

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Vliv alternativní a augmentativní komunikace
na rozvoj dětí s autismem**
Bakalářská práce

Autor: Michaela Pavolová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová
Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Michaela Pavolová
Studium:	P15P0659
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	Vliv alternativní a augmentativní komunikace na rozvoj dětí s autismem
Název bakalářské práce AJ:	Influence alternative and augmentative communication at development of children with autism

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje alternativním a augmentativním komunikacím a jejich využitím u dětí s autismem. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu Poruchy autistického spektra a dále se zabývá popisem jednotlivých druhů AAK. Výzkumné šetření je zpracováno formou kazuistické studie a popisuje vliv AAK na děti s autismem ve školním prostředí. Zaměřuje se na pokroky či změny, které nastaly z důvodu působení AAK. K tomuto zjištění je použita metoda cíleného pozorování, studium dokumentace a rozhovor s pedagogickými pracovníky.

ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0. BENDO VÁ, Petra. Alternativní a augmentativní komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 12.12.2016

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Neubauerové za odborné vedení, za její pomoc a velmi užitečné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala pedagogickým pracovníkům z Mateřské školy, Základní školy a Střední školy v Šumperku za jejich pomoc a čas, díky kterým jsem mohla realizovat výzkumné šetření.

Anotace

PAVOLOVÁ, Michaela. *Vliv alternativní a augmentativní komunikace na rozvoj dětí s autismem*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 72 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje alternativním a augmentativním komunikacím a jejich využitím u dětí s autismem.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu Poruchy autistického spektra a dále se zabývá popisem jednotlivých druhů AAK.

Výzkumné šetření je zpracováno formou kazuistické studie a popisuje vliv AAK na děti s autismem ve školním prostředí. Zaměřuje se na pokroky či změny, které nastaly z důvodu působení AAK. K tomuto zjištění je použita metoda cíleného pozorování, studium dokumentace a rozhovor s pedagogickými pracovníky.

Klíčová slova: alternativní a augmentativní komunikace, dítě s poruchou autistického spektra, změny.

Annotation

PAVOLOVÁ, Michaela. *Influence alternative and augmentative communication at development of children with autism*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2018. 72 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with alternative and augmentative communication and their use in children with autism.

The theoretical part focuses on defining the concept of Autism Spectrum Disorders and also deals with the description of individual types of AAK.

The research is based on a case study and describes the effect of AAK on children with autism in the school environment. It focuses on the progress or changes that have occurred due to the AAK. This method uses targeted observation method, study of documentation and interview with pedagogical staff.

Keywords: alternative and augmentative communication, child with autism spectrum disorder, changes

Obsah

Úvod.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Poruchy autistického spektra	11
1.1. Historie.....	13
1.2. Popis jednotlivých poruch autistického spektra.....	14
1.3. Triáda příznaků.....	20
1.3.1. Sociální interakce a sociální chování.....	20
1.3.2. Komunikace	23
1.3.3. Představitost.....	25
2. Další související pojmy.....	27
2.1. Lehká mentální retardace.....	27
2.2. Středně těžká mentální retardace	27
2.3. ADHD.....	28
2.4. ADD.....	29
3. Alternativní a augmentativní komunikace.....	30
3.1. Klasifikace AAK systémů	31
3.1.1. Dynamické systémy.....	33
3.1.2. Statické systémy	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	43
4. Výzkumné šetření	43
4.1. Cíle a metodologie	43
4.2. Místo výzkumného šetření.....	45
4.2.1. Charakteristika výzkumného vzorku	47
4.2.2. Komunikace ve vybrané třídě	48

4.3. Případové studie.....	57
4.4. Shrnutí a zhodnocení výzkumu.....	61
Závěr	64
Seznam literatury	66
Seznam elektronických zdrojů.....	69
Seznam použitých zkratk	70
Seznam obrázků.....	71
Seznam příloh	72

Úvod

V životě každého člověka hraje každodenně důležitou roli komunikace. Díky ní dochází ke správnému vývoji dítěte. Už v prvních týdnech života začne dítě komunikovat se svými nejbližšími, ať už prostřednictvím očního kontaktu nebo broukání či úsměvu. Následuje napodobování okolních zvuků a dále pak i první slova. V předškolním období se dítě začíná učit prostřednictvím hry. To je pro něj velmi důležité, kvůli důležitosti správného formování člověka, rozvíjení představ a fantazií. I tady sehrává jednu z nejdůležitějších rolí komunikace.

Má hned několik podstatných funkcí. Můžeme se díky ní dozvědět důležité i méně důležité informace, můžeme se učit novým věcem a dovednostem, nebo se také můžeme sdružovat s ostatními lidmi. Každý den se nám naskytne příležitost nebo potřeba komunikovat. Jsme bytosti sociální.

V životě člověka s autismem bývá komunikace jednou z nejvíce narušených oblastí. Deficit je výrazně zřetelný v receptivní i expresivní složce, ve verbální i neverbální komunikaci. Proto dochází k velkému ohrožení z hlediska jeho dalšího vývoje. Pokud si dítě s autismem nedokáže osvojit alespoň základy mluvené řeči, může z jeho strany dojít k frustraci, jelikož si nedokáže požádat ani o naplnění základních fyziologických potřeb. Aktuální potřeba či žádost tak zůstává ze strany okolí nepochopená, a to u dítěte může vyústit až k projevům agrese, sebezraňování nebo k ubližování ostatním. Nejen proto je velmi důležité, abychom u každého dítěte rozvíjeli schopnost komunikace. A tady přichází na řadu důležitost alternativní a augmentativní komunikace, jejíž vhodný výběr může v tomto směru dítěti s autismem pomoci k nabytí schopností komunikovat.

Bakalářskou práci tvoří dvě části, teoretická a praktická. V teoretické části je nejprve vysvětlen pojem porucha autistického spektra. Dále je zde stručně popsána historie a poté už se práce zaměřuje na popis jednotlivých poruch a vymezení triády příznaků u jedinců s PAS. V další samostatné kapitole je stručné vysvětlení několika dalších pojmů. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na klasifikaci a charakteristiku alternativní a augmentativní komunikace. V teoretické části tedy dochází zejména k objasnění pojmů souvisejících s praktickou částí bakalářské práce.

Praktická část je zpracována formou výzkumného šetření. Cílem této části je především zmapovat využití a efektivitu systémů alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra ve vybrané třídě MŠ. Dalšími cíli jsou pak ověření schopností dětí využívat systémy AAK, realizovat s nimi vlastní práci, dále vymezit faktory, které mohou děti ovlivňovat, a nakonec tvorba případových studií u vybraných dětí. K realizaci výzkumného šetření jsem použila následující metody: zúčastněné pozorování, zkoumání dokumentů, polostrukturovaný rozhovor a tvorba případových studií.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Poruchy autistického spektra

Autismus se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, ale můžeme jej naléznout i pod novějším pojmem poruchy autistického spektra. Výraz autismus původem pochází z řeckého slova *autos* = *sám*, což je velice výstižné, jelikož pro osoby s poruchou autistického spektra je typická právě uzavřenost (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Autismus můžeme řadit mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Je to vrozená porucha některých mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Znamená to, že dítě nemusí správně rozumět tomu, co slyší, vidí nebo prožívá (Mikoláš, 2014)

Mezi pervazivní vývojové poruchy řadí autismus i samotná lékařská definice autismu. Jedná se v podstatě o to, že u osob s touto diagnózou můžeme zaznamenat výrazné odlišnosti v jeho vývoji a jedince tak postihuje ve všech oblastech života. Toto pojetí uznává i Mezinárodní klasifikace nemocí vydávaná Světovou zdravotnickou organizací nebo také Diagnosticko-statický manuál vydávaný Americkou psychiatrickou asociací (Jelínková, 2001).

Pervazivní, nebo také všepromikající vývojové poruchy tedy jedince zasáhnou do hloubky, a to v mnoha směrech. Zdravé dítě je schopno vytvořit si vlastní symbolické myšlení, sociální interakci a komunikaci díky funkčnosti mozku. Dítě s PAS to ale z důvodu postižení mozkových funkcí nedokáže. Není schopné vyhodnotit přijímané informace tak, jako dítě zdravé, tudíž vše jinak vnímá, jinak prožívá a samozřejmě se dle toho také jinak chová. Jedinci s autismem jsou tedy postiženi především v již zmíněných třech oblastech, a to v komunikaci, v sociálním chování a v představivosti. Tyto společné okruhy označujeme jako *autistickou triádu*, nebo je můžeme nalézt pod rozšířenějším názvem *triáda problémových oblastí* (Thorová, 2016). Navzdory těmto společným charakteristickým rysům musíme mít na paměti, že projevy autismu bývají zpravidla velmi rozmanité. Žádní dva jedinci s autismem nemají stejné projevy. Mimo již zmíněnou triádu můžeme u jedinců s PAS pozorovat další společné rysy. Například se autisté rádi spoléhají na daný řád. Podle něj mohou snadněji předvídat posloupnost událostí. Proto jsou velmi

nesnášenlivý ke změnám. Pokud se řád změní, mohou si připadat nejistě a ztrácí nezávislost. Dále můžeme určité zvyklosti zaznamenat při hře. Dítě má často svou oblíbenou hračku nebo činnost, u které může vydržet i několik let. Při hraní mu ovšem chybí tvořivost a také spontaneita (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

U jedinců s PAS si můžeme také všimnout problémů v chování. Ty sice nespádají pod diagnostická kritéria, ale jsou u autismu obvyklá. Projevy problémového chování jsou opět individuální. *„Příčina, způsob, intenzita a frekvence je různorodá. Celkový obraz problémového chování závisí na celkové tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti. Některé problémové chování je naučené, jiné má biologický základ a behaviorální terapií není odstranitelné.“* (Thorová, 2016, s. 174). Mezi časté problémy v chování patří výbuchy vzteku, agrese a sebezraňování, zpravidla se jedná o škrábání sebe sama až do krve, kousání se, píchání do očí, nebo také často tlučení hlavou do zdi. Tyto projevy mohou paradoxně znamenat snahu zajistit si bezpečí. Musíme však počítat s tím, že autisté obvykle neumí odhadnout reálnou hrozbu. Není schopen si uvědomit, že skok z okna by mohl být nebezpečný. Proto jim může hrozit vážné poranění či dokonce smrt (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Já sama jsem se ve své praxi setkala s dětmi, které zraňovaly sebe i ostatní, aniž by si uvědomovaly následky. Většinou tak „pouze“ vyjadřovaly svou nespokojenost nebo nepochopení. Proto si myslím, že při kontaktu s těmito jedinci, je třeba výrazné opatrnosti a dohledu.

Existuje také mnoho dalších onemocnění či poruch, které se s poruchou autistického spektra pojí. U jedinců s autismem často dochází k přidružené mentální retardaci. V této oblasti dochází často k nepochopení mnoha lidí, jelikož si většinou myslí, že jedinec buď trpí mentální retardací, nebo je to autista. Je ale opravdu velké množství případů, kdy jedince zasáhne jak mentální retardace, tak i autismus (Peeters, 1998). Jedná se o zhruba tři čtvrtiny autistů, u kterých se pojí i MR, přičemž lehká až střední MR se objeví asi u 24 % a těžká až hluboká MR u zhruba 47 % autistů (Sroková, Olšáková, 2004). Jelínková (2001) uvádí, že podle předpokladů se kombinace mentální retardace a autismu objeví až v 70 % případů. Nicméně tak jako terminologie, není ani procento spojení těchto nemocí jednotné. Můžeme najít mnoho dalších variant. Například v jiné knize se můžeme dozvědět, že nyní je toho

číslo považováno za zastaralé. Uvádí, že například kalifornská studie prokázala, že u vybraných klientů narozených v letech 1987-1994, kteří mají diagnostikovaný autismus, se tato porucha pojí zároveň s mentální retardací u 37 % případů. Porucha autistického spektra se pojí nejčastěji s těžším typem MR (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

1.1. Historie

První definice autismu pochází od amerického dětského psychiatra Leo Kanner z roku 1943. Kanner zaregistroval jisté rozdíly mezi dětskou schizofrenií a autismem a rozhodl se tak popsat autismus jako samostatný syndrom. Charakterizoval dva elementy, které jsou dle něj pro tento syndrom klíčové, a to autistickou uzavřenost a touhu po neměnnosti (Richman, 2008). Prvotním impulsem jeho zájmu byla malá skupina dětí, u kterých zaregistroval zvláštní projevy v chování, které označil za příznaky specifické poruchy s názvem časný dětský autismus. K vytvoření tohoto názvu se nechal inspirovat řeckým původem slova *autos* = *sám*. Dle Kannerovy byly totiž děti s autismem osamělé, izolované od okolního světa a bez schopnosti lásky či navazování přátelství (Thorová, 2006).

S termínem autismus se však mohli lidé setkat už o několik desítek let dříve, konkrétně v roce 1911. Tento termín totiž jako první použil švýcarský psychiatr E. Bleuler. Pojmenoval tak jeden z příznaků, kterého si všiml u pacientů se schizofrenií (Thorová, 2006).

V roce 1944 přišel se zajímavou publikací vídeňský psychiatr Hans Asperger, ve které byly čtyři kazuistiky pacientů v práci *Autističtí psychopati v dětství*. V dnešním světě by se na to mohlo pohlížet jako na moderní návrh genetické etiologie této poruchy, přesto, že jej neměl podložený žádnými daty založenými na skutečnosti. U těchto dětí bylo zjevné, že taktéž trpí těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, a to i navzdory tomu, že jejich mluva byla správně vyvinuta, v některých případech dokonce předčasně, a také měly normální až vysokou inteligenci. Dále se u nich projevovало stereotypní chování či zájmy a také se vyznačovaly nedostatkem motorických dovedností (Hrdlička, Komárek, 2004).

V Evropě došlo v předválečném období ke vzniku psychoanalytického hnutí, které výrazně ovlivnilo tehdejší myšlení jak laické, tak i odborné veřejnosti. Mnoho lidí se tak kvůli psychoanalýze začalo zaměřovat na rodinu i na její vliv (Thorová,

2006). „Margaret Mahlerová zařazuje autismus mezi vývojové psychózy. V roce 1952 přichází s rozlišením autistické a symbiotické psychózy. U první skupiny se projevuje porucha v sociálním kontaktu téměř od narození, v případě symbiotické psychózy se děti začínají měnit až ve třetím a čtvrtém roce a zůstávají pak nápadně připoutány k matce. Teorie Mahlerové je striktně psychoanalytická a patří do skupiny názorů, které kladly stav dítěte za vinu matce.“ (Thorová, 2006, s. 38).

Dalším, kdo zastával teorii, že za problémy dětí mohou rodiče, byl Bruno Bettelheim. Roku 1960 zveřejnil studii *Empty Fortress*, neboli prázdná pevnost. V této publikaci zastával názor, že za vznik autismu může odmítání dítěte jejich rodiči, kteří jsou prý citově chladní (Richman, 2008).

Tuto teorii vyvrátila až konference *Autismus dnes a zítra*, která se konala v květnu roku 1988 v Hamburku. Ta naopak vyzvedla organicko-vzdělávací směr a za hlavní terapii určila výchovně vzdělávací strategie a behaviorální management (Jelínková, 2001).

