



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Výměnný obrázkový komunikační systém pro děti  
s mentální retardací a autismem**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Kristina Szewczykova

**Vedoucí práce:** Mgr. Drahoslava Prollová

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem Výměnný obrázkový komunikační systém pro děti s mentální retardací a autismem jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18.4. 2019 .....

*podpis*

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Drahoslavě Prollové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování bakalářské práce.

Děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

# **Výměnný obrázkový komunikační systém pro děti s mentální retardací a autismem**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem „Výměnný obrázkový komunikační systém pro děti s mentální retardací a autismem“ se zabývá tématem speciální pedagogiky. Práce je rozdělena na dvě na sebe navazující části, teoretickou a praktickou. Teoretická část čerpá z odborných publikací a věnuje se pojmům, jako autismus, mentální retardace, výměnný obrázkový komunikační systém, ZŠ a praktická škola speciální, komunikace, augmentativní a alternativní komunikace. Druhá část je vypracována v praktické rovině, kde základ tvoří dotazník, na který odpovídají rodiče dětí v Základní škole a praktické škole speciální v Merklíně. Cílem této práce je zjistit, jaká je informovanost rodičů o výměnném obrázkovém komunikačním systému a následná spolupráce školy a rodičů o další možnosti proškolení v oblasti alternativní komunikace.

## **Klíčová slova:**

Autismus. Mentální retardace. Alternativní a augmentativní komunikace.

Výměnný obrázkový komunikační systém.

# **Illustrated exchange communication system for children with mental retardation and autism**

## **Abstract**

The Bachelor thesis called „Illustrated exchange communication system for children with mental retardation and autism“ deals with the theme of special pedagogy. The thesis is divided into two consecutive parts, theoretical and practical. The theoretical part draws on professional publications and deals with terms such as autism, mental retardation, exchange image communication system, primary school and special school, communication, augmentative and alternative communication. The second part is elaborated in a practical level, where the basis is a questionnaire, which is answered by parents of children in elementary school and special school in Merklín. The aim of this work is to find out what is the awareness of parents about the exchange picture communication system and the subsequent cooperation of school and parents with other possibilities of training in the field of alternative communication.

## **Keywords:**

Autism. Mental retardation. Alternative and Augmentative Communication. Illustrated exchange communication systém.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
1 AUTISMUS .....	9
1.1 Charakteristika autismu.....	9
1.2 Příčiny .....	10
1.3 Příznaky autismu .....	11
1.4 Klasifikace poruch autistického spektra .....	12
1.4.1 Dětský autismus .....	12
1.4.2 Atypický autismus.....	13
1.4.3 Aspergerův syndrom.....	13
1.4.4 Dětská dezintegrační porucha .....	14
1.4.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	14
1.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby 15	
1.4.7 Rettův syndrom .....	15
1.5 Diagnostika autismu .....	15
1.6 Léčba.....	16
2 MENTÁLNÍ RETARDACE .....	16
2.1 Charakteristika mentální retardace .....	16
2.2 Příčiny mentální retardace.....	17
2.3 Klasifikace mentální retardace .....	18
2.4 Diagnostika mentální retardace .....	19
2.5 Terapie mentální retardace.....	20
3 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK) .....	21
3.1 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) .....	21
3.1.1 Nácvik VOKS .....	22
3.2 Další příklady AAK systému .....	26
3.2.1 Piktogramy.....	26
3.2.2 Znak do řeči .....	27
3.2.3 Makaton .....	27
3.2.4 Referenční předměty .....	28
4 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	29

4.1 Cíl výzkumu .....	29
4.2 Otázky výzkumu.....	29
4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru.....	30
4.4 Použité techniky a metody sběru dat .....	31
4.5 Metody analýzy dat.....	32
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	32
5.1 Analýza získaných dat .....	32
5.2 Interpretace dat .....	37
5.3 Shrnutí.....	38
ZÁVĚR.....	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERAURY .....	40
SEZNAM PŘÍLOH.....	42
SEZNAM ZKRATEK.....	46

## ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je Výměnný obrázkový komunikační systém pro děti s mentální retardací a autismem. Toto téma jsem si vybrala, jelikož pracuji jako asistent pedagoga v Základní škole speciální a praktické škole DČCE v Merklíně.

V této škole se vzdělávají děti s kombinovaným postižením a autismem. Snažíme se k dětem přistupovat individuálně s přihlédnutím k jejich postižení. S některými žáky je velice obtížné komunikovat, proto někteří z nich využívají ke komunikaci Výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS). VOKS začal být čím dál tím více používaný (VOKS). Má za úkol poskytnout dětem náhradu mluveného slova nebo jim pomoci lépe vyjádřit, co zrovna chtějí, co vidí a co slyší. K další komunikaci s nimi nám také pomáhají piktogramy a další složky alternativní komunikace.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je dělena na dílčí kapitoly. První kapitola se zabývá autismem. Zde popisuji jednotlivé příznaky, formy, diagnostiku a léčbu autismu. Další kapitola je o mentální retardaci. V této kapitole se zabývám mentální retardací, možnými příčinami, rozdělením, diagnostikou a terapií. Poslední kapitola je zaměřena na alternativní a augmentativní komunikaci. Zde podrobně přibližuji VOKS a jeho nácvik. Nakonec objasňuji další vybrané formy alternativní a augmentativní komunikace.

V empirické části jsem si zvolila kvantitativní výzkum s využitím techniky sběru dat pomocí dotazníků. Dotazníky jsem rozdala rodičům, kteří mají dítě ve speciální škole v Merklíně. Na zpracování dat jsem použila grafy. Svým výzkumem se snažím zjistit, zda jsou rodiče žáků speciální školy v Merklíně seznámeni s alternativní komunikací VOKS.



# 1 AUTISMUS

## *1.1 Charakteristika autismu*

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všeprostupující. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost od autismu oddělit nelze“ Jim Sinclair (in Thorová, 2012)*

Autismus byl odvozen z řeckého slova autos = sám, a byl poprvé použit psychiatrem Ericem Bluerem roku 1911 ve Švýcarsku. Ten označil autismus jako typickou uzavřenost do sebe.

