prostředků dorozumět. Pokynům a zadaným úkolům většinou rozumí. Aktivní kontakt udržuje pouze s třídní učitelkou nebo s asistentkami. S dětmi ve třídě komunikuje jen zcela výjimečně.

Z pozorování u **Vojtěcha** vyplynulo, že sám komunikaci nenavazuje, pouze jí pasivně přijímá. Pokud se k nějaké činnosti vyjadřuje, zvládá použít různé druhy náhradní komunikace. Pokynům zadaným učitelkou nebo vychovatelem, rozumí, ale často nerad vykonává. Ve třídě s ostatními spolužáky komunikuje minimálně. Pouze formou odstrkování nebo odháněním od svého pracovního místa.

U **Davidu** bylo zřetelné, že náhradní komunikační metody má zafixované a často je ve školním i domácím prostředí používá. Pokud se u Davida neprojeví psychické problémy, agresivita vůči spolužákům, je schopen aktivně komunikovat. Zadaným úkolům převážně rozumí a plní je s dopomocí.

Hypotéza č. 2: Děti s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností, spojenou s dalšími poruchami a postiženími, zvládnou při výuce kombinovat více metod AAK a pomůcek technického i netechnického rázu.

Hypotéza byla potvrzena, neboť všechny děti zvládají s menšími, či většími problémy kombinovat různé metody AAK. Některé děti zvládají tyto činnosti samostatně, spontánně. Jiné potřebují při komunikaci vedení, pomoc druhé osoby.

Patrik převážně komunikuje prostřednictvím gest, piktogramů, komunikačních proužků a obrázkových sešitů. Při používání pomůcek AAK potřebuje důsledné fyzické vedení pedagogů. Pokyny je potřeba neustále opakovat. Pro lepší kontakt, se osvědčila metoda natáčení hlavy na daný obrázek a předmět. Také je potřeba hlídat oční kontakt při komunikaci s pedagogem. Patrik často nevnímá, je pohroužen do svého světa.

Pozornost nácviku věnuje pouze, pokud je motivován odměnou na konci výukového bloku.

Z pozorování vyplynulo, že **Tomáš** zvládá velice dobře kombinovat různé druhy netechnické AAK. Nejvíce využívá vlastní komunikační a zážitkovou knihu. Dále pak komunikační proužky a komunikační desky se symboly. Při činnostech mu chybí jistota, chlapec si často nevěří, dochází u něj k sebepoškozování (kousání do hřbetu ruky) i přestože úkoly dělá správně. Pokud je vhodně podporován, motivován učitelkou nebo asistentkou, může dosahovat dobrých výsledků.

Vojta k verbální komunikaci používá jednoslovné výrazy. Je schopen pasivně používat gestikulace, piktogramy, obrázky. Nejpoužívanější obrázky (jíst, pít, záchod) má připevněné na suchý zip u svého pracovního místa. David projevuje značný zájem o školní počítač. Obratně používá různé školní výukové programy, které také využívá v domácím prostředí na svém tabletu.

U **Davida** bylo zjištěno, že ke komunikaci dlouhodobě používá různé náhradní pomůcky. Zvládá tyto pomůcky i metody aktivně kombinovat ve školním i domácím prostředí. Při výuce používá jednoslovné označení, gestikulace, piktogramy, počítač s audio pomůckami a speciálními programy pro děti s poruchami autistického spektra. Nevýhodou pro Vojtu jsou jeho značné výkyvy v chování. Při některých činnostech, úkolech je netrpělivý, prehlivý. Objevují se u něj známky agresivního, zmatečného jednání.

Hypotéza č. 3: Děti s poruchami autistického spektra jsou schopny při každodenním nácviku AAK zlepšit své komunikační dovednosti.

Tato hypotéza byla potvrzena v plném rozsahu. U všech dětí bylo zjištěno během pozorování i z jejich školní dokumentace, že jsou schopny při pravidelném nácviku doma i ve školním prostředí zlepšit své komunikační dovednosti.

Z pozorování **Patrika** i se školní dokumentace vyplynulo, že chlapec potřebuje pravidelný a důsledný režim při nácviku náhradních komunikačních systémů. Ve škole se výrazně zlepšila jeho komunikace, neboť paní učitelka je velice důsledná a trpělivá. Při sebemenších pokrocích Patrika chválí, odměňuje. Snaží se tak u chlapce navodit žádoucí, spontánní komunikaci s okolím. Bohužel v domácím prostředí nemá Patrik takové komunikační zázemí pro nácvik, jaké by v současné době potřeboval.