1.2. Popis jednotlivých poruch autistického spektra

Dle MKN-10

Dětský autismus

Mezi nejčastější poruchu autistického spektra patří dětský autismus (Vágnerová, 2014). Považuje se za jádro PAS. Není zde určena míra závažnosti, jelikož se liší. Jedinec může mít pouze pár mírnějších projevů až po velký počet těch těžších. Avšak jeho problémy musí mít spojitost s každou částí autistické triády (Thorová, 2006). Tyto specifické projevy následuje řada dalších nespécifických příznaků. Jedná se zejména o fobie neboli strachy, dále pak záchvaty vzteku či agrese, poruchy příjmu potravy nebo i spánku a také sebezraňování. Příznaky, které spadají přímo do triády postižení, dítě ovlivňují v mnoha směrech. Dítě například nemusí chápat, proč se rodič zlobí či směje. Dále u něj můžeme zaznamenat četnost nevhodných výkřiků například ve škole či v obchodě. Dítě může být také zmatené při střídání témat v rozhovoru a spíše samo hovoří pouze o jeho určitém zájmu. Není schopno vidět rozdíl v komunikaci s různými lidmi, tudíž hovoří například se svým učitelem zcela stejně jako s rodinou nebo se spolužákem. Má také narušené celkové tempo řeči, takže může hovořit velmi rychle nebo také pomalu. Pro takovéto dítě jsou

také velmi důležité rituály a stálý harmonogram. V neposlední řadě také stereotypně opakuje pohyby, například se kýve či skáče (Říhová, 2011).

U dětského autismu dochází k diagnostice nezávisle na přítomnosti nebo nepřítomnosti jakéhokoliv dalšího přidruženého postižení či nemoci. Potíže a problémy spojené s autismem se jedinci mění s ohledem na jeho věk. Ale i přesto jde tuto poruchu diagnostikovat v každém věku (Thorová, 2006).

V dospělosti jsou tito jedinci často odkázáni na pomoc rodiny nebo instituce, jelikož zůstávají i s přicházejícím věkem stále závažně handicapováni. Uvádí se, že až dvě třetiny nejsou schopni se o sebe kvalitně samostatně postarat a pouze jedna třetina může být alespoň částečně samostatná. Těmto lidem dokáží zvýšit předpoklady a naději na soběstačnost především různé programy, jako například včasná diagnostika a intervence, edukace, tréninky, rehabilitace, nebo také řada dalších speciálních podpůrných programů, jako je chráněné bydlení (Hrdlička, Komárek, 2004).

Atypický autismus

Tento termín se používá u případů, kdy se porucha liší od dětského autismu zejména tím, že nesplňuje jeho kritéria. Zásadní rozdíly jsou dva. Může se jednat buď o vznik této poruchy až po ukončení tří let věku dítěte, nebo se příznaky odchyľují od triády problémových oblastí. Z pravidla se jedná o chybění jedné, nebo dvou oblastí této triády (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

U těchto lidí však můžeme pozorovat celou řadu specifických symptomů, zejména na sociálním, emocionálním, či behaviorálním podkladu, které se zcela shodují s příznaky lidí s poruchou autistického spektra. Atypický autismus tak můžeme chápat jako zastřešující termín pro jedince s autistickými rysy nebo sklony (Thorová, 2006). Například Hrdlička a Komárek (2004) uvádí, že děti s dětským autismem mají komunikační schopnosti spíše omezené a je u nich běžný výskyt epilepsie. Oproti tomu u atypického autismu bývá komunikace většinou v pořádku a epilepsie se u nich zpravidla neobjevuje.

Můžeme nalézt ale i další případy, u kterých dochází k diagnostice atypického autismu. Jedná se především o jedince, u kterých sice zcela nechybí žádná z oblastí autistické triády, ale způsob vyjádření a četnost výskytu symptomů nenaplnuje kritéria diagnostiky. V dalším případě se jedná o přidruženou těžkou až hlubokou

mentální retardaci, která způsobuje, že mentální věk jedince je tak nízký, že stupeň komunikačního či sociálního problému není tak kontrastní v souvislosti s běžnými projevy MR (Thorová, 2006).

Rettův syndrom

Tento syndrom, který se vyskytuje pouze u žen, poprvé popsal Dr. Andreas Rett v roce 1965. Konkrétně jde o neurologické poškození a jeho poměr počtu existujících případů je 6-7/100 000 dívek. Z hlediska raného vývoje se jedná o syndrom, který se projevuje až po 6., maximálně po 18. měsíci (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Na rozdíl od poruchy autistického spektra, známe u Rettova syndromu příčinu. Tato příčina vzniká na genetickém podkladě, jelikož se uvádí gen, který za vznik tohoto onemocnění odpovídá (Říhová, 2011).

Mezi nejčastější příznaky Rettova syndromu řadíme především stereotypní pohyby, například krouživý pohyb ruky a dále zvlhčování dlaní slinami. Jedinci s tímto syndromem také většinou neumí dostatečně žvýkat své jídlo a také nemají zcela pod kontrolou své vyměšování. Zpravidla u nich dochází k opožděnému vývoji řeči a také u nich dochází k sociálním potížím. Svalový tonus je u nich snížený, nedochází ke správné koordinaci pohybů. Navíc zde bývá často přidružená epilepsie (Říhová, 2011).

Hrdlička a Komárek (2004) uvádí 4 stádia, podle kterých se Rettův syndrom vyvíjí:

- Stádium časně stagnace – zpravidla od 6. do 18. měsíce.
- Rychlá vývojová regrese – dochází k ní od jednoho do dvou let věku dítěte a přetrvává 13 až 19 měsíců.
- Pseudostacionární stádium – dochází k němu od tří až čtyř let a může trvat až několik let či desetiletí.
- Stádium pozdní motorické degenerace – toto poslední stádium se objevuje až v pozdějším věku, většinou ve školním období či v adolescenci.

Thorová (2006) naopak uvádí průběh poruchy v šesti období:

- Období normálního vývoje – do jednoho roku

- Objevení prvních symptomů – od 6. do 18. měsíce, nebo také často mezi 9. až 12. měsícem (lekavost, noční můry, dítě neumí sedět ani chodit, opakované pohyby rukou)
- Období vývojové regrese – mezi prvním až čtvrtým rokem věku (zhoršení verbální i neverbální komunikace, mizí již naučené operace, časté je střídání nálad: záchvaty křiku, smíchu, nebo pláče)
- Období relativní stabilizace – většinou od třetího či čtvrtého roku, přetrvává až do školního věku (epileptické záchvaty, objevení úchopových schopností, zvýšený zájem o sociální kontakt)
- Období pozdějšího zhoršení motorických funkcí – toto období je poměrně dlouhé, trvá od 5. do 25. roku (výrazná skolióza, zhoršení hrubé motoriky)
- Období dospívání a dospělosti – zlepšuje se psychika, oční kontakt i sociální pochopení, střídání nálad postupně mizí

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Popis této poruchy pochází od speciálního pedagoga z Vídně, Theodora Hellera, z roku 1908. Zabýval se případem několika dětí, u kterých objevil náhlý výrazný postih a nástup těžké MR, přestože se jejich vývoj zdál být nejprve zcela v pořádku. K tomuto zhoršení zpravidla docházelo okolo třetího až čtvrtého roku dítěte. Tato porucha měla hned několik názvů. Nejprve ji sám Heller označil jako „dementia infantilis“, ale v pozdějším věku se dostala do povědomí spíše pod označením Hellerův syndrom, pojmenovaný právě podle jeho objevitele. Dále se nazývala také dezintegrativní psychóza (Thorová, 2006).

Tato porucha se začíná projevovat až po druhém roce věku dítěte, do té doby vykazuje dítě zdánlivě normální vývoj. Nejčastějšími příznaky bývá postupné ztrácení již naučených schopností a dovedností, ubývá verbální komunikace a dále dítě často zcela ztrácí zájem o sociální prostředí (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Mezi diagnostická kritéria potom bývá řazena ztráta již nabytých dovedností, a to alespoň ve dvou uvedených okruzích:

- Jazyk – expresivní či receptivní;
- Sociální dovednosti;
- Ztráta kontroly močení či stolice;

- Hra;
- Motorické dovednosti.

Dále zde spadají anormality pozorované v samotné triádě, přičemž se musí projevit alespoň ve dvou z jejich tří oblastí (Thorová, 2006).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha je v podstatě zastřešující výraz pro sdružení hyperaktivního syndromu, stereotypní pohyby či sebepoškozování a mentální retardaci, přičemž je IQ nižší než 50. V období mezi pubertou a dospělostí se hyperaktivita často mění na hypoaktivitu, a to bývá u samotné hyperkinetické poruchy dost neobvyklé (Hrdlička, Komárek, 2004).

Thorová (2006) uvádí tabulku diagnostických kritérií dle MKN-10:

- a) Motorická hyperaktivita – musí splňovat nejméně dva symptomy: pohybový neklid, nezvládá déle sedět, přehnaná aktivita i v klidných situacích.
- b) Opakující se stereotypní chování – sebepoškozování, poklepávání rukou, chybí spontaneita.
- c) IQ méně než 50.
- d) Chybí sociální narušení – oční kontakt, navazuje vztahy, sblížování.
- e) Porucha nespĺňuje diagnostická kritéria autismu, dětské dezintegrační poruchy ani hyperkinetické poruchy.

Tato porucha je uznávána pouze dle MKN-10, americký statistický manuál DSM-IV ji neuvádí (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom

Lidé s Aspergerovým syndromem jsou především omezeni v oblastech sociálního porozumění, emočního prožívání a v komunikaci. Oproti tomu jsou tito jedinci často vybaveni dobrým intelektem a tím tak vzniká ostrý kontrast. Od dětského autismu jsou lidé s AS odlišni zejména díky dobrým vyjadřovacím schopnostem. Přesto mají často problémy v oblasti navazování kontaktů, zcela nerozumí neverbální komunikaci, obtížněji chápou zejména gestiku a mimiku. Tak jako většina jedinců s PAS často lpí na opakujících se rituálech a také mohou špatně snášet změny. Okolním světem jsou často nepochopeni, jelikož jejich pohled na svět bývá zcela odlišný. Uvažují i myslí jinak, proto jsou také často v paměti veřejnosti za podivíny, nevychované, či geniální osobnosti (Mikoláš, 2014).

Aspergerův syndrom bývá často nevhodně označován jako lehčí forma autismu, což je ovšem velmi zjednodušené. Lidé s tímto syndromem mají své specifické problémy, které bývají závažné i navzdory kvalitativní odlišnosti od ostatních PAS (Thorová, 2006).

AS se vyskytuje především u chlapců a objevuje se asi u 0,4 % dětí. Její příčina není doposud jasně stanovena (Mikoláš, 2014).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se v Evropě příliš neužívá. Nejsou zde jasně vyhrazena diagnostická kritéria, jedná se tedy o poněkud nespécifickou oblast. V praxi se určují zejména dva typy dětí s touto poruchou. V první kategorii nalezneme děti, které mají narušenou jak kvalitu komunikace, tak i sociální interakci a hru, tzn. všechny složky triády. Toto narušení není ovšem tak markantní, aby se mohlo jednat o autismus či atypický autismus. Přestože určité schopnosti týkající se triády mohou být u těchto dětí v normě a symptomy jsou většinou dost nespécifické, mohou být i tyto náročné na péči. Ve druhé kategorii jsou děti, které mají zřetelně narušenou představivost. Tyto děti tak mají často problémy rozeznávat fantazii od skutečnosti. V sociálním chování a v komunikaci těchto dětí můžeme naléznout pouze malý počet znaků, které jsou běžné u autismu. Dále se zde řadí děti se schizoidními a schizotypními rysy. Těmto dětem zcela nevyhovuje diagnostika, která je stanovena pro konkrétní poruchu autistického spektra (Thorová, 2006).

Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná

V tomto případě se jedná pouze o jakousi přechodnou kategorii, která se užívá při případech, kdy se nedá jednoznačně určit, o jakou poruchu se jedná, a to z důvodu příliš nízkého věku dítěte. Dítě se proto dále pozoruje, aby se v pozdějším věku mohla stanovit konkrétní diagnóza (Thorová, 2006).

DALŠÍ ČLENĚNÍ AUTISMU

Vysoce funkční autismus

Tito jedinci se vykazují dobrou inteligencí, tzn., že IQ je vyšší než 70. Jejich schopnost komunikace bývá zpravidla také v normě, nebo je pouze lehce omezena. Do této kategorie se člení zejména děti s Aspergerovým syndromem. Celkové procento případů vysoce funkčního autismu je zhruba 11-34 %. Pokud jsou pro ně vytvořeny vhodné podmínky pro přijetí do společnosti, nemají se zařazením obzvlášť

velké problémy. Tyto děti mohou být tedy integrovány i na běžné škole (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Středně funkční autismus

Lidé se středně funkčním autismem trpí většinou lehkou, či středně těžkou formou MR. Mají také více narušenou verbální komunikaci. U těchto jedinců je běžný výskyt stereotypního chování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Nízko funkční autismus

Zde je velmi častý výskyt těžké až hluboké MR. Komunikace těchto lidí je prakticky zcela nerozvinuta a jejich sociální začlenění je téměř žádné. Projevuje se opravdu mnoho stereotypního a opakovaného chování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

1.3. Triáda příznaků

Poruchu autistického spektra tvoří mnoho různých příznaků, problémů a poruch. Proto se často objevují pojmy jako autistické spektrum, či autistická škála. I když jsou tyto příznaky velmi rozmanité, dá se říci, že uvnitř toho všeho se nachází jádro problému, které se nazývá triáda problémových oblastí, nebo také triáda postižení či příznaků (Jelínková, 2001). Podstata problémů tak vždy vychází ze tří oblastí, které Thorová (2006) nazývá:

- Sociální interakce a sociální chování;
- Komunikace;
- Představitivost, zájmy, hra.

Dle zmíněných složek se tedy jedná o postih v těch oblastech, které jsou pro život velmi klíčové. Tyto děti nemohou vnímat svět tak, aby si nakonec utvořily schopnost kompletně pochopit prostředí (Jelínková, 2001).

1.3.1. Sociální interakce a sociální chování

Známky sociálního chování můžeme u dětí vidět dokonce už chvíli po narození. Již v prvních týdnech, někdy dokonce i dnech života, vidíme na jejich tváři úsměv, slyšíme jejich broukání a udržujeme s nimi oční kontakt. To vše, a ještě daleko více, jsou známky sociálního chování, které se s každým dalším měsícem života upevňují (Thorová, 2006). Oproti tomu u kojenců s autismem dochází často k vyhýbání se očnímu kontaktu, je u nich patrný nezájem o okolní obličeje nebo hlasy

či zvuky. Často se stává, že rodiče tak začnou mít podezření, že dítě trpí hluchotou. Jejich sociální vazby nejsou příliš rozvinuty, mnohdy nejeví známky citové vazby dokonce ani k matce, což je u zdravých dětí zcela běžné. Podobně netrpí ani strachem z odloučení, většinou se ani nebojí cizích osob (Hrdlička, Komárek, 2004).