Porucha autistického spektra se velmi často shoduje s pervazivními (všepronikajícími) vývojovými poruchami. Tyto poruchy lépe vystihují základ tohoto postižení než pojem autismus. (Gillberg,1998)

Jde tedy o postižení, kdy vývoj jedince je zcela odlišný od vývoje zdravého jedince a postižení se projeví ve všech oblastech života. *S touto definicí souhlasí jak Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vydává Světová zdravotnická organizace (1993), tak Diagnosticko-statistický manuál (DSM-IV, který vydává Americká psychiatrická asociace (1994)).* (Jelínková, 2008)

Jedním z nejzávažnějších postižení dětského mentálního vývoje je porucha autistického spektra, jelikož zasahuje do hloubky a ve více směrech je narušen vývoj dítěte. Je narušená tzv. triáda, kam patří komunikace, sociální interakce a představitost. Termín triáda určila v sedmdesátých letech 20. století britská psychiatrička Wingová. Porucha autistického spektra narušuje celou osobnost člověka, což znamená, že se jedinec s tímto postižením chová jinak. (Thorová, 2012)

Často se stává, že je autismus doprovázen jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Také se často k tomuto postižení přidružuje problematické chování rozdílného rozsahu. Někteří jedinci mají mírné problémy, které se projevují různě, např.: nemají rádi změny, u dalších pozorujeme agresivní chování, až sebepoškození. Dále se také s tímto postižením spojuje hyperaktivita, neschopnost soustředit se nebo výrazná pasivita.

K úplnému potlačení příznaků autismu v devadesáti osmi procentech případů nedochází. V některých případech speciální výchova může zmírnit problematické chování, jako je agresivita, sebezraňování a záchvaty vzteku. Byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšená adaptabilita a samostatnost. Jestliže rodiče (pečovatelé, vychovatelé, a další) k osobám trpícím tímto postižením nemají speciální přístup vyplývající z důkladné znalosti uváděné problematiky, často jsou postižení umístěni na psychiatrických odděleních, na kterých jsou léčeni psychofarmaky. Jindy jsou vylučováni ze škol, i když úroveň svého intelektu sem patří. (Autismus, 2007, online)

## ***1.2 Příčiny***

U poruchy autistického spektra je problém spojen s příčinou vzniku. Většina publikací se shoduje v tom, že etiologie vzniku tohoto postižení je nejasná, přesná příčina doposud nebyla stanovena. Jedná se totiž o heterogenní syndrom, který může být způsobený více faktory.

Z počátku panovala nesprávná domněnka, že toto postižení je způsobené chybným rodičovským přístupem a psychopatologií. Tento názor měl za následky, že si rodiče dávali za vinu autistické chování svých dětí. To vedlo v mnohých případech k rozpadu rodin nebo umístování dětí do škol či internátních zařízení, aby byly od rodičů odloučeny. (Gillbert, Peeters, 1998)

V současné době se na autismus hledí jako na onemocnění, ve kterém hraje velkou roli genetika.

Neznamená to však, že by existoval pouze jeden gen odpovědný za vznik této poruchy. V rodinách, kde se autismus vyskytuje, je vyšší riziko, že se narodí další dítě s touto poruchou. (Moje zdraví, 2001, online)

Moderní výzkumné metody postupně prokazují, že tato porucha vzniká na základě organického poškození mozku. Důležité informace o abnormalitách mozku postiženého autismem přinášejí zobrazovací metody. U autismu se ukázalo, že jsou nejdůležitější abnormality limbického systému snížené prokrvení mozku hlavně v částech souvisejících s kognicí, změny v EEG, změny v oblasti mozkové činnosti, změny velikosti některých částí mozku; změny sociálního chování a řeči. Jedná se o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování. (Gillbert, Peeters, 1998)

Odborníci neustále pracují na výzkumech, které mají odhalit pravou příčinu vzniku autismu.

### ***1.3 Příznaky autismu***

Autismus se projevuje hlavně v komunikaci, sociálním chování a v představivosti.

*Porucha komunikace:*

- *nereaguje na své jméno;*
- *neříká, co chce;*
- *nereaguje na pokyny;*
- *může působit dojmem, že je neslyšící;*
- *neukazuje a nemává na rozloučenou;*
- *najednou přestal komunikovat.*

*Poruchy v sociálním chování:*

- *absence sociálního úsměvu;*
- *nejraději si dítě hraje o samotě;*
- *málo udržuje oční kontakt;*
- *působí, že žije ve vlastním světě;*
- *nezajímá se o ostatní děti;*
- *ostatní lidi dokáže ignorovat.*

*Poruchy v chování:*

- *časté záchvaty vzteku;*
- *neumí si hrát s hračkami;*
- *zabývá se určitými věcmi neustále dokola;*
- *chodí po špičkách;*
- *nepřiměřená fixace na určité hračky či věci;*
- *věci řadí do řad;*
- *přehnaně reaguje na určité materiály či zvuky;*
- *stereotypní pohyby.*

*Indikace pro další vyšetření:*

- *do dvanácti měsíců nežvatlá;*
- *do dvanácti měsíců neukazuje, nemává;*
- *do šestnácti měsíců neužívá slova;*
- *do dvaceti čtyř měsíců neužívá věty;*
- *ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku. (Autismus, 2007, online)*

Příznaky jsou různorodé a u jednotlivců se od sebe odlišují. Každé dítě s autismem je jedinečné, a proto nenajdeme dva jedince se zcela stejnými symptomy.

#### ***1.4 Klasifikace poruch autistického spektra***

Tato klasifikace je provedena dle světového klasifikačního systému MKN-10 používaného v České republice.

##### ***1.4.1 Dětský autismus***

Dětský autismus se projevuje před 3. rokem života a vyskytuje se 3x - 4x častěji u chlapců než u dívek. Tato porucha je charakteristická triádou narušené sociální interakce, omezené komunikace a stereotypního chování. Dříve tato porucha byla nazývaná Kannerův infantilní autismus, a dnes se sem řadí i ostatní formy autistického syndromu v dětství. (Zvolenský a kol., 1996)

Dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou. Dělí se na vysokofunkční autismus, ke kterému je nepřidružená mentální retardace, IQ minimálně 70. Středně funkční autismus s přidruženou lehkou až středně těžkou mentální retardací a na nízkofunkční autismus s hlubokou mentální retardací. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Tato porucha je charakteristická především opakujícími se zájmy, aktivitami a způsoby chování. Jedinci nedostatečně reagují na emoce ostatních, špatně používají sociální signály, nemají rádi změny, mají v oblibě neobvyklé předměty (např. různé provázky, navlečené korále), mají své rituály, které se musí respektovat. Při nedodržení těchto návyků se v dětech probouzí nejistota spojená se sebepoškozováním. Komunikace je silně narušená. Jedinci většinou vůbec nemluví, nebo jsou zřídka schopni opakovat věty či slova. Nenavazuje pohled z očí do očí. Chybí tvořivost při hře, objevují se abnormální smyslové reakce, hyperaktivita, poruchy pozornosti, emoční poruchy, úzkostné reakce. (Jelínková, 2002)

### ***1.4.2 Atypický autismus***

Atypický autismus se liší od dětského autismu dobou vzniku (vznik až po 3. roce života) nebo nenaplněním všech tří sad diagnostických kritérií, tedy chybějícími poruchami jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie, požadovaných pro diagnózu autismu. (Pipeková, 2010)

Atypický autismus diagnostikujeme v těchto případech:

- První symptomy byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace bývá ojedinělá, ale s přihlédnutím k různorodým příčinám, je vznik autismu možný.
- Abnormní vývoj byl prokázán ve všech třech diagnostických oblastech, ale způsob vyjádření závažnosti a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria.
- Jedna oblast z triády není výrazně ovlivněna.
- Chování, které způsobuje autismus se připojuje k těžké až hluboké mentální retardaci. Mentální věk je natolik nízký, že míra snížení komunikačních nebo sociálních dovedností nemůže být v ostrém protikladu s celkovou mentální úrovní.