U **Tomáše** bylo velice brzy vyzorováno, že pravidelně doma procvičuje s piktogramy. Aktivně využívá komunikační knihu i zážitkové sešity, které s rodiči vyrábí. Používá dobře komunikační proužek. Mimo školu dochází pravidelně na logopedická cvičení do speciální logopedické poradny. Logopedická cvičení procvičuje každodenně s rodiči. Verbálně se zatím projevuje velice málo, velice potichu opakuje některá slova.

Vojta je během výuky i doma pasivní. Musí být motivován, musí být pod stálým dohledem, aby pracoval. Ve škole na výkony Vojty důsledně dohlíží paní učitelka nebo pan vychovatel. Doma se snaží s Vojtou procvičovat komunikační a logopedická cvičení matka. K těmto účelům využívá v domácím prostředí tablet se speciálními výukovými programy.

V komunikaci **David** bylo vyzorováno, že pravidelně systémy a metody procvičuje. Ve škole pracuje pod dohledem paní učitelky nebo pana vychovatele. Dle sdělení třídní učitelky, velký podíl na Davidově postupu v komunikaci mají právě rodiče. Davida dobře a pozitivně vedou. Pokud je to možné, tak každý den probranou látku ještě zopakují, denně procvičují logopedická cvičení a dělají rehabilitační cvičení.

ZÁVĚR

Děti s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností tvoří v naší společnosti specifickou skupinu. Již při prvním kontaktu s těmito dětmi zjistíte, že žijí a pohybují se ve vlastním uzavřeném světě. Málokteré z těchto dětí chce samo spontánně komunikovat. Většina těchto dětí má, kromě autismu a neschopnosti verbálně komunikovat, přidružené další psychické i somatické obtíže. Tyto obtíže dítě rovněž určitým způsobem v běžném životě omezují.

Značný problém nastává u těchto dětí ve chvíli, kdy je narušen jejich osobní prostor nebo jejich denní režim. Existují předměty, činnosti, aktivity, na kterých jsou tyto děti naprosto závislé. Při narušení tohoto ustáleného režimu nebo odebrání určité věci, dochází u dětí k negativním reakcím, které mohou vyústit v nebezpečné sebepoškozování. Děti často ani bolest necítí, nevnímají, neboť mají posunutý práh bolesti.

Přesto je důležité tyto děti aktivně zapojit do procesu komunikace. Pro děti s narušenou komunikační schopností je v současné době nabízeno velké množství technických i netechnických pomůcek. Rovněž je zde rozsáhlá síť neziskových zařízení a speciálně pedagogických center, která mohou rodičům těchto dětí poskytnout odborné informace, doporučit nebo i zapůjčit vhodné pomůcky a zvolit nejpříjemnější metody pro nácvik AAK.

Předpokladem k této odborné pomoci rodinám i pedagogům, je včasná a přesná diagnostika dítěte. S vhodnou rehabilitační péčí i **nácvikem náhradních komunikačních systémů je možno začít již v raném věku**. Následně lze dítě zapojit do speciálních předškolních zařízení, stacionářů. Před nástupem do základní školy je tak dítě připraveno na to, že bude pracovat v kolektivu dětí a bude muset dodržovat určitý režim a pravidla. Tento proces je náročný nejen pro samotné dítě, ale obzvláště pro rodiče, opatrovníky těchto dětí i pro pedagogy, kteří přebírají za tyto děti v době výuky zodpovědnost.

Praktická část bakalářské práce potvrdila skutečnost, že děti jsou schopny se při důsledném a trpělivém vedení pedagogů zapojit do procesu aktivní komunikace právě díky speciálním pomůckám a metodám zařazeným do vizualizovaného vyučování.

Děti prostřednictvím náhradních komunikačních systémů dostávají šanci vyjádřit své potřeby ve škole i v mimoškolním prostředí, zároveň se učí porozumět řečovým pokynům. Učí se vzájemné komunikaci a tím se lépe začleňují do společnosti. Jak ve školním, tak i v domácím prostředí je proto důležité dbát na pravidelný nácvik těchto systémů a metod.

Děti, které jsou z domácího prostředí připravené na určitý systém, komunikaci a režim mají větší předpoklady k dalšímu individuálnímu rozvoji ve speciálních nebo běžných základních školách s upraveným vzdělávacím plánem.

Každý žák s poruchami autistického spektra s narušenou komunikační schopností má ze zákona právo na vzdělávání, právo na integraci a zařazení do kolektivu. Školy převážně využívají k tomuto účelu metody **strukturovaného vyučování**, které vycházejí z **filozofie programu TEACCH**.