„U dětí s poruchami autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování, která má dva extrémní póly. Pól osamělý, kdy se dítě při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, protestuje, stáhne se do koutku, nebo zaleze pod stůl, zakrývá si oči nebo uši, hučí a třepe rukama před obličejem, nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Protikladem je pól extrémní, nepřiměřené sociální aktivity, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, nectí vůbec sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či obtěžují.“ (Thorová, 2006, s. 63). Já osobně jsem se při své praxi setkala s dětmi, které se řadily do jednoho z výše uvedených protipólů. Ovšem z hlediska mé zkušenosti, jsem projevy chování typického pro jednu z kategorií, zaznamenala až u dětí starších, to znamená v Základní škole. U dětí mladších, které jsem potkala taktéž v rámci své praxe v Mateřské škole, jsem tyto projevy nezaregistrovala.

Děti s autismem mívají často jen málo rozvinutou teorii myšlení, nebo jim někdy zcela chybí. Život se každým dnem mění a dochází v něm k mnoha složitým událostem. To však právě tyto děti zcela nechápou. Věci chápou přesně v doslovném smyslu reality a nevidí, že by se za takovým činem mohlo skrývat něco jiného. Navazovat sociální vztahy a fungovat v sociálním světě, je pro tyto děti něco velmi těžkého, a to i za předpokladu, že mají vyšší inteligenci a umí verbálně komunikovat. Většinou se zvládnou naučit pouze určité vzorce chování, které jsou stálé (Jelínková, 2001).

V roce 1979 určila Lorna Wingová tři základní typy sociálního chování u lidí s autismem. Konkrétně popsala typy: osamělý, pasivní a aktivní – zvláštní. O patnáct let později se rozhodla přidat ještě jeden, čtvrtý, typ – formální. Toto rozdělení je i v dnešní době stále platné a stále se užívá. Thorová (2006) dále uvádí ještě také pátý typ, konkrétně typ smíšený – zvláštní.

Popis všech pěti typů:

- a) Typ osamělý – dítě nevyhledává sociální kontakt, hrají si spíše samy, nenavazují přátelství, jsou většinou samotářští a nejeví zájem o komunikaci. Neudrží ani oční kontakt, občas jej sice s někým naváží, ale pouze bez účelu. U těchto dětí dále dochází ke sníženému prahu bolesti. Dítě se chová velmi odtažitě a uzavřeně, a to ve většině situací.
- b) Typ pasivní – v sociálním kontaktu neprojevují spontánnost. Ačkoliv se kontaktu nevyhýbají, tak jej ani nijak sami nevyhledávají. Tento typ dětí se však v mnoha situacích rád mazlí a fyzický kontakt jim bývá často příjemný. Neumí správně vyjadřovat své touhy či potřeby a dále také nemají schopnost empatie či intuice. Často ani nemusí vědět, jak by se mohly do hry s ostatními zapojit. Verbálně komunikují většinou pouze za účelem uspokojení potřeb.
- c) Typ aktivní – zvláštní – tyto děti jsou charakteristické tím, že neakceptují dodržování jistých pravidel, např. intimní vzdálenost. V mnoha situacích se chovají a reagují přehnaně, např. při mimice, gestikulaci, spontaneitě nebo v sociální interakci. Často také ulpívají na jednoduchých rituálech v sociálním prostředí, jako je pozdrav nebo otázka: jak se jmenuješ. Celkově je jejich chování poněkud problémové.
- d) Typ formální, afektovaný – často bývá zejména u lidí s vyšší inteligencí. Tito lidé mívají kvalitní vyjadřování, ale jejich řeč často působí strojeně a až příliš formálně. Jejich chování působí na ostatní spíše chladně, bývá často velmi konzervativní. Toto chování může přetrvávat dokonce i v kontaktu s rodinou. Slova ostatních chápou zpravidla doslovně, nechápou ironii či žert a působí naivně.
- e) Typ smíšený – zvláštní – tento poslední typ bývá většinou osamělý, pasivní či aktivní a jejich přístup bývá formální. Mezi osamělé prvky patří věty jako: „nech mě být“ nebo „do toho ti nic není“. Do pasivních prvků se řadí zejména zdvořilost a usměvavý pohled těchto dětí. Mezi aktivními prvky pak najdeme naučené dotazy a projev živého zájmu i u něčeho, co dítě vůbec nezajímá (Thorová, 2006).

U těchto dětí však může docházet k rozvíjení sociálních vztahů. Zdravé děti bývají často sociálně odměňovány, tzn. pochvalou, úsměvem nebo pohlazením. Avšak u dětí s PAS by taková pochvala nezbudila zpravidla žádnou kladnou reakci. Proto je v těchto případech nejúčinnější, když se pokusíme najít pro dítě vhodnou odměnu, která by dítě motivovala, ale také jim musíme ukázat význam této odměny (Jelínková, 2001). Já sama jsem se při své praxi setkala s mnoha různými odměnami. Nejčastěji šlo o různé oblíbené pamlsky či hračky. Každou odměnu však vybírali zvlášť, s ohledem na individualitu dítěte. Dle mého názoru byl tento způsob odměn velmi efektivní.

„Ze zkušeností víme, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za zdánlivou netečností a odtažitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. Problémy v komunikaci, a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají v dítěti celkem logicky úzkost a pocit chaosu a znásobují deficit v oblasti sociálního chování. Pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné.“ (Thorová, 2006, s. 77).

1.3.2. Komunikace

Druhou složkou triády je komunikace. Udává se, že dokonce až v polovině případů autistických dětí nikdy nedojde k vytvoření tak kvalitní komunikace, aby mohla být použitelná. Celkový rozvoj řeči je opožděný a u těch jedinců, u kterých se použitelná komunikace dostaví, je většinou nápadná a zvláštní. Okolí vnímá jejich řeč spíše jako strojenou, připomíná jim mluvu „robota“, používají totiž mechanicky naučené monotónní fráze a mají problém s přízvučností. U dětí s PAS také velmi často dochází k výskytu echolálie, tzn., že napodobují a opakují to, co právě slyší ve svém okolí od ostatních. Nejčastěji dochází o opakování zájmen, dítě tak místo zájmena „já“, může používat například „ty“ nebo „on“. Jejich větná stavba je taktéž nerozvinutá a narušená (Hrdlička, Komárek, 2004).

Porucha komunikace postihuje většinou receptivní i expresivní složku. Dále bývá deficit zřetelně vidět jak ve verbální, tak v neverbální komunikaci. Ale i zde se tyto obtíže projevují u každého individuálně. Dochází tak k odlišné pestrosti projevů a celková míra komunikačního deficitu je různá. Nejméně narušenou komunikační oblast mají z poruch autistického spektra zpravidla jedinci s Aspergerovým syndromem. Ti mají většinou bohatou pasivní slovní zásobu a při

testech verbálního myšlení bývají často průměrní, mnohdy i nadprůměrní. Problémy se u nich vykytují spíše při praktickém používání komunikace (Thorová, 2006).

Sroková, Olšáková (2004) uvádí termín *prekomunikace*. Dítě se prostřednictvím různých projevů snaží získat si pozornost. Projevuje se zejména kopáním do židle, rozbíjením okolních věcí, křikem, leháním si na podlahu nebo dítě může také začít ubližovat sobě nebo jiným. Avšak všemi těmito reakcemi se dítě jen snaží na sebe upozornit, jelikož něco chce či potřebuje. Cílem je změnit prekomunikaci u dítěte na komunikaci.

Thorová (2006) dále uvádí potíže, které mohou mít lidé s PAS v neverbální komunikaci:

- Gesta – tyto děti si zpravidla nedokáží osvojit kývání hlavy, ve smyslu vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu. Dalšími gesty, která jsou u těchto dětí neosvojena, jsou například kývání prstu ve smyslu „ty ty ty“, nebo prst před ústy znázorňující „pst“ a vyjadřování věty „pojď ke mně“ rukou či prstem.
- Mimika – děti s PAS mívají zpravidla osvojeny pouze několik málo výrazů obličeje ve smyslu emočním, jako třeba vyjádření lítosti, vzteku a radosti. Jinak je jejich výraz většinou neutrální. Mimika může být naopak velmi aktivní, ale většinou neodpovídá situaci a může být až přehnaná.
- Posturace těla – poloha těla bývá u dětí většinou znázorněna dvěma protiklady. Dítě je buď k druhému člověku až příliš přikloněné, tak, že dochází až tlačení se na druhou osobu. Nebo naopak nemusí vykazovat žádné známky naklonění těla, a dokonce ani obličeje.
- Oční kontakt – již bylo zmíněno, že tyto děti se očnímu kontaktu většinou vyhýbají. V těchto případech ale existuje řada dalších nevhodných projevů, jako je naopak ulpění na pohledu druhého. Děti jsou také často neschopny zkoordinovat oční kontakt, nebo mají tendenci dívat se „skrz“ druhé.
- Fyzická manipulace – děti s autismem také rádi požívají tělo druhé osoby, jako nástroj ke komunikaci. Mohou například na něco ukazovat tím, že zvednou a namíří na daný směr ruku jiné osoby. Dále také k dosažení svého cíle užívají postrkování či jinou manipulaci s druhou osobou.
- Problémové chování – často také, jako formu komunikace, mohou tyto děti užívat destruktivní, agresivní či sebepoškozovací chování. V tomto případě

jde dítěti především o upozornění na různé věci, např. nechápe, co má dělat nebo někdo nechápe jeho současnou potřebu.

- Znakový a posunkový jazyk – v této poslední oblasti dochází většinou k tomu, že děti si spontánně vytváří vlastní znaky. Plynulou znakovou komunikaci zvládne pouze malá část dětí.

I komunikaci můžeme samozřejmě u dětí dále rozvíjet. Důležitým faktorem zde je komplexní přístup. Komunikace by měla být dále rozvíjená především ve známém a pro dítě přirozeném prostředí. Je vhodné k tomu také použít aktivní činnosti, které děti mohou silně motivovat. Nejdůležitější úlohu zde však hraje spolupráce všech lidí, s nimiž je dítě v kontaktu (Jelínková, 2001).

1.3.3. Představivost

Posledním okruhem triády je narušená schopnost představivosti. Představivost se většinou rozvíjí díky rozvíjení nápodoby. Děti si obvykle rádi zkusí různé životní situace ve smyslu scénáře. Zkoušejí tak, co by se stalo, kdyby ... Postupně s přibývajícím věkem bývá schopnost představivosti více a více rozvinuta a dochází tak až k vytváření schopnosti přemýšlení o myslí jiných lidí. Tím pádem dochází ke vzniku schopnosti plánování. To vše značí, že narušená schopnost představivosti má velmi zásadní dopad na vývoj dítěte. Pokud dítě není schopné imitace a symbolického myšlení, nedochází k rozvíjení hry a hra je jak známo jeden z hlavních stavebních kamenů učení a respektive i celého vývoje. Dochází tak k tomu, že s nedostatkem představivosti dítě upřednostňuje aktivity, které jsou typické pro podstatně mladší děti. A to právě proto, že ulpívá na předvídatelnosti a stereotypnosti aktivit. Tím, že dítě není schopno zapojit svou vlastní fantazii, motoriku a myšlení, dochází k úpadku kvality a vývoje hry (Thorová, 2006).

Nedostatečná představivost dále děti omezuje také v tom, že pak nejsou schopni rozvinout své zájmy v širším měřítku. To má za následek stereotypní, opakující se a rituální vzorec chování. Tyto stereotypní činnosti bývají různě rozmanité a mohou se měnit s postupujícím věkem. Existuje hned několik stereotypních činností na motorické bázi. Jedná se především o plácání dlaněmi či rukama, třepetání prstů, velmi častý je také kývavý pohyb celého těla a chůze po špičkách. Dále se může stereotypní chování objevit také v komunikaci. U dětí s alespoň částečně nabytou řečovou schopností, dochází k echolálii slov a zvuků, ale

také k častému opakování určitých vět a stále stejných opakujících se dotazů. Stereotypní chování se může projevit také v činnostech a zájmech. K tomu dochází zejména u vysoce funkčního autismu. Jedná se o sbírání stále stejných předmětů a zaujetí jednou konkrétní věcí, např. jízdním řádem nebo telefonním seznamem (Jelínková, 2001).

Stejně jako u prvních dvou oblastí triády i představivost, a s ní spojená kvalita hry, se projevuje u každého jedince s autismem zcela odlišným způsobem a je zasažena do jiné míry. S individualitou jedince s autismem se mění také celková frekvence již zmíněných typických projevů (Thorová, 2006).

Peeters (1998) uvádí, že u zdravých lidí dochází všeobecně k tomu, že se na určitou věc dívají nejprve především z celkového pohledu. Proto se stává, že jim díky celku unikají různé detaily, které jsou naopak pro lidi s PAS více zřejmé. Ve své knize uvádí velký obrázek kočárku, vedle kterého je malý obrázek trojúhelníku. Jedná se o skládanku, tudíž úkolem je ve velkém obrázku najít ten malý. *„Lidé s autismem jsou méně zaujatí významem celku a zajímají se více o detaily. Spontánní orientace směrem k smysluplnému celku jim brání méně než nám hledat detaily. Odsud pochází rčení záhada v záhadě autismu. Slovo záhada pochází od záhadný, fascinující, bizarní. Jednotlivé kousky skládky samy o sobě mnoho neznamenaají, mají význam jen po dokončení skládky. Autisté to tak nevnímají. Detaily jsou pro ně zajímavější, a to i tenkrát, jsou-li součástí celku. Celek pro ně není důležitý, děti, i když skládku dokončí, často se na ni ani nepodívají.“* (Peeters, 1998, s. 129).

2. Další související pojmy

2.1. Lehká mentální retardace

Nejrozšířenější formou je lehká MR. Vyskytuje se až u 80 % mentálně retardovaných jedinců (Thorová, 2006). IQ bývá u těchto lidí v rozmezí 50 až 69. V dospělosti tito lidé odpovídají mentálnímu věku zhruba mezi 9 až 12 lety. Tento jejich stav jim způsobuje komplikace a potíže v oblasti školního vyučování. I přesto jsou ale v mnoha případech v dospělosti schopni běžně pracovat a také začlenit se do společnosti a udržovat vztahy s lidmi (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Vývoj je již v dětském období narušený a opožděný. Ačkoliv u nich dochází k opožděnému vývoji řeči a začínají tak s komunikací v pozdějším věku, zpravidla si dokáží řeč osvojit. Učivu na základní škole jsou schopni porozumět přibližně do úrovně 10 až 11 let věku. Z hlediska sebeobsluhy bývají tito lidé zcela samostatní. Ovšem musíme brát v potaz možnost přidružení dalších vad. Například u přidruženého dětského autismu výrazně klesá schopnost samostatnosti a učení. Děti s lehkou MR a přidruženým autismem bývají většinou schopni komunikovat, ale i tak jejich řeč vykazuje známky typické pro řeč u autismu (Thorová, 2006).

2.2. Středně těžká mentální retardace

Lidé se středně těžkým typem mentální retardace dosahují IQ mezi 35 až 49. V dospělosti tedy mentálně odpovídají věku dětí mezi 6 až 9 lety. Jejich vývoj v dětství bývá poměrně výrazně opožděný. I tak si ale dokáží osvojit základy komunikace na přijatelné úrovni a jsou schopni v určité míře vést alespoň částečně samostatný a soběstačný život (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

V době školní docházky dochází u dětí se středně těžkou MR k osvojení trivia, tzn. čtení, psaní a počítání. „*K životu potřebují trvalou asistenci. V sebeobsluze bývají samostatné, potřebují však dohled a pomoc. Úroveň řeči je variabilní. U mnohých dětí bývá zároveň diagnostikován dětský autismus, který však značně snižuje adaptivitu a využití schopností. Mnohé děti se středně těžkou mentální retardací a autismem mají zároveň omezené řečové schopnosti. Pokud je řeč přítomná, funkčnost komunikace je minimální. Úroveň rozumových schopností bývá velmi nerovnoměrná.*“ (Thorová, 2006, s. 285).