Děti trpící atypickým autismem mají některé vývojové oblasti méně narušené. Mají lepší sociální a komunikační dovednosti. Chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je u nich velmi nerovnoměrný.

Atypický autismus se od dětského autismu neliší z hlediska potřeby pomoci a náročnosti péče. V České republice se za rok narodí zhruba 100-150 dětí s atypickým autismem. (Autismus, 2007, online)

### ***1.4.3 Aspergerův syndrom***

Aspergerův syndrom se častěji objevuje u chlapců než u dívek. Hlavním znakem této poruchy je egocentrismus, který je doprovázen malou až nulovou snahou po kontaktu s vrstevníky. Dalšími znaky je sociální naivita, šokující poznámky a pravdomluvnost. Jejich inteligence je vysoká, někdy až nadprůměrná, ale neumějí ji využít prakticky. Jedinci s tímto postižením jsou neobratní, dělá jim problém naučit se např. bruslit, lyžovat, jezdit na kole. (Vítková, 2003)

Jejich komunikační schopnosti jsou zvláštní, většinou mají velkou slovní zásobu, dokáží detailně popisovat věci, které je zajímají. Nerozumí však významu některých slov, a proto je nejsou schopni používat správně ve větě. (Jelínková, 2003)

Někteří jedinci nejsou schopni se orientovat v oblasti neverbálních komunikačních signálů, špatně chápou pravidla společenského chování. Nezapojují se do kolektivních her, jelikož nechápou jejich pravidla nebo nemají o aktivity s ostatními zájem. Raději si hrají sami, často mají technické a encyklopedické zájmy, např. jízdní řády, kalendáře metro, akční letáky a další. (Krejčířová, 2003)

#### ***1.4.4 Dětská dezintegrační porucha***

Dětská dezintegrační porucha se příliš nevyskytuje. Proto v odborné literatuře vydané roku 1999 je zmíněno pouze 126 případů jedinců trpících touto poruchou. Pravděpodobně proto nebyl o tuto poruchu velký zájem z pozice výzkumného hlediska. (Hrdlička, 2004)

Tato porucha je charakteristická tím, že jí předchází normální vývoj dítěte ve všech oblastech, který trvá minimálně do jeho dvou let. Dětská dezintegrační porucha propuká zpravidla mezi 3.-4. rokem života. Během několika měsíců dojde k progresivní ztrátě již získaných dovedností. (Wiener, 1997, in Hrdlička, Komárek, 2004). Ztráta dovedností může být prudká nebo pozvolná. Komunikační a sociálních dovedností dítěte se snižují a velmi často se projeví chování typické pro autismus. Po období regrese může dojít k opětovnému zlepšení, nikdy se to však již nevrátí do původního stavu. Toto postižení provází epileptické záchvaty a výskyt EEG abnormalit. Děti s dezintegrační poruchou mívají těžší typ mentální retardace. (Thorová, 2012).

#### ***1.4.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy***

Kategorie pervazivních vývojových poruch se v Evropě příliš často nepoužívá. Jejich diagnostické kategorie nejsou přesně definovány, a jsou nejasné. Do této kategorie se řadí děti:

- S poruchou komunikace, sociální interakce a hry, ale ne do takové míry, aby mohl být diagnostikován dětský autismus nebo atypický autismus. Dítě je většinou nenáročné na péči. Objevuje se u dětí s těžší poruchou aktivity a pozornosti, s nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi, popřípadě s mentální retardací. Tyto děti mimo jiné trpí úzkostí, hyperaktivitou a nepozorností.

- Děti s výrazně narušenou představivostí. Hlavním znakem těchto dětí je snížená schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou, intenzivně se věnují určitému tématu. Patří sem děti se schizotypními a schizoidními rysy. (Hrdlička, Komárek, 2004)

#### ***1.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby***

Jak už samotný název této poruchy napovídá, charakteristickým znakem je hyperaktivita, stereotypní chování, mentální retardace (IQ nižší než 50) a sebepoškozování. V adolescenci bývá hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou. U tohoto postižení se nevyskytuje sociální narušenost. Tuto poruchu nalezneme pouze v MKN-10. (Hrdlička, Komárek, 2004)

#### ***1.4.7 Rettův syndrom***

Poprvé tento termín popsal Dr. Andersen Rett, rakouský dětský neurolog, roku 1965. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Jedná se o geneticky podmíněný syndrom. Je doprovázen těžkým neurologickým postižením. Objevuje se pouze u dívek. Rettův syndrom se objevuje po 6. až 18. měsíci normálního vývoje dítěte. Tato porucha je charakteristická postupnou ztrátou intelektových funkcí, jemné i hrubé motoriky a rozvojem abnormálních stereotypních pohybů rukou. (Trevathan a Naidu, 1988)

### ***1.5 Diagnostika autismu***

Thorová (2006) uvádí ve své knize, že ideální diagnostický model probíhá ve 3 fázích:

1. Fáze podezření. Rodiče začínají na svém potomku pozorovat první signály - vývoj dítěte je opožděný. Se svým znepokojením se většinou obrací na pediatra. Pediatr vysloví podezření na poruchu autistického spektra. K tomu využije distribuovaný leták APLA s jednoduše popsanou symptomatikou nebo dotazník autistického chování u batolat CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). V případě pozitivních výsledků nebo váhání pošle dítě k dalšímu vyšetření na specializované pracoviště. Rodiče si mohou vyplnit dotazník dětského autistického chování DACH.

2. Fáze diagnostická. Diferenciální diagnostika autistického spektra je poměrně obtížná. Diagnostika vyžaduje dobrou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Obvykle se jedná o dětského psychologa nebo psychiatra. Zde se prokázalo, že je nevhodnější týmová spolupráce odborníků, včetně speciálního pedagoga. Dítě dále absolvuje další doporučená vyšetření (genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu apod.)
3. Fáze postdiagnostická. Rodiče se již orientují v problematice, čtou doporučenou literaturu, kontaktují rodiče ve svépomocných skupinách a přes internet. Vyhledávají možnosti následné péče.

V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus.