Během výzkumu jsem se přesvědčila, jak je práce speciálních pedagogů psychicky i fyzicky náročná. Někdy i ztížená nepochopením, neochotou nebo nedostatečnou spoluprací ze strany rodiny dítěte. Většina rodičů však pozitivně chápe důležitost spolupráce s odborníky i nutnost pravidelného nácviku AAK a důsledné dodržování domácí přípravy.

AAK u pozorovaných dětí nepodporuje pouze aktivní komunikaci s okolím, ale také vytváří prostor pro porozumění dění kolem nich tj., že ve většině případů děti chápou, co se od nich vyžaduje. Dochází tak k vzájemné komunikaci.

Všechny pozorované děti zvládly s menšími, či většími problémy kombinovat různé metody AAK. Některé děti zvládly tyto činnosti samostatně, jiné potřebovaly při komunikaci vedení, pomoc druhé osoby.

V kapitolách 4.5, 4.6, 4.7 a 4.8 jsme na případech popsali jaké konkrétní metody a pomůcky jsou u jednotlivých zkoumaných dětí s poruchou autistického spektra vhodné a přínosné.

V praxi se osvědčil a je velice často využíván osobní komunikační systém. Tento systém je určen pro osobní potřeby konkrétního jedince. Jedná se o komunikační pomůcky, které má klient neustále u sebe a využívá je ke komunikaci s ostatními lidmi. Výzkum potvrdil, že jednou z výhod osobního komunikačního systému je, že lze pomůcky AAK kombinovat např. nonverbální komunikace (gesta, mimika), verbální

komunikace, pomůcky technického i netechnického charakteru (komunikační sešity, hlasové komunikátory, iPody se speciálními programy apod.).

Zda je vhodnější AAK technického či netechnického rázu není možné s určitostí konstatovat, jelikož je každé dítě jiné a má jiné nároky na AAK a své individuální potřeby.

Jednoznačně nejpřitažlivější se v průběhu výzkumu ukázala ve škole na Praze 4 AAK výměnného obrázkového systému VOKS. Děti po zvládnutí zadaného úkolu dostaly odměnu ve formě sladkosti, což bylo velikou motivací. Na Praze 10 byla pro děti nejpřitažlivější AAK s použitím osobního počítače. Po zvládnutí úkolu si mohly děti zahrát například hru.

Použité metody ve výzkumu se ukázaly jako vhodně vybrané, jelikož dokázaly nalézt odpovědi na předem stanovené hypotézy. Metoda pozorování se nám osvědčila jako nejvhodnější s ohledem na skutečnost, že výzkumný vzorek tvoří děti, které kromě poruchy autistického spektra mají další přidružená postižení a poruchy. Kazuistiky byly důležité pro dokreslení pochopení celkového stavu dítěte.

Práce ukázala, že metody AAK dávají naději všem rodičům porozumět svým dětem i v případě, že jejich děti nekomunikují obvyklým způsobem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-20-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2010. ISBN 80-210-3204-9.
- KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0398-8.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita J.A.Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

PIPEKOVÁ, J. et. al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-647-6.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

STRUNECKÁ, A. s příspěvky URBÁNKOVÉ, B., CECAVOVÉ, L., ŠÁRKOVÉ, A. *Přemůžeme autismus?* 1. vyd. Blansko: Almi, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠAROUNOVÁ, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4.vyd., Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Komunikační kniha	29
Obrázek 2: Komunikační proužek	29
Obrázek 3: Tablet s komunikační aplikací Grid Player	30
Obrázek 4: Prostor pro skupinovou výuku žáků s poruchami aut. spektra.....	35
Obrázek 5: Vizualizovaný program na PC s audio výstupem	36
Obrázek 6: Prostor pro individuální výuku – tzv. boxy.....	37
Obrázek 7: Třída pro individuální výuku dětí s poruchami aut. spektra	37
Obrázek 8: Vizualizované vyučování	40
Obrázek 9: Komunikační obrázky na suchý zip	40
Obrázek 10: Vizualizace věcného učení.....	42
Obrázek 11: Vizualizace v hudební výchově	43
Obrázek 12: Komunikační kniha pro využití nácviku VOKS	47
Obrázek 13: Vizualizace řečové výchovy	48
Obrázek 14: Vizualizace časové posloupnosti	53
Obrázek 15: Vizualizace výuky čtení	54
Obrázek 16: Výukový program na český jazyk.....	55
Obrázek 17: Symboly doplňující hudební výchovu	56
Obrázek 18: Výuka psaní.....	59
Obrázek 19: Vizualizace rozumové výchovy	60
Obrázek 20: Výukový program na PC.....	61

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Šafránková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Využití metod AAK u dětí s poruchami autistického spektra

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Petelíková