2.3. ADHD

Jedná se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dělí hyperkinetické poruchy na dva typy. Prvním typem je porucha pozornosti a aktivity a druhým je hyperkinetická porucha chování. K diagnostikování druhého typu dochází zejména v případě, jestliže se k poruše hyperaktivity a pozornosti přidruží také problémové chování, jako je například agresivita (Jucovičová, Žáčková, 2010).

ADHD se může u dítěte projevit samostatně, ale může se jednat také o přidruženou poruchu k jiné závažnější poruše, například se může vyskytnout i s poruchou autistického spektra. Sníženou pozornost můžeme u dítěte zaznamenat většinou v případě, že se dítě věnuje ne příliš oblíbené činnosti, nebo dělá něco, k čemu nemá utvořený vztah. Naopak pokud si dítě hraje s oblíbenými hračkami nebo se právě věnuje oblíbené tématice nebo činnosti, ke snížení pozornosti většinou nedochází. Pokud chceme dítě motivovat k větší pozornosti i u jiných činnostech, je například vhodně zavést formu odměn. Na děti s ADHD může spousta okolních prvků a podnětů působit velmi rušivě. Může tak docházet k tomu, že dítě působí na okolí chladně a odtažitě, jako by snad bylo ve vlastním světě. Proto také často dochází k tomu, že je okolí vnímá podobně, jako děti s poruchou autistického spektra, která je ale na rozdíl od ADHD více závažnější (Thorová, 2006).

Shrnutí základních projevů ADHD:

- Poruchy pozornosti – dítě je nesoustředěné, snadněji a také rychleji unavitelné, může být také netrpělivé až těkavé, má problém dokončit, co začal. Výkonnost u něj bývá mnohdy velmi kolísavá.
- Hyperaktivita – motorická i řečová aktivita dítěte bývá často nepřiměřeně vysoká, dítě je neklidné, vrtí se, kope kolem sebe nohama, neustále musí mít něco na hraní v ruce, může také škádlit ostatní.
- Impulzivita – dítě udělá to, co jej jako první napadne, aniž by promyslelo následky. Chová se zbrkle a většinou nemá žádné zábrany. Také jeho reakce mohou být mnohdy prudké a velmi nepřiměřené.
- Poruchy percepčně motorických funkcí – v jemné i hrubé motorice působí tyto děti zpravidla neohrabaně. Mohou mít problém s koordinací pohybu a také například s prostorovou orientací.

- Poruchy paměti – tyto děti mají většinou problémy s krátkodobou pamětí. K problémům dochází jak u vštípení, tak i u uchování a vybavování věcí z paměti. Dítě často zapomíná, co má dělat nebo zapomíná své věci. Při více úkolech či pokynech najednou má problémy.
- Poruchy myšlení a řeči – myšlení těchto dětí bývá většinou chaotické, nepružné, ulpívavé, impulzivní a také dochází k jeho rozptýlení. Může mít také výrazné potíže v chápání různých pojmů, s abstrakcí nebo nemusí rozumět logické posloupnosti. Nezvládá rozlišit podstatné a nepodstatné informace. V jeho řeči dochází k nesprávné rytmizaci, v artikulaci je neobratný a celkově bývá vývoj řeči opožděný. Nemá příliš velkou slovní zásobu, a tak často používá určitá slova dokola (Jucovičová, Žáčková, 2010).

2.4. ADD

ADD je porucha pozornosti bez hyperaktivity. I u ADD dochází často k přidružení další poruchy, třeba i PAS. Porucha pozornosti se projevuje velmi podobně jako u ADHD. Pozornost tak bývá opět lépe udržitelná u oblíbenějších činností dítěte. Jelikož se ADD i ADHD často pojí právě s poruchami autistického spektra, dochází tak ke sporům, zda mají tyto poruchy být i nadále vedeny samostatně, nebo by se měli považovat za jeden ze symptomů PAS (Thorová, 2006).

Existuje hned několik věcí, které můžeme při práci s dítětem s ADD sami ovlivnit, abychom tak co nejvíce podpořili jeho pozornost. Nejprve bychom měli začít u výběru co nevhodnějšího prostoru. Tento prostor by měl být klidný, ničím nerušený a zcela nejlepší je, když je jeho pracovní plocha co nejvíce oddělená od všeho ostatního. Není vhodné, aby se přímo před dítětem nacházelo něco rušivého, např. okno. Nejefektivnější je, posadit dítě čelem ke zdi. Na jeho pracovním stole by se měl nacházet pouze přiměřený počet důležitých pomůcek, především trváme na odstranění hraček. Zeď, která se nachází před dítětem, by taktéž neměla být nějak více zdobená. Mnoho obrázků a plné poličky různých věcí budou zcela jistě přitahovat pozornost dítěte. Zcela nejideálnější je holá stěna. Neměli bychom také zapomínat na zastření okna, jelikož venkovní okolí působí pro dítě také velmi rušivě a přitahuje jej. Celkový vzhled pokoje by měl být uspořádaný, uklizený, klidný, bez povalování zbytečných věcí (Jucovičová, Žáčková, 2010).

3. Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace poskytuje šanci dospělým i dětem, které nedokázali osvojit mluvený jazyk v takové podobě, aby jej mohli účelně využívat. Můžeme se setkávat s chybným zaměňováním slova nemluvicí za slovo nekomunikující. Každý člověk nějakým způsobem komunikuje. Díky alternativní a augmentativní komunikaci můžeme u člověka s nedostatečně rozvinutou mluvenou řečí nalézt nové způsoby podporující dorozumívání (Šarounová, 2014).

Alternativní komunikace slouží především jako náhrada mluvené řeči. Slovo augmentativní vychází z latinského slova *augmentare*, což znamená zvětšovat se nebo rozšiřovat. Z toho můžeme odvodit, že augmentativní komunikační systémy mají za úkol podporovat již existující komunikační schopnosti. Za cíl si kladou zejména usnadnění vyjadřovacích schopností a zlepšení kvality porozumění řeči (Janovcová, 2003).

„Dle způsobu použití lze systémy/prostředky AAK považovat za reedukační, rehabilitační či kompenzační prostředek využitelný v oblasti rozvoje komunikace osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, a to proto, že jejich užíváním dochází ke stimulaci řeči – verbálního projevu jedince se zdravotním postižením nebo ke korekci narušené komunikační schopnosti či k podpoře myšlení, jakož i k parciální kompenzaci opoždění mentálního vývoje daného jedince.“ (Bendová, 2014, s, 8).

Komunikace hraje důležitou roli v navazování vztahů a v celkovém začleňování člověka do společnosti. Proto je hlavním cílem AAK pomoci lidem s narušenou řečovou schopností rozvinout komunikaci na takovou úroveň, aby byli schopni se aktivně dorozumívát a následně se tak začlenit do společnosti. Komunikace se pro tyto osoby stává snadnější a mohou se tak aktivně zapojit do běžných hovorů svého okolí. Nesmíme však zapomínat na to, že systémy AAK se nemohou rovnat objemu slovníku mluvené řeči a vyjadřování bývá také pomalejšího tempa. Rodiče dětí mají často obavy z toho, že užívání AAK má negativní dopad na jejich děti v tom smyslu, že by mohlo potlačovat vývoj přirozené mluvené řeči. Myslí si, že zavedení komunikačního systému rovná se to, že jejich dítě už nikdy mluvit nebude. V tomto případě je třeba rodičům vysvětlit, že AAK má naopak v dítěti mluvenou řeč probouzet (Janovcová, 2003).

Uplatnění AAK se s přicházející dobou stále více rozšiřuje. Můžeme se s ní setkat v ordinacích klinických logopedů, kteří ji uplatňují v rámci logopedické intervence u lidí, kteří mají velmi narušenou expresivní složku řeči. Dále nachází své uplatnění v rámci edukace žáků s narušenou schopností řeči, ale také v systémech sociální péče. Využívají ji poskytovatelé sociálních služeb, aby se mohli lépe dorozumět se svými klienty, jako jsou senioři s demencí apod. V současnosti se alternativní a augmentativní systémy využívají dokonce už i ve zdravotnictví, kde bývají uplatňovány v rámci komunikace s pacienty z neurologických či geriatrických oddělení (Bendová, 2014).

Při výběru správného komunikačního systému klademe velký důraz na individualitu jedince. Každý člověk, dítě, má jiné schopnosti a dovednosti a také jinou vývojovou prognózu. Je nejvhodnější začít od využívání reálných předmětů. Postupně můžeme přejít na obrázky či fotografie, dále pak na piktogramy. Nejprve tedy vytváříme trojrozměrný obraz a teprve poté plynule přecházíme na dvourozměrný (Janovcová, 2003).

Vhodná volba AAK systému závisí především na:

- verbálních dovednostech;
- kognitivních dovednostech;
- fyzických dovednostech;
- věku;
- schopnosti interakce nebo také na schopnosti soustředění;
- předpokladu dalšího vývoje jedince (Janovcová, 2003).

3.1. Klasifikace AAK systémů

Systémy AAK lze klasifikovat dle několika hledisek. Můžeme je členit podle způsobu, jakým probíhá přenos informace, podle druhu užívaného senzorního kanálu, dále také podle toho, zda využíváme nějaké pomůcky a dle konečnosti počtu znaků (Bendová, 2013).

DĚLENÍ DLE:

Způsobu přenosu informace:

- Dynamické – to jsou komunikační systémy založené na používání znaků a gest. Mezi dynamické systémy se řadí např. prstová abeceda a znakový

jazyk, dále pak třeba Makaton, Lormova abeceda, znak do řeči nebo také Braillovo písmo.

- Statické – zde dochází k využití reálných předmětů nebo jejich zmenšenin. Používají se zde i dvojrozměrné prostředky, tzn. obrázky či fotografie. Dále sem řadíme využívání piktogramů, systém VOKS a Bliss (Bendová, 2013).

Druhu senzorkého kanálu:

- Akusticko-taktilní – do této roviny spadá Brail, využití reliéfních pomůcek, latinka do dlaně, Lormova abeceda nebo také pohybově-dotyková komunikace.
- Optické – sem řadíme zejména systém Bliss, využití piktogramů, odezírání, mimicko-gestikulační komunikaci, dále také znakovou řeč nebo pohyby těla.
- Opticko-akustické a vibrační systémy – zde patří totální i orální komunikace, dále pak komunikace prostřednictvím elektro-akustických prostředků a využití vibračních zařízení (Bendová, 2014).

Konečnosti počtu znaků:

- Uzavřené – počet znaků zde bývá přesně stanovený a tím pádem uzavřený. Významu jednoho konkrétního slova odpovídá vždy jeden stejný znak.
- Otevřené – počet znaků zde není omezen, může jich být nekonečné množství. Znaky můžeme kombinovat a vytvářet tak stále početnější nová slova, nebo jeho významy (Bendová, 2013).

Využití speciálních pomůcek:

- Bez pomůcek – dochází zde k využití cíleného pohledu, mimiky, gest nebo i komunikaci pomocí akce, což znamená, že dítě například přinese svou botu, aby upozornilo na to, že chce jít ven. Můžeme sem zařadit také otázky a k nim odpovědi typu ANO nebo NE. V první řadě sem ale řadíme manuální znaky, které si člověk musí osvojit. Ze systémů bychom zde využili Makaton nebo také znak do řeči a další.
- S pomůckami – tuto kategorii můžeme dále rozvinout na pomůcky netechnické a technické
 - Netechnické – sem řadíme pomůcky, které nefungují na bázi elektřiny ani baterie. Patří sem například fotografie, piktogramy, trojrozměrné zobrazení, tzn. předměty, Bliss, různé komunikační tabulky a další.

- Technické – do této kategorie spadají především pomůcky s hlasovým výstupem, pomůcky s jedním nebo více tlačítky, čtečky akustických samolepek a další (Šarounová, 2014).

Ve své bakalářské práci dále člením jednotlivé druhy komunikačních systémů dle dělení prvního, tzn. podle způsobu přenosu informace. Vybrala jsem pouze několik druhů komunikačních systémů, které dále popíši, a to v rámci spojitosti s praktickou částí bakalářské práce.

3.1.1. Dynamické systémy

Makaton

Komunikační styl Makaton pochází původem z Velké Británie, konkrétně z 60. až 70. let 20. století. Jeho autory jsou logopedka Margaret Wolker a psychiatři konzultanti Kahy Johnston a Tony Cornforth. Odtud také pochází název tohoto systému. Společně tento systém také ověřili u skupiny dětí s autismem a mentální retardací. Tyto děti sice byly slyšící, ale nedokázali si osvojit verbální řeč a ani nedokázaly pochopit význam obsahu slov. Makaton je v podstatě systém znaků, které by měli být zároveň podporovány verbální řečí a symboly. Inspirací pro vytvoření znaků Makaton, byl znakový jazyk neslyšících. Výhodou je zejména rychlost znakování, jelikož u tohoto komunikačního systému jedinec nemusí znakovat větu doslovně, naopak znakuje pouze klíčová slova (Housarová, 2011).

Tento systém se začal čím dál více rozšiřovat a později byl využíván i v jiných případech, např. u neslyšících dospělých a dětí s mentálním postižením, slyšících dospělých a dětí s mentálním postižením, lidí s mentálním a tělesným znevýhodněním a dále pak i u dětí s autismem či neslyšících dětí. Do kontaktu s tímto systémem se také mohou dostat děti s artikulačními problémy, lidé trpící koktavostí, nebo také osoby po úrazu mozku či po mozkové mrtvici (Kubová, 1996).

„Symboly Makatonu, které se používají v některých případech zároveň se znaky, umožňují použít multisenzoriální přístup ke komunikaci. Mohou být užívány jako primární prostředek komunikace, jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka nebo čtenářských dovedností. Je individuální záležitostí každého jedince, kterou modalitu bude upřednostňovat.“ (Janovcová, 2003, s. 26).

Slovník Makatonu se skládá zhruba z 350 znaků. Tyto znaky jsou dále rozčleněny do celkem osmi stupňů. Uvádí se také stupeň devátý, který slouží jako přídatný slovník. V každém stupni je tak řazeno 35 až 40 slov (Kubová, 1996).

Výuka tohoto systému zpravidla probíhá ve dvou rovinách:

- Formální rovina – vyučování dětí i dospělých je strukturované a probíhá přesně dle stanovené příručky Makatonu.
- Neformální rovina – systém by měl být přijat co největším počtem lidí v okolí dítěte nebo dospělého, kteří by jej při styku s těmito jedinci měli využívat.

Cílem je zapojení systému do každodenního života (Kubová, 1996)

Znak do řeči

Projevy neverbální komunikace, například pomocí mimiky a gest, mohou vyjádřit až 80 % pocitů, přání nebo jiných sdělení lidí. Znak do řeči pochází původem z Dánska a Česká republika jej přijala v roce 1996. Může být označen také jako podpůrný vizuálně motorický komunikační systém, jehož jádro tvoří právě projevy mimiky nebo gest. Znak do řeči vymyslel dánský speciální pedagog Laars Nygard (Bendová, 2014).