### ***1.6.Léčba***

Pro lidi s poruchou autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, které slibovaly zázračné výsledky. Bohužel žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Jediným známým úspěšným způsobem, jak pomoci dětem s poruchou autistického spektra, je speciální pedagogická péče. Vycházející z metodiky kognitivně behaviorální terapie. Uplatněním speciálního přístupu můžeme dítěti umožnit chápání světa, který ho obklopuje a který díky svému postižení nechápe. Pak je velká šance, že u dítěte dojde k zlepšení.

Speciálně vyškolení učitelé užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení. Ta upřednostňuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace, individualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem. (Thorová, 2006)

## **2 MENTÁLNÍ RETARDACE**

### ***2.1 Charakteristika mentální retardace***

V minulosti mnoho termínů označovalo jedince s mentální retardací, jako např. úchylný, opožděný, abnormální, rozumově zaostalý, slabomyslný, oligofrenní, retardovaný. Až



roku 1959 se v Miláně konala konference WHO, kde se shodli na termínu mentální retardace. V České republice se tento pojem používá od 1.1. 1994. (Pipeková, 2006)

Mentální retardace je definována jako vývojová integrace psychických funkcí, která zasahuje postiženého ve všech částech jeho osobnosti (duševní, tělesné i sociální). Nejviditelnějším znakem je trvale poškozená poznávací schopnost. Švarcová charakterizuje mentální retardaci jako trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo narušením mozku. Možnosti vzdělávání a výchovy jsou velice omezené a závisí na úrovni postižení. Mentální postižení je stav, kdy jsou celkově snížené intelektové schopnosti. Tito jedinci zaostávají ve vývoji rozumových schopností. Projevuje se u nich odlišný vývoj některých psychických vlastností a dochází k poruchám v adaptačním chování. Jedná se o neměnný stav, který je buď vrozený, nebo časně získaný. (Švarcová, 2006)

Podle období, kdy k mentálnímu postižení dochází, rozlišujeme oligofrenii a demenci. K oligofrenii dochází v prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním období. Je považována za opoždění duševního vývoje. Demence je proces, kdy dojde k zastavení či rozpadu normálního mentálního vývoje po druhém roce života. Někdy se definuje jako získaná mentální retardace. K demenci může dojít v důsledku některých onemocnění nebo úrazu mozku. Dochází k narušení, změně nebo zastavení normálně probíhajícího vývoje. Rozlišujeme dva základní druhy demencí: dětskou (deterioraci, tj. zhoršení, úbytek) a stařeckou. (Pipeková, 2010; Švarcová, 2006)

## ***2.2 Příčiny mentální retardace***

Příčiny mentální retardace mohou být buď vnější, nebo vnitřní.

Do vnitřních příčin patří genetické vady, metabolické poruchy, nemoci matky během těhotenství, porodní traumata.

Vnější příčiny jsou často výsledkem málo podnětné výchovy, tzn., že mentální retardace je provázána somatickými vadami, poruchami motoriky, citů, vůle apod. Stav lze zlepšit speciální a intenzivní výchovou a výukou. (Hartl a Hartlová, 2000)

### **2.3 Klasifikace mentální retardace**

Při klasifikaci mentální retardace je často užito nejrůznějších hledisek. Nejčastěji se používá hloubka postižení vyjádřená jednotlivými stupni mentální retardace v závislosti na míře intelektu, dále hledisko etiologické a symptomatologické. (Pipeková, 2006)

V současnosti se používá v psychiatrii členění dle 10. revize WHO, která platí od 1.1. 1993. Hlavním kritériem je stanovení inteligenčního kvocientu (IQ), který se určuje na základě standardizovaných psychologických testů inteligence. Podle toho se mentální retardace dělí na tyto kategorie: lehká, středně těžká, těžká, hluboká, jiná a nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2011)

**Lehká mentální retardace.** Opoždění jedinců můžeme pozorovat již u kojenců. Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni respektovat jen některá pravidla logiky, a praktické uvažování chybí. Používají pouze konkrétní označení pojmů. Řeč si tyto jedinci osvojují později, ale většinou jsou schopni účelně užívat řeč v každodenním životě. Pomalejší vývoj se projevuje v učení, pozornosti, paměti a v hrubé a jemné motorice. Jsou schopni zvládnout sebeobsluhu i některé praktické dovednosti, tím se stávají částečně nebo úplně nezávislí na druhé osobě. U mnohých jedinců se vyskytuje specifický problém se čtením a psaním. Velmi jim pomůže správně zvolená výchova a vzdělávání, které se zaměřuje na kompenzaci nedostatků a snaží se rozvíjet individuální dovednosti a schopnosti. Velký problém těmto lidem také dělá adaptace do společnosti. Hlavním problémem je řešení běžných životních situací, např. manželství, zaměstnání, výchova dětí, a další. Lehká mentální retardace se vyskytuje u 80 % případů a IQ je 50 - 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). (Michalová, 2008)

**Středně těžká mentální retardace.** U těchto jedinců je rozvoj myšlenkových schopností i řeči výrazně opožděn. Je omezena schopnost sebeobsluhy a zručnosti. Celková neobratnost je zapříčiněna špatnou motorikou, jak jemnou, tak i hrubou. Tito jedinci jsou zařazováni do speciálních škol. Zde jim pomohou osvojit si základy čtení, psaní, počítání a jednoduchých činností. V dospělosti pracují v chráněných dílnách. Většina jedinců dokáže navázat kontakt, komunikuje a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Zapojení se do jednoduchých sociálních aktivit jim dává pocit naplnění a radosti. Středně těžká mentální retardace je často spojena s epilepsií, neurologickými, tělesnými a dalšími psychickými poruchami. U těchto poruch IQ odpovídá rozmezí 35-49 (v dospělosti

odpovídá mentálnímu věku 3-9 let). Výskyt středně těžce mentálně retardovaných v populaci je cca 12 %. (Valenta, Müller, 2003)

**Těžká mentální retardace.** U předškolního věku je psychomotorický vývoj výrazně ovlivněn. Jsou pohybově neobratní. Řeč se omezuje na slova, nebo nemusí být vůbec vytvořena. (Pipeková, 1998) Jedinci s tímto postižením potřebují celoživotní péči. Dlouhodobým tréninkem spojeným s velkou trpělivostí si lze osvojit základní hygienické návyky, avšak někteří nejsou schopni udržovat tělesnou čistotu ani v dospělém věku. *Speciální rehabilitační výchova a vzdělávací péče může přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností a komunikačních dovedností jednotlivců, a tak zlepšit kvalitu jejich života.* (Lechta, 2010) Těžká mentální retardace se vyskytuje v 7 % případů a IQ je 20-34 (u dospělého je to mentální věk přibližně 3 až 6 let). (Valenta, Müller, 2003)

**Hluboká mentální retardace.** Tito jedinci jsou nesamostatní, potřebují pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči. Většina osob je imobilních nebo výrazně omezena v pohybu. IQ dosahuje nejvýše 20 (což u dospělého je mentální věk pod 3 roky). (Švarcová, 2011)

**Jiná mentální retardace.** Je nemožné určit stupeň mentální retardace kvůli přidruženým postižením, např. smyslová či tělesná porucha, nebo poruchy chování a autismus. Proto tuto poruchu označujeme jako jiná mentální retardace. (Černá, 2008)

**Nespecifická mentální retardace.** Používá se u jedinců, kde byla prokázána mentální retardace, avšak pro nedostatek informací nemohou být zařazeni do některých z uvedených stupňů. (Švarcová, 2011)

#### **2.4 Diagnostika mentální retardace**

Jde o týmovou spolupráci několika odborníků (psycholog, lékař, speciální pedagog a sociální pracovník). Při diagnostice dětí s mentální retardací je nejčastější spojení psycholog-speciální pedagog. Diagnostika probíhá většinou dlouhodobě, aby nebyla ovlivněna aktuálním stavem dítěte. Velmi důležitý je individuální přístup ke každému klientovi.