Jak již vyplývá z názvu, znak do řeči slouží čistě jako doplnění verbální komunikace, a ne jako náhrada. Znaky jsou totiž vždy doprovázeny samotnou verbální mluvou. Tento systém tedy řadíme do augmentativní komunikace (Housarová, 2011).

I znak do řeči je rozdělen do několika kategorií. Jedná se konkrétně o těchto 15 oblastí: rodina; lidé a povolání; domácnost; oblečení; jídlo; škola; barvy; zvířata; příroda; vlastnosti; činnosti; doprava; čas; předložky; příslovce a další slova; věty; říkanky; písničky a pohádka. V těchto okruzích najdeme především podstatná jména, ale můžeme se setkat i se slovesy nebo jinými druhy (Šarounová, 2014).

Při použití systémů jako je Znak do řeči nebo Makaton, tzn. systémy na bázi vizuálně motorické, je třeba dodržovat jistá pravidla. Dospělý neboli komunikátor, musí provázet řeč gestem, přičemž slovo i daný znak probíhají současně. Dospělý by neměl začít s mluvením dříve než po navázání očního kontaktu s dítětem. Je zde určena také doporučená vzdálenost mezi oběma osobami, a to 0,5 až 2 metry. Komunikátor by neměl zapomínat na využití mimiky, která může znak vhodně podpořit. Dítě by mělo být k nápodobě znaku povzbuzeno. Pokud by dítě nezvládlo

znak správně napodobit, dospělý by mu měl pomoci vedením jeho ruky. Reakce dospělého na znak utvořený dítětem by měla být přiměřená. Je třeba akceptovat zvláštnosti dítěte, jeho pohybové, sensorické i mentální schopnosti a dle toho také volit posunky. Znaky by postupně mely být zapojeny do všech denních aktivit (Bendová, 2014).

V učení znaků by se nemělo zapomínat na dostatečnou motivaci dítěte. Jeho snaha by v každém případě měla být oceněná. Napodobování můžeme podpořit například pochvalou. Při dostatečném povzbuzování může dojít až ke komunikačnímu úspěchu dítěte, a to si tak uvědomí, že svou ruku může využít jako nástroj komunikace. Tím dochází k většímu zapojení dítěte do společenského okolí. Znaky mohou také sloužit jako prostředek k přizpůsobení úrovně verbální řeči možnostem, dovednostem a schopnostem dítěte. Komunikace je pomalejší bez složitostí dlouhých matoucích vět. V komunikaci dochází nejprve ke znakování jednoho klíčového slova. Než přijde nový znak, měli bychom se nejprve přesvědčit, že dosavadní znaky dítě chápe a zvládá. Nejúčinnější strategií je používání Znaku do řeči v případě celé rodiny dítěte (Janovcová, 2003).

3.1.2 Statické systémy

Bliss

Komunikační systém Bliss vytvořil rakouský inženýr Charles K. Bliss a jedná se o systém založený na symbolech. Část II. světové války strávil Bliss v koncentračním táboře, kde zaznamenal neskutečné komunikační bariéry mezi lidmi z různých národností. Snažil se vymyslet, jak by tyto bariéry mohl odstranit. Po útěku z německého tábora emigroval do Číny a tam jej zaujalo čínské obrázkové písmo. Napadlo jej tedy vytvoření obrázkové komunikace, která by měla vlastní systémovou logiku a byla by univerzální. Takovýto systém by podle něj mohl odbourat komunikační bariéry mezi národy a tyto lidé se tak mohli dorozumívat i bez znalosti jazyka. Poprvé hotový systém předvedl roku 1949, bohužel o něj ale nejevila zájem jak veřejnost, tak ani odborníci. K jeho objevení znovu došlo až na začátku 70. let 20. století při práci s lidmi s těžkou dysartrií nebo anartrií (Bendová, 2013).

Jednotlivé symboly se skládají z geometrických tvarů, kterých je asi 100. Tyto tvary či symboly se pak dále mohou spojovat, kombinovat a tím pádem dochází k rozšíření slovní zásoby. Kromě konkrétních pojmů v tomto systému můžeme nalézt

i poměrně vysokou míru abstraktních pojmů. Proto je třeba nejdříve uvážit, pro jaké jedince je tento komunikační systém vhodný a pro koho ne. Například osoby s těžším typem mentálního postižení by jej nemusely zvládnout (Housarová, 2011).

Ačkoliv se tento systém nezměnil v univerzální řeč, jak doufal Bliss, začal nacházet další nová pole působnosti. Nakonec se zjistilo, že může být využit i pro rozvíjení řeči u lidí s neschopností verbálně komunikovat. Roku 1972 tak došlo k přezkoumání tohoto systému, které bylo vedeno samotným Charlesem Blissem ve spolupráci s kanadským výzkumným týmem a rozhodlo se dále orientovat tento systém na potřeby osob nemluvících (Kubová, 1996).

„Užití systému Bliss je všeobecně indikováno pro komunikaci osob s centrálními poruchami motoriky s narušenou expresivní složkou řeči a intelektem v pásmu normy, tzn. zejména pro jedince s vrozenou a získanou dysartrií. Postupně byl však dále rozpracován adaptován i pro komunikaci jedinců s mentálním postižením. S kombinovanými vadami a pro autisty. Své uplatnění nachází také u afatiků a osob po cévních mozkových příhodách, u kterých došlo k narušení verbálního a grafického projevu. Symboly Bliss lze ve své podstatě charakterizovat buď jako piktogramy (obrázkové znaky, které znázorňují předmět, děj nebo sdělení), nebo jako ideogramy (znaky označující pojem mající význam bez ohledu na jejich pojmenování). (Bendová, 2013, s. 63).

K vysvětlení tohoto systému může docházet velice snadno, a to formou výuky. Nejprve bychom se měli seznámit s jednotlivými symboly, které vyjadřují většinou jednoduché a všeobecně známé předměty nebo také snazší činnosti. Pokud se tento systém správně zavede a osvojí, může tak docházet i ke spojování určitých symbolů a tím pádem k vytváření struktur připomínajících věty. To vše tedy lze i bez použití pravidel gramatiky. Nikdy se nedá určit, jaké množství symbolů si jednotlivé dítě dokáže osvojit. Záleží především na individualitě a také zde hraje podstatnou úlohu množství činitelů (Kubová, 1996).

V Torontu došlo v roce 1945 dokonce k založení institutu pro komunikaci se symboly Bliss, a to způsobilo rozšíření tohoto komunikačního systému do celého světa. Podobná centra, jako je to v Torontu, už jsou tak v dnešní době v mnoha dalších zemích. Česká republika tento systém však zatím příliš nevyužívá, a to

i přesto, že ve světě už znamená pro nemluvící jedince téměř to samé, jako Braillovo písmo pro nevidomé nebo také znaková řeč pro neslyšící (Janovcová, 2003).

Původní koncept vznikl z 26 grafických prvků, které vytvořily až 1400 symbolů. Roku 1992 došlo k revizi a zjistilo se, že počet symbolů vzrostl až na číslo 2300. Komunikační slovník Blissu je tak už velmi obsáhlý. V praxi jsou tyto symboly většinou uspořádány do komunikačních tabulek, jejichž objem je čistě individuální. Opět zde záleží na individualitě a schopnostech daného dítěte (Janovcová, 2003).

Metoda sociálního čtení

Metoda sociálního čtení původem pochází z Belgie a do České republiky dorazila v 90. letech minulého století. Své využití nachází zejména při práci s mentálně a kombinovaně postiženými dětmi. U těch totiž použití běžných metod většinou nestačí (Bendová, 2013).

Tuto metodu můžeme chápat jako poznávání, vysvětlování a přiměřené reagování na znaky, symboly, piktogramy a slova či skupiny slov, které jedinec může zaregistrovat ve svém okolí. Metodu sociálního čtení rozdělujeme do tří kategorií:

- Soubory obrázků a textů;
- Piktogramy;
- Slova a skupiny slov. (Kubová, 1996)

Než zahájíme výuku dětí pomocí této metody, musíme mít na paměti několik důležitých věcí. Tak jako v každé správné edukaci musíme brát v úvahu individualitu jedince, seznámit se s jeho schopnostmi i vývojovou prognózou. Dalším důležitým aspektem je zohlednění aktuálních potřeb dítěte. Výuku je nejlepší zahájit ve chvíli, že je dítě starší osmi let, ale přesto stále neumí číst (Bendová, 2014).

Děti, které mají problémy s klasickým čtením, můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) V první skupině můžeme najít děti, které si pravděpodobně schopnost čtení nikdy neosvojí, jelikož písmena neumí vnímat.
- b) Druhou kategorii tvoří děti, které sice vnímají písmena, ale se čtením mají stále mnoho problémů. Tyto děti často zvládají úroveň první třídy. Některé děti zvládnou číst i celé skupiny slov, avšak jim nemusí vůbec rozumět.
- c) Zde se nachází děti, které již zvládají funkční čtení. Můžeme u nich zaregistrovat problémy s procesem čtení. Tyto děti však mají schopnost

rozvíjet dále jeho úroveň. Tyto děti mohou schopnost sociálního čtení účelně využívat ve svém životě (Kubová, 1996).

Metoda globálního čtení

„Teoretickým východiskem této metody je tvarová psychologie. Čtenář vnímá nejprve celky (slova), jimž jsou jejich části (slabiky) a prvky (písmena) podřízeny, tzn., že dítě se učí vnímat slovo jako známou jednotku řeči. Metodicky se tedy postupuje od celku k jednotlivostem, tj. synteticko-analyticky.“ (Bendová, 2013, s. 41).

Autorem metody globálního čtení je belgický lékař Ovide Decroly. Jeho původní zamýšlení bylo používat ji pro děti s mentální retardací. V dnešní době se tato metoda využívá i při práci s vadami sluchu, s dysfázií. Dále také u dětí se specifickou vývojovou poruchou učení. U této výuky bývá pravidlem, že by dítě mělo mít již aktivní slovní zásobu minimálně 50 slov (Janovcová, 2003).

Vyučující používá ve většině případů jednoduché situační obrázky, které bývají doplněny velkými komentáři na dané téma. Tyto komentáře jdou od obrázků jednoduše oddělit a vyučující si tak může ověřit, zda dítě zvládne tyto komentáře správně přiřadit zpět k obrázkům (Bendová, 2014).

V první přípravné fázi pracujeme především na rozvoji zrakového a sluchového vnímání, tzn. rozvoji smyslů, dále na smyslu pro rytmus, prostorové orientace a dalších. Funguje na principu pexesa. Dítě k sobě řadí stejné obrázky. Dále pak přiřazuje obrázek také k danému předmětu. V této fázi je velmi důležité dítě motivovat a hlavní úlohu zde plní spolupráce rodiny. Dále nadchází etapa vlastního čtení, kde jsou obrázky odděleny od slov. Nejprve učitel a poté i dítě přiřadí slovo k danému obrázku a přečte jej. Poslední fází je etapa vlastního čtení a procvičování. V této fázi už s dítětem nacvičujeme tvorbu jednoduchých slovních spojení a vět. Dítě nakonec může zvládnout sestavení kratších textů s obrázky (Janovcová, 2003).

Cílem této metody je především rozvoj zrakového vnímání, schopnost verbálního myšlení, pěstování záměrné pozornosti a celkový rozvoj komunikativních dovedností (Bendová, 2014).

Předmětová komunikace

Předmětovou komunikaci využíváme především při práci s dětmi v raném či předškolním věku, které mají narušené komunikační dovednosti. V komunikaci

s dítětem tak využíváme reálné předměty, nebo také jejich zmenšeniny (Bendová, 2014).

Tento systém můžeme využívat také u starších jedinců. Uplatňuje se především při práci s jedinci s těžším stupněm mentální retardace, nebo také u jedinců s poruchami autistického spektra (Bendová, 2014).

V rámci své praxe v mateřské škole jsem se s tímto systémem také setkala. V tabulkách znázorňujících denní režim, měly mladší děti například malinkou botu či lžičku, aby věděly, že nadcházející činností bude vycházka ven nebo oběd. Postupně s přibývajícím věkem dítěte byly tyto předměty nahrazeny za obrázky s popisem, které danou činnost znázorňovaly.

Piktogramy

Piktogramy pochází z Kanady z roku 1980 a jejich autorem je logoped Subhas C. Maharaj. Jedná se o jednoduché bílé symboly na černém podkladě. Při volbě vhodného komunikačního systému nejsou piktogramy na prvních příčkách, jelikož se laická a mnohdy i odborná veřejnost obává, že jsou tyto obrázky až příliš jednoduché a striktní a pro dítě tak ne moc přitažlivé. Díky své jednoduchosti jsou ale naopak velmi oblíbené u jedinců s potížemi ve zrakovém rozlišení, pro které mohou být barevné obrázky příliš matoucí (Šarounová, 2014).

Piktogramy lze použít hned u několika skupin dětí a dospělých:

- Jedinci s vážnou kombinací mentálního a tělesného postižení. Ti mohou znak nebo obrázek využívat jako pomůcku k chápání nebo ke svému výrazovému projevu.
- Jedinci s mentální retardací, kteří sice plně chápou a rozumí řeči, ale kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou používat mluvenou řeč a nezvládnou ani techniky pomocí znakování.
- Jedinci s mentální retardací, kteří ale i přes své postižení dokáží rozumět mluvené řeči, dokáží dokonce i účelně používat znaky, ale piktogramy jim slouží jako přídatná podpora. (Housarová, 2011)

Piktogramy u dítěte zavádíme především pomalu, protože v rámci kvality není dobré spěchat. Teprve po dostatečném vštípení symbolů, můžeme přejít k zavedení dalších, nových symbolů. Klíčové zde je naučit děti používat dané symboly samy

od sebe. Cílem není naučit co největší množství symbolů, ale aby děti byly schopni používat už naučené symboly v praktickém životě (Kubová, 1996).

„Při výuce nesmí být opomíjena ani spolupráce s rodiči, je třeba, aby rodiče byli včas a pravidelně informováni o používání symbolů a používali je i doma. Rodiče mohou být informováni o činnosti uživatelů symbolů prostřednictvím deníků nebo sešitů pro vzájemné zprávy z domova a školy. Tyto sešity jsou také nenahraditelným zdrojem informací pro učitele, který se s rodinou nemůže setkávat dostatečně často. Rodiče mohou požádat o podrobnosti ohledně symbolů, které jsou nezbytné pro členy domácnosti. Rodina se mimoto také tímto způsobem dovídá všechny novinky ze školy. Učitelé mohou takto pomáhat rodinám při podpoře a povzbuzování uživatelů symbolů. (Kubová, 1996, s. 27)

Piktogramů existuje hned několik typů. U nás se využívá stejný model, jako ve většině zemí severní Evropy. Konkrétně tento druh piktogramů je možné využít i při práci s mladšími a mentálně postiženými dětmi. Bývají zpravidla díky své vizuální čitelnosti snadno zapamatovatelné. Existuje celkem přibližně 700 symbolů, kterými jsou znázorněny různé osoby či předměty, dále také činnosti, vlastnosti, pocity a mnoho dalších. Výuka probíhá zpravidla nejdříve přípravnou fází a teprve později dochází k osvojování a účelnému využívání piktogramů. (Housarová, 2011)

Nejprve bychom se měli při výuce zaměřit na jednoduché a dítěti známé předměty a také na snadnější typy činností. Je vhodné začít u piktogramů znázorňujících rodinu. Nakonec může být dítě schopno pomocí tohoto systému vytvářet i jednoduché věci tím, že obrázky spojuje. Dále si také může za pomoci piktogramů vytvořit například rozvrh hodin, popis pracovního postupu při výrobě jednoduchého pokrmu nebo také popis výroby jednodušší dřevěné pomůcky. Pro usnadnění zapamatování symbolů je můžeme například umístit na nástěnku doma či ve škole. Tento systém nástěnek může pomoci nejen jedincům, kteří symboly využívají, ale také těm, kdo s jedincem přichází do styku (Kubová, 1996).

I v učení tohoto komunikačního systému je důležité nezapomínat na motivaci dítěte, například formou odměn. Při výběru vhodné odměny bychom měli brát v úvahu to, co má dítě nejraději nebo na co se vždy těší (Kubová, 1996).

VOKS

Výměnný obrázkový komunikační systém se u nás využívá teprve od nedávna. Autorkou tohoto systému je PhDr. Margita Knapcová, která se s ním seznámila v roce 2001 v Chicagu, kde existuje pod názvem PECS – Picture Exchange Communication System a využívá se od roku 1985 (Bendová, 2014).

Cílem tohoto komunikačního systému je rychlé vytvoření komunikačních schopností. Ve finále by jedinci s tímto systémem měli být samostatnější a nezávislejší v rámci komunikace. Učení probíhá souběžně s činnostmi každodenního života. Nejvíce bývá uplatňován u dětí s poruchou autistického spektra. Můžeme jej využít ale i u jiných jedinců, kteří mají problémy v rámci řečových schopností, například u mentálně postižených, u Downova syndromu, Dětské mozkové obrny, afázie a mnoha dalších (Housarová, 2011).

VOKS můžeme u jedinců zavádět v jakémkoliv věku, nejvhodnější je však začít co nejdříve po zpozorování problému s komunikací. Může se stávat, že rodiče čekají, jestli se u jejich dítěte nerozvine mluvená řeč. To ale není vůbec třeba. VOKS v žádném případě nebrání rozvoji mluvené řeči, naopak ji podporuje a zdokonaluje. Důležité zde je, aby jedinec pochopil, k čemu slouží reálný předmět (Housarová, 2011).

V tomto systému nejde o přiřazování obrázků k sobě. Právě naopak. Dítě si vezme kartičku s daným symbolem a donese ji svému učiteli či rodiči. Tak jí v podstatě vymění za reálný předmět. Nejdříve je vhodné vybrat kartičky s oblíbenými činnostmi nebo hračkami dítěte, aby bylo dítě co nejvíce motivováno (Bendová, 2013).

Existuje několik principů, na nichž je tento komunikační systém vystavěn:

- Vysoká motivace – výběr vhodné odměny záleží především na individualitě jedince, může se jednat např. o oblíbenou hračku.
- Výměna obrázku – ta musí být účelná a smysluplná, výměna obrázku za věc, která je na něm znázorněna.
- Podpora iniciativy jedince – jedince můžeme v iniciativě podpořit například využitím fyzické asistence.
- Podpora nezávislosti – výuka VOKS by měla být uspořádána do několika lekcí. Otázku „Co bys chtěl?“ tak uplatňujeme až později (Bendová, 2014).

Při nácviu VOKS by s dítětem měli pracovat hned dva učitelé. Jeden z nich přitom zastává roli komunikačního partnera dítěte a ten druhý plní roli fyzického asistenta dítěte (Bendová, 2014).

Učitel by měl výměnu obrázku za předmět doprovázet slovy, právě to totiž může u dítěte podpořit vývoj verbální komunikace. Tento slovní doprovod může být v oblasti verbálního vývoje úspěšný i za předpokladu, že byla běžná logopedická intervence neúspěšná (Bendová, 2014).

„Zpočátku se pracuje s izolovanými symboly VOKS, ty jsou následně integrovány do barevně odlišených komunikačních tabulek a do komunikačních knih (popř. tašek). Součástí komunikační knihy (i tašky) je tzv. větný proužek. Jednotlivé etapy nácviu komunikace prostřednictvím VOKS systematicky vedou od používání izolovaných symbolů ke tvorbě slovních spojení, popř. vět, jež dítě prostřednictvím symbolů VOKS skládá na větný proužek. S izolovanými symboly VOKS, ale následně i s větným proužkem, může dítě snadno manipulovat, snadno se s nimi pohybovat. Přenášet je z místa na místo, a to jak v rámci školní třídy, tak i dalších prostor školy bez významnějších omezení (např. na rozdíl od komunikačních tabulek a komunikačních knih). (Bendová, 2014, s. 41).

S výměnným obrázkovým komunikačním systémem jsem se také setkala v rámci své praxe. Ve třídě byl zaveden především proto, aby si dítě mohlo vybrat libovolnou hračku samo a stačilo mu pouze přijít s daným obrázkem. Musím uznat, že tato metoda může v praxi jednak velmi šetřit čas a jednak v dítěti rozvíjí schopnost verbálně komunikovat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Výzkumné šetření

Tato část bakalářské práce je zaměřena na praktický výzkum, který byl realizován ve Střední škole, Základní škole a Mateřské škole Hanácké v Šumperku. Konkrétně jsem pracovala s dětmi v jedné ze tříd Mateřské školy, zaměřené na děti s PAS. K tomuto účelu jsem potřebovala písemný souhlas všech rodičů. Kvůli ochraně osobních údajů nejsou v této práci použita žádná jména dětí.

4.1. Cíle a metodologie

Cíle

Cílem této bakalářské práce je zmapovat využití Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS ve vybrané třídě MŠ a celkovou efektivitu AAK.

Dílčí cíle

1. Ověřit schopnosti dětí využívat AAK.
2. Realizovat s vybranými dětmi vlastní práci s využitím AAK.
3. Vymezit skutečnosti, které mohou u dětí ovlivnit efektivitu AAK.
4. Zpracovat případové studie vybraných dětí.

Metodologie

Praktická část bakalářské práce je realizována formou kvalitativního výzkumu, a to z důvodu mé přímé účasti při práci s vybranými dětmi.

Použité techniky a metody

- Zúčastněné pozorování;
- polostrukturovaný rozhovor;
- zkoumání dokumentů;
- případové studie.

Kvalitativní výzkum

Neexistuje žádná obecná definice, která by stanovila, co znamená kvalitativní výzkum a jak ho správně realizovat. Kvalitativní výzkumník je ve své podstatě detektiv, který vyhledává a shromažďuje informace, aby dokázal odpovědět na stanovené otázky. Tyto otázky může měnit i v průběhu samotného výzkumu. Proto je často tato metoda označována jako pružná. Kvalitativní výzkumník pracuje přímo

v terénu, s cílovými osobami je v přímém kontaktu. Celkový výzkum je u kvalitativní metody delší kvůli sběru informací a následnému vyhodnocení (Hendl, 2008).

Pozorování

Při kvalitativní formě výzkumu se uplatňuje především pozorování nestrukturované. U tohoto typu pozorování totiž nedochází k uplatňování stanovených systémů nebo nástrojů. Stanovené bývají pouze konkrétní osoby, situace nebo jevy. Velkou výhodou tohoto pozorování je pružnost (Gavora, 2000).

Výzkumné pozorování můžeme dělit na skryté či otevřené, zúčastněné neboli participantní či nezúčastněné neboli neparticipantní, strukturované či nestrukturované, v umělé či přirozené situaci a dle sebe nebo dle někoho jiného (Hendl, 2008).

Zúčastněné pozorování

V tomto typu pozorování pozorovatel získává informace v rámci delšího časového úseku, a to především z toho důvodu, že potřebuje proniknout do zkoumané oblasti do hloubky. Pozorovatel by měl zkoumaným osobám porozumět a poznat je, proto toto pozorování může trvat týdny, nebo dokonce i měsíce. Pozorovatel se dále musí řádně seznámit i s prostředím, které je pro pozorované osoby přirozené a také se zúčastní různých aktivit a činností pozorovaných osob. Proto se toto pozorování nazývá zúčastněné (Gavora, 2000).

Zúčastněné pozorování jsem zvolila proto, že jsem se sama chtěla přesvědčit, jak dané děti umí pracovat se systémy AAK, jak komunikují a jak zvolené systémy přispívají k jejich rozvoji a stavu. Dané děti, jsem v mateřské škole pozorovala v pravidelných časových intervalech v průběhu šesti měsíců.

Rozhovor

Rozhovor je poměrně často využívanou metodou, a to především díky možnosti zabývat se nejen samotnými fakty, ale i hlubšími názory a stanovisky konkrétní dotazované osoby. Rozhovor je také velmi flexibilní, jelikož ještě i při samotném průběhu, můžeme měnit otázky, jejich styl, nebo i utvářet zcela nové otázky v souvislosti s pozorovanou reakcí dotazované osoby. Rozlišujeme celkem tři druhy rozhovoru. Prvním typem je strukturovaný rozhovor. Při tomto typu jsou otázky přesně stanoveny. Dalším druhem je polostrukturovaný rozhovor, který už

nabízí možnost alternativy odpovědí. Posledním typem je rozhovor nestrukturovaný a ten je ze všech nejvolnější (Gavora, 2000).

Tato bakalářská práce obsahuje celkem dva polostrukturované rozhovory. Oba byly vedeny s učitelkou chlapců a jejich cílem bylo především hlubší poznání obou chlapců, sběr více informací a zjištění náhledu učitelky na komunikaci chlapců, i s využitím AAK.

Zkoumání dokumentů

Hlavní výhodou dokumentů je jejich rozmanitost. Analyzovat můžeme například různé knihy, novinového články a mnoho dalších dokumentů. Ovšem například oficiální úřední dokumenty jsou z hlediska jistoty mnohem lepší než novinové zprávy. Všeobecně můžeme za dokumenty považovat v podstatě všechny stopy existence lidí. Při analýze dokumentů pracujeme výhradně s fakty, proto se nemůže stát, že by získané informace byly zkreslené pohledem druhé osoby apod. (Hendl, 2008).

Výsledky zjištěných informací získaných díky zkoumání dokumentů, jsou obsaženy v případových studiích.

Případové studie

Jde o konkrétní zkoumání jedné či více osob, nebo daného případu. Výhodou oproti statistickému šetření je především možnost velkého množství informací. Statistické šetření totiž dovoluje pouze omezené množství shromažďovaných dat (Hendl, 2008).

Tvorbu případových studií můžeme dělit podle konkrétního případu, který hodláme sledovat. Rozlišujeme tak pět základních skupin: osobní případová studie, studie komunity, studie sociálních skupin, studie organizací a institucí, studie programů či událostí, rolí a vztahů (Hendl, 2008).

V této bakalářské práci jsou uvedeny dvě osobní případové studie, a to na konkrétní děti v dané třídě. Ke tvorbě studií byla použita metoda zkoumání dokumentace. Dále rozhovor s učitelkou a také pozorování. Obě tyto případové studie jsou uvedeny v závěru praktické části.

4.2. Místo výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem realizovala ve Střední škole, Základní škole a Mateřské škole Hanácké. Kromě hlavní budovy, sídlící na Hanácké ulici

v Šumperku, má zařízení ještě další dvě detašované pracoviště. První z nich se nachází na ulici Třebízského taktéž v Šumperku, další sídlí v nedaleké obci Vikýřovice.

SŠ, ZŠ a MŠ Hanácká vychovává a vzdělává všechny děti, které splňují podmínky věku a způsobilosti. Tyto podmínky jsou stanoveny zákonem v rámci předškolního vzdělávání, povinné školní docházky a středního vzdělávání. Dále zařízení poskytuje žákům školské služby. Ve věci přijetí dítěte do zařízení je hlavním rozhodujícím ředitel školy. Činí tak na základě žádosti podané zákonným zástupcem, doporučení odborného lékaře či školského poradenského zařízení. Musí však přitom zohlednit celkovou kapacitu a vnitřní organizaci školy.

Střední vzdělávání zde funguje v rámci praktické školy s jednoletou nebo dvouletou přípravou. Ve třídě se nachází vždy šest až dvanáct žáků. Vyučuje se dle denní formy studia. Na konci školy studenti konají závěrečnou zkoušku, která se skládá z praktických i teoretických znalostí a následně dostanou vysvědčení o závěrečné zkoušce. Pracovní uplatnění absolventi nachází zejména v oblasti sociálních či komunálních služeb, dále pak ve zdravotnictví nebo také v oblasti zemědělství. Mohou také pokračovat v dalším studiu.

Základní škola je určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve třídě je snížený počet žáků, konkrétní maximální naplnění je 12 dětí na třídu. Žákům je k dispozici tělocvična, logopedická péče, počítačová učebna, kuchyňka a další prostory. Výuka probíhá na základě IVP za použití speciálně pedagogických metod. Absolventi dále mohou pokračovat ve vzdělávání na gymnáziu, konkrétně zaměřených středních školách, středních odborných učilištích, nebo i na jejich praktické škole.

Mateřská škola je taktéž určena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně pro děti s vadami řeči, zraku, sluchu, s tělesným postižením či zdravotním omezením, s mentálním postižením a v neposlední řadě s poruchou autistického spektra. Dále může sloužit také pro děti, které mají odklad školní docházky.

Výzkumné šetření této bakalářské práce je realizováno v MŠ na detašovaném pracovišti na Třebízského ulici. Třída je určena pro děti s poruchou autistického

spektra, momentální počet dětí je 5. Výchovu a vzdělávání zde zajišťuje třídní učitelka a také dvě asistentky pedagoga.

4.2.1. Charakteristika výzkumného vzorku

V rámci výzkumného šetření jsem navštěvovala třídu mateřské školy, již zmíněné organizace, určenou pro žáky s PAS. Ve třídě je vzděláváno 5 dětí. Pohlaví i věk těchto dětí je rozdílný. Z důvodu ochrany osobních údajů jsem potřebovala souhlasy rodičů a v rámci zachování anonymity neuvádím žádná jména.

Děti:

- Chlapec A–5 let, dětský autismus, ADHD, lehká MR;
- Chlapec B–3 roky, dětský autismus, ADD, středně těžká MR;
- Chlapec C–3 roky, dětský autismus;
- Dívka A–6 let, dětský autismus, ADHD, středně těžká MR;
- Dívka B–4 roky, dětský autismus, středně těžká MR.

U dětí se tedy kromě dětského autismu objevuje řada přidružených onemocnění, jako například mentální retardace. Dle konkrétního stupně je u dětí různá. Děti jsou tedy z hlediska vývoje na různých úrovních a také je u nich různá míra schopností v oblasti komunikace, sociální interakce i představitosti.

V rámci praktického výzkumu jsem pracovala se všemi dětmi, z časových důvodů jsem však nakonec vybrala pouze dvě z nich. Konkrétně jsem se zaměřila na chlapce A a chlapce B, u kterých jsem se zaměřila především na verbální i neverbální komunikaci, a dále pak na využití systémů AAK. U chlapců jsem nejdříve realizovala zkoumání dokumentů, abych se lépe seznámila s jejich konkrétní diagnostikou a s ostatními důležitými informacemi. Následně jsem praktikovala metodu zúčastněného pozorování z důvodu vytvoření vlastní představy o komunikačních schopnostech obou chlapců. Nakonec jsem se zaměřila na rozhovor s třídní učitelkou, který je doslovně uveden v přílohách bakalářské práce. Ze získaných informací jsem vytvořila případové studie a následně shrnutí a zhodnocení výzkumu.