Diagnostika má 3 okruhy:

- Obecná diagnostika.

- Symptomatická diagnostika- popis příznaků.
- Kauzální diagnostika- zaměřená na příčiny stavu.

Klinická metodika zahrnuje anamnézu, pozorování a standardizované testové postupy a zkoušky. Testové metody jsou:

- Standardizované didaktické metody.
- Některé psychodiagnostické testy (testy schopností např.: mentálních, vědomostí, inteligence).
- Sociometrické testy- zjišťují sociální interakci v malých skupinách.

Diagnostiku mentální retardace a jiných duševních nemocí zajišťují tyto instituce: speciálněpedagogická centra (SPC), ústavy sociální péče (diagnostické), střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny (PPP), pedopsychiatrická oddělení, výchovné a diagnostické ústavy pro děti a mládež, subjekty pečující o klienty ohrožené sociálněpatologickými jevy (drogy), centra pomoci, stacionáře, sanatoria, stacionáře a věznice pro mladistvé.

### Obecná diagnostika

Obecná diagnostika používá nástroje z psychologie, pedagogiky a speciální pedagogiky. Diagnózu zde stanovuje pedopsychiatra, klinický nebo poradenský psycholog. Ti spolupracují s dalšími odborníky, jako jsou např. neurolog, klinický logoped, a další. Důležitou roli zde hraje i anamnéza, ze které se vychází.

Je velice důležité vytvářet individuální přístupy dle možností a schopností jedince. Zaměřit se na to, co jedinec umí, a pomáhat mu to rozvíjet. Zde se diagnostikuje pomocí hodnocení, např. hodnocení specifických dílčích schopností, adaptivní chování, celkové hodnocení jedince. Úroveň IQ jedince se při opakování testů může lišit. Je to způsobené psychickým rozpoložením jedince, kladením otázek, kvalitou testu a tím, zda je vhodný pro osoby s mentální retardací. (Švarcová, 2006)

### **2.5 Terapie mentální retardace**

*Speciálněpedagogické terapie buď navazují na léčbu (doplňují léčbu) nemocí v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností. Přitom jsou zaměřeny na důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní*

*seberealizace – ve vzdělávání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách atd. (Müller, 2005)*

### **3 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK)**

Augmentativní a alternativní komunikace se snaží dočasně nebo definitivně nahradit projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením komunikace.

Pojem augmentativní pochází z latinského slova „augmentare“ a znamená rozšiřovat. Augmentativní systém komunikace má doplňovat stávající, ale pro běžnou komunikaci nedostatečné dorozumívací schopnosti.

Alternativní komunikační systémy se využívají jako náhrada za mluvené slovo. (RVP, 2011, online)

Pokaždé bychom se měli snažit použít augmentativní komunikaci před alternativní. AAK metody můžeme rozlišovat na metody s pomůckami (předměty, obrázky, komunikační tabule či fotografie) a bez pomůcek (například za využití gestiky, oční kontakt, mimiky, proxemiky...). (Valenta, 2003)

#### **3.1 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

*Výměnný obrázkový komunikační systém teoreticky vychází z principů metody The Picture Exchange Communication System- PECS. Oba tyto systémy vychází z těchto principů:*

- *Vysoká motivace- konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta.*
- *Smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje.*
- *Podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev a pokynů.*
- *Podpora nezávislosti uspořádáním lekcí (pozdější zařazení otázky: „Co chceš?“).* (Knapcová, 2006)

Nějkastěji se používá u dětí s poruchou autistického spektra a je určen všem věkovým kategoriím.

Hlavními výhodami VOKSu jsou: dobrá srozumitelnost, rychlá osvojitelnost, zvýšená aktivita dětí při komunikaci, využitelnost v každém prostředí a navázání očního kontaktu

ve vztahu komunikátor– komunikant. Nevýhody jsou: nutnost dvou pedagogů při nácviku, nutnost mít u sebe neustále komunikační knihu a nevyužitelnost u dětí, které nerozlišují.

### **3.1.1 Nácvik VOKS**

Většina dětí zvládne výměnu obrázku za danou věc již v prvních dnech tréninku.

Při nácviku VOKS je zapotřebí kromě samotného dítěte i nejméně 2 učitelů. Komunikační partner, který komunikuje s klientem, řídí nácvik a důsledně dodržuje postupy lekcí, zvláště pak pokyny týkající se verbálních projevů a výzev. Současně neříká nic navíc, aby nedošlo k vypěstování závislosti na jeho verbálních pokynech. Asistent klienta navádí klienta a pomáhá mu při komunikaci. Chová se, jako by byl „neviditelný duch“, nemluví, nereaguje na tázavé pohledy klienta, nesnaží se o oční kontakt s ním, nereaguje negativně, ani ho nechválí. Klienta pouze fyzicky navádí, poskytuje jen nezbytně nutnou pomoc. Časem je nutné od asistence upouštět, aby se klient nenaučil čekat na reakci „ducha“ a nevytvořila se závislost na pomoci.

Při přípravné práci je velice důležitá zhotovení komunikačních pomůcek (komunikační symboly, nosiče obrázků- zásobníky). Symboly můžeme použít z PCS systému (The Picture Communication Symbols), nebo to mohou být fotografie, námi nakreslené obrázky, piktogramy. Obrázky se odvíjejí od závažnosti postižení dítěte. Jsou v mnoha případech černobílé. Nad vlastní obrázky umísťujeme jejich názvy psané velkými tiskacími písmeny (do budoucna bude mít klient usnadněnou cestu k případnému globálnímu čtení). Obrázky o rozměrech 5x5 cm zalaminujeme. Z druhé strany nalepíme oboustranný suchý zip pro připevnění hotového obrázku na různé povrchy.