Chlapec A má tedy stanovenou diagnózu dětský autismus, a dále přidruženou lehkou MR a ADHD. Verbální řeč je výrazně opožděná. Zatím zvládá slovně pojmenovat pouze pár výrazů. Využívá však systémy AAK, díky kterým dokáže komunikovat a zároveň rozvíjet i komunikaci verbální.

Chlapec B byl diagnostikován taktéž dětský autismus, a dále pak ADD a středně těžký stupeň MR. Verbální řeč zatím vůbec neovládá. Používá taktéž systémy AAK, které mu pomáhají především s nastolením pevného řádu celého dne.

Konkrétně tyto dva chlapce jsem vybrala z důvodu jejich viditelné odlišnosti. Jsou věkově rozdílní, mají přidružený jiný stupeň mentální retardace, jiné další přidružené poruchy a jejich komunikace v domácím prostředí se také liší. Z toho důvodu jsem u chlapců mohla porovnávat různé vnější faktory a jevy, které mohou mít zásadní vliv na jejich rozvoj, a také právě na jejich komunikaci.

4.2.2. Komunikace ve vybrané třídě

Verbální komunikace je výrazně opožděná u všech pěti dětí. U chlapce A došlo v posledním roce k výraznému pokroku, jelikož začal používat jednoduchá verbální slova. U chlapce B zatím řečové schopnosti rozvinuty nejsou vůbec. Chlapec C verbální slova používá, ovšem zatím se u něj projevuje pouze echolálie. V poslední době si už ale umí říct, že například chce hračku, nebo potřebuje pít. Dívka A ani dívka B verbálně nekomunikují vůbec.

Ve třídě se tedy u dětí rozvíjí schopnost dorozumívání se pomocí AAK systémů. Všechny děti mají nastolený denní režim za pomoci obrázků a fotek (viz. obrázek č. 1). Každé dítě má svůj vlastní sloupec na stěně, kde má popořadě obrázky aktivit, činností a různých dějů, které jej ten den čekají. Sloupce jsou od sebe barevně odlišeny, každé dítě má pro lepší orientaci svou vlastní barvu (viz. obrázek č. 2).

Většina dětí si hned po příchodu do školky vezme první kartičku s vyobrazením záchodu a odchází s ním do koupelny. Tam jej přilepí opět na stěnu. Po příchodu do třídy vhodí již použitou kartu do košíku pod svým sloupcem.

V prvních měsících navštěvování školky většinou děti nedostanou karty, ale nejprve se u nich zavede předmětová komunikace. Na sloupci v denním režimu tak mají například malou botičku, lžičku a podobně. Teprve později se zavádí systém kartiček či fotek, nebo i kombinace obojího.

Při výběru hraček děti uplatňují zejména výměnu karty za hračku. Každé dítě zde má vytvořenou svou vlastní tabulku, kde má fotky oblíbených hraček. Pod policemi s jednotlivými hračkami pak jsou dále v řadě nalepeny fotky všech hraček, kdyby si dítě chtělo vybrat jinou, než svou oblíbenou (viz. obrázek č. 3).

Individuální práce

U dětí se komunikační schopnosti a možnosti využití AAK rozvíjí i individuálně. Vždy každý den zpracovává každé dítě samostatnou práci za dozoru učitelky nebo asistentky. Tato práce je často realizována za pomoci AAK systémů. Jedná se například o přiřazování karet do správných polí, z hlediska barev, nebo něčeho jiného. Individuální práci vybírají především s ohledem na nejvýraznější deficit a na aktuální potřeby dítěte. U chlapce A se právě rozvíjí početní operace. U chlapce B je práce zaměřena na rozvoj jemné motoriky, tzn. skládání kostiček, navlékání kroužků apod.

Hromadná práce - Povídání

Každý den, v dopoledních hodinách, se ve třídě realizuje společná aktivita s názvem povídání. Děti si sednou před tabuli, kde už stojí připravená učitelka. Na tabuli je několik karet. Jsou zde fotky dětí, učitelky i asistentek. Dále pak zde jsou vyjmenovány dny a vedle každého dne je vždy vyobrazená škola. U soboty a neděle je pak škola přeškrtnutá. Dále pak zde jsou karty s různým druhem počasí a také karty s aktuálně probíraným tématem, momentálně to jsou zvířata. Povídání vede striktně jen učitelka, asistentky pouze dohlíží na děti a případně jim pomáhají. Neměli by ale mluvit, aby děti nebyly zmatené. Toto povídání má hned několik fází:

Fáze první

Jedno dítě vstane, přejde k tabuli, kde si vezme do ruky jednu fotografii dítěte. Vyhledá, zda je konkrétní dítě ve třídě. Pokud ano, přijde k němu, pohladí jej v rámci pozdravení a dá fotografii na tabuli. Pokud dítě ve školce přítomno není, dá fotku do krabičky vedle tabule. Takto postupuje se všemi fotkami dětí i pracovníků a následně se posadí zpět.

Fáze druhá

Vstává druhé dítě a vybírá z kraje tabule jednotlivý den, který právě je. Poté jej přidělá na tabuli pod umístěný předchozí den, vedle vyobrazení školy.

Fáze třetí

V této fázi se pracuje s aktuálním počasím. Každé dítě si vezme do ruky karty s obrázky různých druhů počasí. Za doprovodu asistentek i učitelky odchází k oknu, aby se podívaly ven na aktuální počasí. Poté za spolupráce asistentek vyberou mrak, slunce a podobně a přiřadí jej opět na tabuli.

Fáze čtvrtá

Zde přichází na řadu pomůcky, které učitelka dopředu vybrala. Zaměřují se většinou na aktuálně probírané téma. Při cvičení foukání učitelka vybere například bublifuk, či vlastně vyrobené hračky. Například plastový hrníček, který v sobě má nasýpané kousky polystyrenu a doprostřed je vsazen větrník. Dítě následně foukne do hrníčku, větrník se roztočí a polystyren začne lítat ven. Tento předmět má u dětí velký úspěch, především díky vizuální stránce. Učitelka před začátkem povídání naskládá do neprůsvitného pytlíku tři druhy hraček a předmětů na konkrétní téma. Děti z něj pak postupně tahají předměty a zkouší je.

Momentálně se ve školce probírají zvířata. Učitelka tedy naskládá do pytle například figurku pejska, hada a ryby. Když dítě vytáhne zvíře, učitelka jej pojmenuje a přidá zvuk, který dané zvíře vydává. U hada tedy začne syčet atd. Děti to po ní pak jednotlivě popořadě opakují.

Fáze pátá

V poslední fázi si děti uklidí své židličky a stoupnou si do kruhu před tabulí. Učitelka už zde má nachystanou barevnou obruč. Děti se tak chytanou obruče a učitelka v doprovodu asistentek začíná zpívat dětskou písničku. Písňe po delším období střídají. Za dobu svých návštěv jsem zpozorovala dvě písňe. Nejprve to byla písň „kolo kolo mlýnský“. Děti se za přidržování obruče začnou společně točit dokola a na poslední sloku „udělalo bác“ se hromadně posadí na zem. Děti se pokouší doprovázet pracovníky broukáním, někteří i opakují známá slova.

Učitelka povídání v průběhu slovně hodnotí a komentuje. Děti se v jednotlivých fázích každý den střídají.

Vlastní práce s dětmi

V rámci rozvíjení individuálních schopností komunikace jsem s chlapci A a B realizovala práci, za pomocí knih a prací s kartičkami, které jsou k dispozici ve třídě. Tuto práci jsem s nimi realizovala především proto, abych se sama přesvědčila o schopnostech komunikace a využití AAK. Zhodnocení této práce probíhalo na základě zúčastněného pozorování. Ukázky pozorovacích archů jsou umístěny v přílohách.

Chlapec A

S chlapcem se aktuálně snaží rozvíjet jednoduché početní operace. Vybrala jsem si tedy desky s obrázky, které slouží právě pro matematické úlohy a vzala jsem si chlapce A do vedlejší pracovní místnosti.

Nejprve jsem mu slovně a také za pomoci gest vysvětila, co má dělat. Dala jsem před něj papíry, kde byly na každé straně jednoduché matematické úlohy. Např. zde bylo vyobrazení číslic a vedle bylo k dispozici hned několik obrázků, přičemž na každém z nich byl určitý počet zvířátek či věcí. Chlapec tak měl za úkol, nalepit všechny obrázky ke správnému číslu (viz. obrázek č.4).

Tato práce proběhla velmi úspěšně. Ačkoliv má chlapec diagnostikovanou poruchu ADHD, nezaregistrovala jsem u něj žádný projev nesoustředěnosti. Naopak se zdálo, že aktivita chlapce baví. Mohl se totiž aktivně zapojit do něčeho novějšího. Všechny početní operace u čísel do desítky zvládl chlapec na výbornou. U čísel od 10 do 20 už si ale mnohdy nevěděl rady.

Chlapec B

Chlapec B zatím počty neovládá. Tudíž jsem u něj zvolila desky s obrázky oblečení. K dispozici vždy bylo několik větších obrázků. Na každém byl vyobrazený určitý kus oblečení. Ty byly následně rozděleny i barevně, např. červená čepice, modré boty apod. Dále zde bylo několik malých obrázků se zcela identických symbolem oblečení. Chlapec měl vždy přiřadit malý obrázek ke stejnému velkému. To mu však činilo velké potíže. Bylo znát, že chlapec ani po důkladném vysvětlování z mé strany nechápe, v čem spočívá princip. Většinou prostě jen vybíral náhodné karty a lepil je k nesprávným obrázkům. Bylo tedy znát, že chlapec rozumí tomu, co má dělat, ale nechápe princip přiřazování malé karty k velké v rámci jednoho obrázku. Teprve až když jsem mu rukou naznačila, kam daný obrázek patří, následoval mou ruku a nalepil jej správně.

Shrnutí práce s dětmi

Obě práce probíhali velmi odlišným způsobem. Chlapec A byl velmi šikovný, aktivní, zadání práce pochopil okamžitě a také ji bez větších problémů splnil. Chlapec B se projevoval spíše pasivně. Ačkoliv pochopil, že má přiřazovat kartičky k sobě, princip přiřazování vždy dvou stejných karet nepochopil. Ve výsledku nepřihradil ani jednu kartu správně. Na tento markantní rozdíl v pracích chlapců mohlo mít vliv hned několik věcí. Existuje řada faktorů, které mohou ovlivňovat vývoj komunikačních

schopností jedince. Já se však v rámci časové náročnosti zaměřím pouze na některé z nich. Nejprve musíme mít na paměti věkový rozdíl obou chlapců. Chlapec B je ve třídě pouze rok a letos mu budou teprve 4 roky, takže nemůžeme čekat stejné výsledky jako u chlapce A. Dále zde hraje velmi důležitou roli diagnóza dětí. Chlapec A má diagnostikovanou pouze lehkou mentální retardaci a poruchu ADHD, zatímco chlapec B trpí středně těžkou MR a dále má přidruženou ADD. I tyto faktory zde mohou odehrát svou významnou roli. Chlapec B má také díky typu MR výrazné problémy v myšlení i komunikaci. Oba chlapci mají diagnostikovanou poruchu pozornosti, chlapec A navíc s hyperaktivitou. Zatímco chlapec B byl tedy spíše pasivní a práce ho příliš nebavila, chlapec A se projevoval naopak aktivně a práci plnil s velkým nadšením. Můžeme také brát v úvahu zapojení rodičů. Rodiče chlapce A jsou aktivní a režim chlapce v domácnosti přizpůsobili tomu školnímu. Chlapec tedy i doma komunikuje prostřednictvím systémů AAK. Domácí režim chlapce B systémům AAK přizpůsobený moc není. Chlapec doma není moc zvyklý používat obrázky a fotografie k naplnění potřeb, jelikož tyto jeho potřeby matka zvládá vydedukovat.

Obrázek č. 1 – denní režim chlapce A



Obrázek č. 2 – denní režim dětí



Obrázek č. 3 – Hračky a jejich fotografie



Obrázek č. 4 – Výsledek práce u chlapce A



4.3. Případové studie

V rámci výzkumného šetření jsou zde zpracovány dvě případové studie. Každá z nich se týká jednoho z chlapců, které jsem pozorovala a následně díky získaným údajům vytvořila výzkumné šetření.

Při získávání informací jsem kladla důraz především na užívání komunikace. Ani jeden z chlapců si zatím neosvojil verbální řeč, tudíž se u nich jedná především o popis užívání náhradních komunikačních systémů.

Obě případové studie jsem vytvořila na základě zúčastněného pozorování, analýzy dokumentací a rozhovorů s učitelkou obou chlapců.

Případová studie – chlapec A

Pohlaví: mužské

Rok narození: 2013

Věk: 5 let

Diagnóza: Dětský autismus, ADHD, lehká MR, bez medikace

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil ve stanoveném termínu, porod byl vyvolaný. Matka měla během těhotenství problémy se slinivkou, ale porod proběhl v pořádku. Ze začátku u chlapce probíhal normální vývoj, začal chodit v devíti měsících. Rozvoj řeči byl také v normě. Poté u chlapce nastal zlom. Ztratil již nabyté schopnosti a dovednosti. Momentálně je v péči Speciálně pedagogického centra Olomouc. Chlapec vlastní průkaz ZTP/P.

Rodinná anamnéza: Chlapec pochází z úplné a funkční rodiny. Jeho matce je momentálně 34 let a pracuje jako číšnice. Otcí je 39 let a pracuje jako kuchař. V dětství měla matka taktéž problémy s hyperaktivitou. Chlapec má dále o sedm let starší sestru, která je zdravá a navštěvuje běžnou základní školu. Je velmi fixovaný na otce. Celkově jde vidět, že má problémy s přijímáním ženské autority. S matkou má taktéž dobrý vztah, ale spíše upřednostňuje kontakt s otcem. Se sestrou si taktéž rozumí. V rodině se neobjevují žádné vážnější nemoci. Ekonomické poměry rodiny jsou v normě. Rodiče se školou komunikují normálně, zajímají se o pokroky dítěte a snaží se přispět k lepšímu stavu.

Školní anamnéza: Chlapec momentálně navštěvuje mateřskou školu, konkrétně je vzděláván ve třídě pro děti s autismem. Do této školy nastoupil v roce

2016. Adaptace proběhla zcela v pořádku. Chlapec neplakal, na rodiče se vůbec neptal. Při příchodu do třídy se s nimi dokonce ani nerozloučil. Chlapec má nastolený režim dne, který mu velmi vyhovuje. Pracovní činnosti zvládá bez problému. Momentálně zvládá lehké počty, čtení a psaní zatím nezvládá.

Sociální chování: Dříve navazoval sociální kontakt křikem, používal jej také jako nástroj k upoutání pozornosti nebo také jako vyjádření žádosti. Dříve měl také problémy se sdílením pozornosti, v současné době se ovšem tento stav zlepšuje. Má rád mazlení, a především lehké škádlení. V poslední době výrazně stoupla jeho spolupráce. O neznámé lidi nejvíce žádný zájem. S ostatními dětmi vychází většinou bez problému. Projevuje se u něj také agresivní chování, většinou je ale spojené s pocitem nelibosti. Pokud něco nechápe, nebo pokud osoba nechápe jeho, projevuje se u něj agresivita, kopání a křik.