Nosiči obrázků (zásobníky) mohou být komunikační tabulky, komunikační knihy, tematické komunikační palety, odlehčené přenosné komunikační zásobníky- komunikační zástěry a komunikační tašky. U mě v práci se nejvíce s dětmi používají komunikační knihy. Každá je složena z jednotlivých komunikačních tabulek. Ty se mohou vložit do pákového pořadače nebo svázat. Na titulní stranu se nalepí fotografie klienta, aby věděl, že se jedná o jeho komunikační knihu. Na komunikační tabulky se nalepí suchý zip na uchycení jednotlivých obrázků. Na jednu stranu se přilepí zip ve čtyřech řádcích hrubou stranou suchého zipu a na druhou stranu ve třech řádcích jemnou stranou.

Komunikační tabulky jsou barevně rozlišené takto:

- *Oranžová- podstatná jména, která nejsou zahrnuta do jiných kategorií.*
- *Žlutá- osoby, včetně osobních zájmen.*
- *Zelená- slovesa.*
- *Modrá- rozvíjející slovesa, zejména přídavná jména a některá příslovce.*
- *Bílá- různé spojky, předložky, časové pojmy, barvy, písmena, čísla a další abstraktní pojmy.*
- *Červená- tázací zájmena a frekventovaná slova užívaná zejména k podpoře řeči učitele („ ANO“, „NE“, „NENÍ“, „ V POŘÁDKU“ ...).*
- *Šedá- větný proužek.*
- *Hnědá- „nosná“ slovní spojení a slovesa („JÁ CHCI“, „JÁ VIDÍM“, „JÁ MÁM“ .... „CHTÍT“, „VĚDĚT“, „MÍT“ ...).*
- *Fialová- sociální výrazy- běžně užívaná slova při společenském styku, zdvořilostní výrazy, omluvné výrazy, slangové výrazy libosti a nelibosti i různá jedinečná expresivní vyjádření konkrétní osoby .*

Větný proužek by měl být umístěn na poslední straně komunikační knihy tak, aby vyčníval ven, když se zahajuje konverzace. Větný proužek je malý nosič symbolů, který klienti a komunikační partner užívají při vlastní komunikaci. Slouží k vytvoření věty.

Nácvik VOKSu má několik výukových lekcí:

- výběr oblíbené odměny;
- výměna obrázku za věc;
- nácvik práce s komunikačním panelem;
- rozlišování mezi dvěma obrázky;
- diferenciací mezi komunikačními obrázky;
- nácvik vět.

#### **Výběr odměn (pochutin, předmětů)**

- Důsledným pozorováním a konzultací s lidmi, kteří jsou s klientem v kontaktu pořídíme seznam 5-8 druhů pochutin (předmětů).
- Klient sedí za stolem, komunikační partner proti němu a asistent stojí za klientem tak, aby v případě potřeby mohl zasáhnout.

- Před klienta jsou v řadě na bílém papíře položeny vybrané pochutiny (předměty), odstup mezi potravinami by měl být alespoň 10 cm, potraviny by měly mít alespoň přibližně stejnou velikost.
- Komunikační partner vybídne klienta: „Co chceš?“
- Pochutinu (předmět) označíme za „preferovaný“, pokud po něm klient sáhne do 5 sekund (nemusí potravinu, předmět přímo vzít, stačí, když se k ní snaží přiblížit).
- Vedeme si záznam o preferované pochutině (předmětu), dokud nezískáme alespoň 4 oblíbené pochutiny (předměty).

### **Výměna obrázku za věc**

- Klient sedí za stolem, komunikační partner proti němu a asistent stojí za klientem.
- Na stole leží obrázek s preferovanou pochutinou či s předmětem.
- Komunikační partner má v jedné ruce pochutinu a druhá ruka čeká na obrázek. Pokud klient chce věc vzít, zavřete ruku nebo uhnete.
- Pokud klient nereaguje, můžeme ho pobídnout verbálně- zavolat na něj jménem a upozornit ho na nabízenou věc: „Adame! Mám křupku!“
- Pokud klientovi nejde sebrat obrázek ze stolu, pomůže mu asistent formou „ducha“.
- Jakmile se obrázek dotkne naší dlaně, hned předáváme pochutinu (předmět) klientovi a doprovázíme to verbálně např.: „Čokoláda!“. Je velmi důležité, když se objeví obrázek na naší dlani, abychom hned předali pochutinu, aby klient pochopil výměnu dám-dostanu.
- Výměnu zopakujeme 5x po sobě.

### **Nácvik práce s komunikační tabulkou, knihou**

- Komunikační partner má oblíbenou věc klienta v ruce nebo umístěnou před sebou či vedle sebe.
- Položíme před klienta komunikační tabulku, na které je suchým zipem přilepen obrázek této věci.
- Klient buď zvládá sám odlepit obrázek a vložit ho komunikačnímu partnerovi do ruky, nebo musí komunikační partner upoutat jeho pozornost verbálně (snažíme se upozornění eliminovat).
- Pokud klient nezvládá odlepit obrázek z komunikační tabulky, pomůže mu asistent formou „ducha“.
- Výměnu dokončíme s nadšeným slovním doprovodem.



- Postupně prodlužujeme vzdálenost mezi klientem a jeho komunikační knihou.
- Procvičujeme tak dlouho, dokud klient nezvládne 80 % bez asistence, pak můžeme přejít na další fázi.

### **Rozlišování obrázků (diferenciace)**

- Na komunikační tabulce jsou umístěny dva obrázky- oblíbené a neoblíbené věci.
- Komunikační partner nabízí oblíbenou věc klientovi.
- Pokud klient vybere správný obrázek, dáme mu ho a nadšeně verbálně reagujeme. Pokud ale vybere nesprávný obrázek, řekneme neutrálním hlasem: „Mám .....“.
- Jestliže klient nesáhá po obrázku, i když je zřejmé, že chce oblíbenou věc, asistent mu může fyzicky napomoci popostrčením ruky, kterou obrázky bere.
- Asistent nesmí dovolit, aby si klient vzal oba obrázky najednou. Pokud klient opakovaně chybuje, několikrát mu může asistent formou „ducha“ pomoci, ale pak od pomoci zas upouštíme.
- Když klient zvládá výběr mezi dvěma obrázky, můžeme zkusit přidat postupně další obrázky.

### **Diferenciace mezi komunikačními tabulkami**

- Přidáme druhou komunikační tabulku oranžové barvy a rozdělíme obrázky na obě tabulky dle tématu (pochutiny, předměty, ...).
- Na stůl před klienta položíme obě komunikační tabulky vedle sebe nebo pod sebe.
- Nacvičujeme diferenciaci obrázků náhodně z obou komunikačních tabulek, dokud klient nedosáhne 80% úspěšnosti.
- Dále pak svážeme tabulky k sobě, aby vypadaly jako stránky knihy, a s klientem nacvičujeme otáčení tabulek a vybírání obrázků náhodně z jedné či druhé tabulky.
- Pokud otáčení tabulek klientovi nejde, může mu pomoci asistent formou „ducha“, a následně svou pomoc minimalizuje.
- Nakonec tabulky upevníme do komunikační knihy a pokračujeme stejným způsobem, trénujeme otevírání a listování v komunikační knize.

### **Nácvik jednoduché věty**

- Klient sedí za stolem, komunikační partner sedí proti klientovi a asistent stojí za klientem.

- Na stole leží vyklopený větný proužek z komunikační knihy s obrázkem „JÁ CHCI“ , obrázek je připevněný na levé straně větného proužku.
- Do zorného pole komunikační partner umístí klientovu oblíbenou věc, popřípadě klienta na danou věc jemně upozorníme.
- Jakmile klient odlepí z komunikační knihy obrázek chtěné věci, asistent mu jej pomáhá nalepit na větný proužek vedle obrázku „JÁ CHCI“. Poté asistent pomáhá klientovi odlepit celý větný proužek a pomáhá ho podat komunikačnímu partnerovi.
- Jakmile komunikační partner dostane větný proužek, obrací jej na klienta. Tiše zašeptá: „Řekl/a jsi...“, přečte mu větný proužek a doprovází jej ukazováním na obrázky.
- Poté klientovi dáme věc, o kterou si řekl.
- Když je výměna dokončena, vracíme zpět do komunikační knihy větný proužek. Zároveň z něj sundáme i chtěnou věc a vrátíme ji na stejné místo, odkud ji klient předtím vzal.
- Jakmile klient zvládá skládání jednoduchých vět, můžeme přejít na trénink skládání kompletní věty. Vše je stejné až na to, že si klient musí vzít i obrázek „JÁ CHCI“ a nalepit jej na větný proužek. (Knapcová, 2006)

### ***3.2 Další příklady AAK systému***

#### ***3.2.1 Piktogramy***

Piktogramy jsou velmi zjednodušená vyobrazení předmětů, činností a vlastností. Jsou dobře srozumitelné všem věkovým kategoriím, národnostem i osobám z hlediska postižení. Velice často jsou využívány na veřejných místech, budovách i v tištěných materiálech. Umožňují lidem rychlou orientaci, předávání instrukcí, příkazů nebo varování. (RVP, 2011, online)

Jedinci se tedy stávají aktivními ve vzdělávacím procesu. Pomáhají jim při rozhodování a umožňují jim zúčastnit se konverzace tam, kde byli dříve pouze jako pasivní posluchači. Je k dispozici více druhů piktogramů, ale v České republice se nejvíce používají symboly převzaté z modelu užívaného zejména v severních zemích Evropy (Dánsko, Švédsko, apod.). Piktogramy obsahují kolem 700 symbolů. Jsou snadno čitelné, dobře zapamatovatelné. (Kubová, 1997)

Při zavádění piktogramů je třeba postupovat pomalu. Je nutné respektovat individuální potřeby každého dítěte. Důležitá je spolupráce s rodiči, také veřejnost by měla být

informovaná o tom, že dotyčný jedinec využívá ke komunikaci piktogramy. Výuka probíhá nejprve s jednoduchými předměty, které jedinec zná. Nejčastěji se začíná s obrázky blízké rodiny a přátel, např.: maminka, tatínek, sestra, a jiné.

*Vhodné je dodržovat určitý metodický postup:*

1. *fixace zraku;*
2. *koncentrace pozornosti;*
3. *osvojování;*
4. *opakování;*
5. *praktické procvičování;*
6. *obohacení programu (didaktické hry, výtvarná činnost..).*

Dorozumívání pomocí piktogramů je jednoduché, a proto je vhodné zejména pro nemluvící jedince. Od okolí nevyžaduje žádné speciální znalosti či dovednosti, a je tedy srozumitelné pro všechny. (RVP, 2011, online)

### **3.2.2 Znak do řeči**

Znak do řeči je kompenzační prostředek pro osoby s řečovým postižením. Pomocí znaků pomáháme komunikovat formou, která je založena na řeči našeho těla, mimice a na přirozených znacích. Cílem není zvládnout co nejvíce znaků, ale rozvoj komunikativních dovedností. *Znaky se během používání stávají nejen prostředkem komunikace, ale často dochází i k pokroku ve vývoji mluvené řeči. Znak do řeči používáme u osob, které nemají rozvinutou aktivní řeč, nebo jejich expresivní složka řeči není dostatečně vyvinutá. Než se tato metoda začne používat, je nutné zjistit, zda je dítě schopno zvládnout její nároky.* (Kubová, Pavelová, Rádková, 1999)

Znak do řeči však není znakový jazyk. Znak do řeči je podpora nejdůležitějších slov v mluveném sdělení znaky. Jejich počet je omezený, znaky jsou zjednodušené. Znakový jazyk má vlastní syntax, charakter a pravidla. Není možné současně používat znakový jazyk a mluvený projev. (MSZS Barvička, 2013, online)

### **3.2.3 Makaton**

Makaton byl navržen logopedkou Margaret Walker ve Velké Británii a postupně se vyvíjel. Až v sedmdesátých letech byl zpracován do dnešní podoby. Zpočátku byl

používán při práci s dětmi s mentální retardací a autismem, které slyšely, ale nekomunikovaly mluvenou řečí nebo jí špatně rozuměly.

Nyní se tento komunikační systém využívá u dětí s těmito typy postižení:

- Neslyšící s mentální retardací, malé neslyšící děti.
- Slyšící s mentální retardací, kteří nekomunikují mluvenou řečí a špatně jí rozumějí.
- Jedinci s mentálním a tělesným postižením.
- Osoby, pro které je mluvená řeč velmi složitá.
- Děti s autismem.
- Děti, které mají problém s artikulací.
- Některé koktavé osoby trpící komunikačními problémy následkem úrazu mozku nebo mozkové mrtvice.
- Děti s potížemi v učení při objasňování významů pojmů.
- Jako pomůcka napomáhající ve vývoji vyjadřování dítěte (používáním makatonu ve spojení s mluvenou řečí může přejít z učení znaků na učení se slovům).
- Podporuje nesrozumitelnou a špatně artikulovanou řeč (může snížit frustraci).
- Zraková podpora řeči u dětí s těžkými potížemi v učení.
- Pro osoby s přechodnými potížemi v komunikaci jako dočasný prostředek.
- Podporuje řeč malých dětí, jejichž stavy a syndromy souvisejí s řečovými potížemi.