Motorika:

Hrubá – Chlapec je velmi obratný, dokáže šplhat do výšky, zvládá také koordinovaný běh. Nohy pravidelně střídá, a to i při chůzi do schodů či ze schodů. Předměty hází s poměrně dobrou přesností. Často u něj ovšem dochází k nedostatku pudu sebezáchovy. Hrubá motorika je u něj v normě.

Jemná – Dokáže stavět věže z mnoha kostek. Velmi dobře zvládá i navlékání kroužků na trnovou korunu. Jemná motorika je u něj taktéž v normě.

Laterálita – Pravák

Sebeobsluha: Chlapec se zvládne sám obléci, občas je potřeba lehká pomoc. Hygienické návyky i stravování zvládá sám bez potíží. Ve známém prostředí se poměrně dobře orientuje, ale přesto je u něj nutný doprovod.

Komunikace: Vývoj řeči je výrazně opožděný v obou složkách, ale výraznější deficit je v expresivní složce. Má přehnanou mimiku obličeje. Verbální komunikace zatím není zcela rozvinutá. Chlapec komunikuje prostřednictvím nastolených komunikačních systémů. Využívá zejména barevné obrázky, barevné piktogramy, dále také gesta, například k vyjádření reakcí správně či špatně. Používá také komunikační tabulky. Díky nim dokáže vyjádřit své potřeby. Při výměně obrázků, nebo také v průběhu celého dne, dochází ke slovnímu doprovázení ze strany učitelky. Chlapec je momentálně v období, kdy začíná používat první jednoduchá

slova, například prosím a pomoc. Zvládá také vyjmenovat potraviny a slova, která využívá k vlastní potřebě.

Verbální komunikace u něj probíhá většinou tehdy, jeli chlapec dobře naladěný. Školní zařízení u chlapce stimuluje komunikaci hned několika dalšími způsoby. Každý den ve třídě probíhá komunikační cvičení. Během celého dne po něm učitelka chce vyjádření, ať už verbální, či za pomoci systémů. Do třídy také jednou týdně dochází logoped. Většinou chápe, co se od něj v danou chvíli očekává. V rámci dne také plní individuální úlohy zaměřené na rozvoj komunikace. Pracuje s pracovními listy, přiřazuje obrázky, skládá z nich větší obrazce. Dále také zvládne pomocí obrázků počítat, například k sobě přiřazuje karty se stejným počtem obrázků.

Případová studie – chlapec B

Pohlaví: mužské

Rok narození: 2014

Věk: 3 roky

Diagnóza: Dětský autismus, středně těžká MR, ADD, bez medikace

Osobní anamnéza: Porod byl vyvolávaný, ale proběhl bez komplikací. Matka měla od 6. měsíce těhotenství Hyperglykémii. Od dvou let chlapec trpí opakovanými záněty průdušek. Momentálně je chlapec v péči SPC a PPP olomouckého kraje a dále také v péči Nautis. Vlastní průkaz ZTP/P.

Rodinná anamnéza: Otec se narodil v roce 1977, vystudoval SŠ průmyslovou a momentálně pracuje jako správce nemovitostí. Matka se narodila v roce 1984, je vyučená ošetrovatelka a nyní je na MD. Chlapec má o tři roky starší sestru, která je zdravá. V roce 2016 došlo u rodičů k rozvodu, otec si našel milenkou. Matka se s dětmi odstěhovala do jiného bytu již rok před samotným rozvodem. Děti jsou zvyklé vídat otce jednou za 14 dní o víkendu, ale dle rodičů se na výchově dětí podílejí oba stejně. Chlapec se nejprve po návratu od otce choval zaraženě. Je také velmi fixovaný na matku. Se sestrou si nerozumí, žárlí na ni. Usurpuje si matku jen pro sebe. Sestru od ní odhání rukou. Vztah mezi rodiči je momentálně čistě formální. V rodině se nevyskytují žádné vážnější nemoci.

Školní anamnéza: Adaptace na školní prostředí neproběhla příliš dobře. Po příchodu křičí, vyžaduje své rituály, aby se uklidnil. Po chvíli pláč přestane. Po nástupu do školy došlo u chlapce k velkému zlepšení v oblasti chování. Momentálně už lépe spolupracuje a více také reaguje na předměty. Je pro něj velmi důležitý nastolený režim dne, pomocí obrázků a fotografií, jelikož u něj dochází k velké nesnášenlivosti změn.

Sociální chování: Chlapec zvládá navázat i udržet oční kontakt. S lidmi okolo sebe ani s dalšími dětmi problémy nemá, ale kontakt sám od sebe nevyhledává. Je spíše pasivní typ, tudíž u něj často dochází k pouhému sledování osob. Rád se například dívá, jak si ostatní děti hrají. S bližším sociálním kontaktem problém nemá. Má rád, když ho někdo hladí nebo utěšuje. Neprojevuje výraznější rozdíly v chování u lidí, která nezná.

Motorika: Motorický vývoj u chlapce z počátku probíhal zcela normálně. Matka udává, že chlapec byl velmi šikovný a vynalézaví. Samostatně chodil zhruba okolo druhého roku.

Hrubá – Chlapec zvládá neobratně kopat do míče, umí jej také odhodit. Chůze vypadá normálně, zvládá se pohybovat zcela samostatně, nemá potíže ani při chůzi do schodů či ze schodů.

Jemná – Jemná motorika je více zasažena. U chlapce však dochází v rámci školních prací k jejímu rozvíjení, tudíž už zvládá například pokládání korálků do krabičky, nebo i skládá věž z kostek.

Laterality – Právák

Sebeobsluha – Chlapec je plně na plenách a odmítá nácvik chození na toaletu. Ruce si umyje sám, jinak potřebuje z hlediska hygieny pomoc a kontrolu. Začíná se učit jíst samostatně za pomoci lžice. Občas bývá dokrmován. Pije samostatně z hrnečku. Při oblékání spolupracuje ale sám to nezvládá, je tedy oblékán. Ve známém prostředí se orientuje, nebezpečí anticipuje. Je třeba doprovod.

Komunikace – Žvatlání a broukání se u chlapce začalo projevovat v roce a půl. Pak náhle přestal. Vývoj řeči je u něj výrazně opožděný, v této části triády má největší potíže. Nyní už jen vydává zvuky při radosti, zatleská si a směje se. Porozumí běžným, často se opakujícím pokynům. Ke komunikaci využívá kartičky. Verbálně nemluví vůbec. Neumí ani ukazovat na předměty svého zájmu. O hračku si ale požádá s pomocí fotek v rámci výměny. Pro získání pozornosti vydává různé zvuky.

4.4. Shrnutí a zhodnocení výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v Mateřské škole, konkrétně ve třídě pro děti s poruchou autistického spektra. Práce je zaměřena na komunikaci a využívání AAK systémů u konkrétních dvou dětí – chlapce A a chlapce B. Hlavním cílem bylo zmapování využití AAK u dětí s PAS ve vybrané třídě a také efektivitu AAK. Bylo zjištěno, že u dětí dochází k velkému využití AAK systémů. Děti jsou téměř všechny verbálně nemluvící, tudíž systémy využívají denně. Za pomoci obrázků a fotografií mají sestavené denní rozvrhy. Díky těmto rozvrhům se u dětí snížily projevy agresivního či podobného chování. Děti přesně vědí, co je bude za chvíli čekat za činnost, tudíž jsou klidnější a změna pro ně není tak náročná. Navíc se každý den

řídí stejným plánem, a to jim vyhovuje. Výběr hraček je založen na systému VOKS. Dítě si vybere fotografii s požadovanou hračkou, tu předá učitelce či jedné z asistentek a ta mu ji vymění za reálnou hračku. AAK využívají ve třídě v rámci celého dne, ať už individuální či skupinovou formou. Individuálně u dětí komunikaci a využívání AAK systémů rozvíjí mj. v rámci denní práce či denní činnosti. Hromadně pak posilují komunikaci při činnosti Povídání. Efektivita využívání systémů je velmi viditelná. U obou chlapců se projevily v posledním půl roce viditelné změny v chování. Dokáží požádat o naplnění aktuální potřeby a tím jsou oba chlapci klidnější. Tento cíl byl tedy naplněn za pomoci metod pozorování a rozhovorů s učitelkou chlapců, které jsou umístěny v přílohách.

Dalšími cíli bylo ověření schopností dětí využívat AAK a realizovat s nimi vlastní práci s využitím AAK. S chlapcem A jsem pracovala se systémem kartiček vytvořených pro nácvik jednoduchých početních operací. Chlapec B pracoval taktéž s kartičkami, ale pro změnu s motivy oblečení. Chlapec měl tak přiřazovat vždy menší kartu ke stejné větší kartě. Zatímco chlapec A neměl s úkolem žádný problém, chlapec B si nevěděl příliš rady. I tak jsou pro něj ale systémy AAK velmi přínosné a dokáže s nimi pracovat např. při žádosti o hračku, nebo při žádosti o naplnění aktuální potřeby. Oba chlapci jsou na systémy AAK zvyklí a díky tomu je jejich komunikace s učitelem snazší. Tyto systémy využívají v rámci celého dne. Naplňování těchto cílů se vzájemně provázelo. Práce s dětmi probíhala za pomoci zúčastněného pozorování. Ukázky pozorovacích archů z těchto prací jsou umístěny v přílohách bakalářské práce.

Předposledním cílem bylo vymezení skutečností, které mohou u dětí ovlivnit vývoj komunikačních schopností a efektivitu systémů AAK. Jelikož existuje řada faktorů, které mohou na dítě působit, vyzoomovala jsem pouze některé z nich. Byly to především ty faktory, které jsem sama zpozorovala v rámci výzkumného šetření. Je důležité na dítě pohlížet individuálně. Musíme brát v úvahu věk dítěte, diagnózu nebo také provázanost školního režimu s režimem domácím. Tato část byla splněna v rámci shrnutí realizovaných prací s dětmi.

Posledním stanoveným cílem byla tvorba případových studií u obou posuzovaných dětí. K této tvorbě jsem využila především rozhovory s učitelkou chlapců a také metodu zkoumání dokumentů. Případové studie jsou uvedeny, v rámci

samostatné podkapitoly, před tímto shrnutím. Tím pádem byly všechny stanovené cíle naplněny.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na rozvoj a následnou efektivitu systémů AAK u dětí s poruchou autistického spektra. Toto téma jsem zvolila záměrně, a to důvodu poukázat na důležitost komunikace v každodenní realitě u všech lidí. Děti s PAS mají právě komunikační složku velmi narušenou, proto je dle mého názoru zcela nezbytné, aby byla zejména tato část u dětí rozvíjena. Z důvodu nerozvinuté verbální komunikace, což je u těchto dětí zcela běžné, může být právě nácvik komunikace prostřednictvím systémů AAK tou nejvhodnější volbou.

Bakalářská práce byla složena ze dvou částí, teoretické a praktické. V první části bylo uvedeno několik důležitých pojmů a faktů, které byly třeba popsat v návaznosti na praktickou část. První kapitola byla zaměřena na poruchy autistického spektra. Byla zde uvedena historie a dále pak už popis jednotlivých druhů PAS. Konec této kapitoly byl zaměřen na vymezení triády příznaků, mezi které patří právě komunikace.

Ve druhé kapitole se nacházel stručný popis dalších souvisejících pojmů. Byly zde popsány dva druhy mentální retardace, konkrétně pak lehká a středně těžká MR. Více jich v rámci praktické části nebylo třeba uvádět. Nakonec byl uveden popis poruch ADHD a ADD.

Polední kapitola teoretické části bakalářské práce se zabývala samotnou alternativní a augmentativní komunikací. Nejprve zde byla uvedena klasifikace systémů AAK a dále pak charakteristika již vybraných systémů.

Praktická část byla realizována formou výzkumného šetření a jejím cílem bylo zejména zmapování využití AAK systémů v dané třídě MŠ a následně zjištění efektivity. Tento výzkum byl zrealizován na základě využití metody zúčastněného pozorování, dále pak zkoumání dokumentace, tvorby případových studií a také polostrukturovaného rozhovoru. Mezi dalšími stanovenými cíli bylo ověření schopností dětí využívat AAK, vlastní práce realizovaná s konkrétními dětmi. Dále pak vymezení některých faktorů působících na rozvoj dětí, a nakonec vytvoření případových studií. Dle mého názoru byly všechny stanovené cíle v rámci výzkumného šetření naplněny.

Myslím si, že tato práce mohla být přínosná například pro rodiče dětí s PAS. Byly zde totiž popsány metody, jak rozvíjet u těchto dětí komunikaci, která bývá zpravidla těžce narušená. Rodiče si totiž mnohdy neuvědomují, jak moc jsou důležité jejich znalosti, a především přenesení fungujících systémů AAK také do domácího prostředí dítěte.

Seznam literatury

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BENDOVÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 97 s. ISBN 978-80-7435-508-0.
3. BENDOVÁ, Petra. *Alternativní komunikační techniky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 114 s. ISBN 978-80-244-3704-0.
4. BENDOVÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 104 s. ISBN 978-80-244-3703-3.
5. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5.
9. HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

10. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9.
11. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2001, 104 s. ISBN 80-7290-042-0.
12. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
13. KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.
14. MIKOLÁŠ, Přemysl. *Autismus – Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život*. Ostrava: Montanex, 2014, 40 s. ISBN 978-80-7225-398-2.
15. PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. čes. vyd. Praha: Scientia, 1998, 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
16. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.
17. ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.

18. SROKOVÁ, Eva a Pavla OLŠÁKOVÁ. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, a.s., 2004, 47 s. ISBN 80-7225-144-9
19. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 152 s. ISBN 978-80-262-0716-0.
20. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
21. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 456 s. ISBN 978-80-262-0768-9.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

Seznam elektronických zdrojů

1. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009.* 2., aktualizované vydání. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.
2. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.* [online]. Praha: MŠMT, 2008. 110 s. [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/134>.
3. *Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Šumperk* [online]. 2017. [cit. 2017-05-30]. Dostupné z: <https://www.zssumperk.cz/>.
4. *Vyhláška 27/2016 Sb.: Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. 2016 [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c.272016_Sb_o_vzdelavani_zaku_s_e_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf.
5. *Zákon č.82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).* [online]. 2017. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>.

Seznam použitých zkratk

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DSM – diagnostický a statický manuál mentálních poruch

IQ – inteligenční kvocient

IVP – individuální vzdělávací plán

MD – mateřská dovolená

MKN-10 – mezinárodní statická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

MR – mentální retardace

PAS – poruchy autistického spektra

PECS – Picture Exchange Communication Systém (česky VOKS)

VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém

Seznam obrázků

- Obr. č. 1 – denní režim chlapce A
- Obr. č. 2 – denní režim dětí
- Obr. č. 3 – hračky a jejich fotografie
- Obr. č. 4 – výsledek práce u chlapce A

Seznam příloh

Příloha A – Rozhovor s učitelkou u chlapce A

Příloha B – Rozhovor s učitelkou u chlapce B

Příloha C – Ukázka pozorovacího archu u chlapce A

Příloha D – Ukázka pozorovacího archu u chlapce B