Makaton doplňujeme mluvenou řečí, piktogramy a fotografiemi, tím se usnadňuje každodenní komunikace. Systém obsahuje celkem 350 znaků řazených do osmi didaktických řad podle náročnosti i využitelnosti v denním životě. (Speciální škola Diakonie ČCE Ostrava, 2018, online)

#### **3.2.4 Referenční předměty**

Referenční předměty jsou trojrozměrné symboly, které se nejvíce využívají u nízkofunkčního autismu. Jde o reálné předměty, části předmětů, miniatur, které se používají k vzájemné komunikaci mezi pedagogem, asistentem a dítětem. Slouží jako prostředek k vyjádření nějaké potřeby klienta nebo na dotázání se na potřebu klienta, komunikační stimulaci edukovaných a k vizualizaci probíhajících činností. Je důležité, aby tyto předměty byly neměnné a vždy spojené s konkrétními činnostmi. Nevýhodou je, že u dětí s těžším postižením jsou předměty využity pouze jako podstatná jména např. hračky, jídlo, ... (Valenta, 2003)

V Merklíně, v Diakonii Českobratrské církve evangelické, kde pracuji, používáme tyto prvky AAK:

- Výměnný obrázkový komunikační systém.
- Piktogramy.
- Strukturované učení.
- Globální čtení.
- Snoezelen.
- Refrakční předměty.
- Znakový jazyk.

## **4 VÝZKUMNÁ ČÁST**

Výzkumná část bakalářské práce navazuje na teoretickou část. V praktické části své bakalářské práce se věnuji kvantitativnímu výzkumu s využitím techniky sběru dat pomocí dotazníků. Výzkum je zaměřen na znalost alternativní komunikace, zejména výměnného obrázkového komunikačního systému, rodiči žáků ze ZŠ a Praktické speciální školy v Merklíně.

### ***4.1 Cíl výzkumu***

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost u rodičů žáků speciální školy v Merklíně o výměnném obrázkovém komunikačním systému. Má práce bude přínosem pro speciální školu v Merklíně, kde předložím svůj výzkum a s paní ředitelkou prokonzultuji případné vzdělávání rodičů o alternativní komunikaci-výměnném obrázkovém komunikačním systému.

### ***4.2 Otázky výzkumu***

Hlavní výzkumná otázka našeho šetření je: Jsou rodiče žáků speciální školy v Merklíně seznámeni s alternativní komunikací VOKS?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Kde se rodiče žáků speciální školy v Merklíně seznámili s alternativní komunikací VOKS?
2. Umí rodiče s touto alternativní komunikací VOKS pracovat?

Hypotéza: Předpokládám, že více dotazovaných žen než mužů ví, co je to VOKS.

#### **4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru**

V rámci výzkumu budou dotazníky rozdány rodičům, kteří mají dítě ve speciální škole v Merklíně, kde část dětí využívá alternativní komunikační systém VOKS. Mezi rodiči nebude prováděn výběr, ale dotazníky dostane každý.

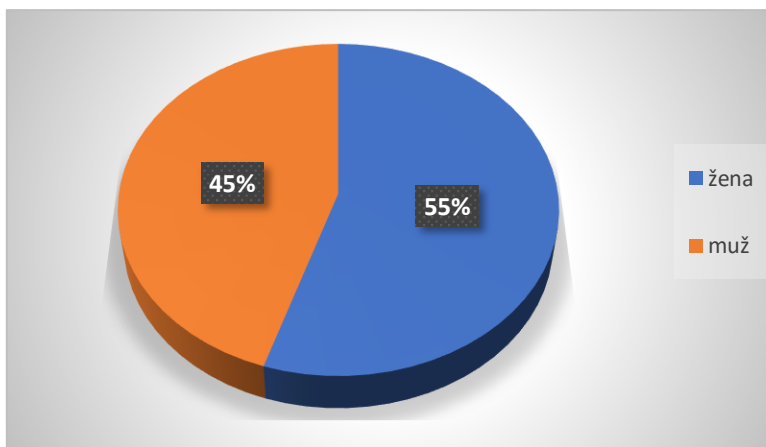
Následující grafy a tabulky představují účastníky výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů. Celkem odpovídalo na položky 55 % žen a 45 % mužů. Věková struktura respondentů: 20-30letých je 18%, 31-40letých je 28%, 41-50-ti letých je 31%, 51-60-ti letí je 17% a 61-ti a více let je 6%.

Položka č. 1 a 2 je informační a uvádí počet, pohlaví a věkovou strukturu respondentů.

Tabulka 1: Struktura respondentů

Celkem respondentů	100	100%
Počet žen	55	55%
Počet mužů	45	45%

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

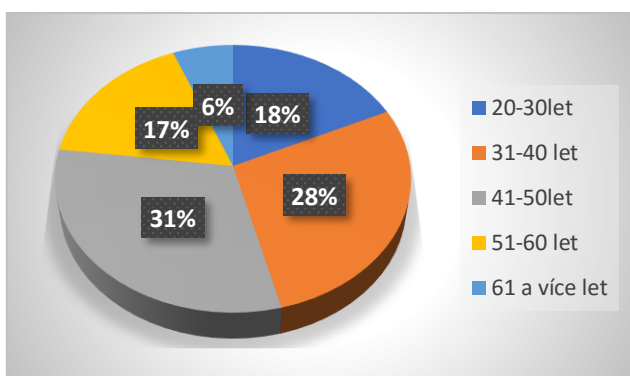


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Tabulka 2: Věková skupina respondentů

20-30 let	18	18%
31-40 let	28	28%
41-50 let	31	31%
51-60 let	17	17%
61 a více let	6	6%

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

#### 4.4 Použité techniky a metody sběru dat

Použila jsem metodologický přístup pro kvantitativní výzkum s využitím techniky sběru dat pomocí dotazníků, který jsem si vytvořila vlastní konstrukcí.

Dotazník obsahuje 12 položek, které se zabývají alternativní a augmentativní komunikací zejména VOKSem a jeho vlastnostmi. V dotazníku jsou všechny otázky uzavřené. Před samotným výzkumem byl konzultován s paní ředitelkou školy a se speciálními pedagogy

speciální školy v Merklíně. Dotazníky jsem rozdala do jednotlivých tříd. Předcházela tomu konzultace s třídními učiteli o tom, jakým způsobem a kdy bude dotazník prezentován respondentům.

Celkově jsem rozdala 106 dotazníků, a vrátilo se mi jich 100. Respondenti byli seznámeni s tím, že je dotazník anonymní a bude použit pouze k mé bakalářské práci. Dotazníky dostali rodiče domů a mohli je vrátit nejpozději do 5 pracovních dní. Měli tedy dostatek času na promyšlení svých odpovědí.

Vzor dotazníků je součástí bakalářské práce v přílohách. Provedený výzkum byl zrealizován v březnu roku 2019.

#### ***4.5 Metody analýzy dat***

Z dotazníkového šetření jsem získala data, která jsem dále analyzovala a převedla údaje do grafů. Výslednou analýzu dat a závěry z mé bakalářské práce jsem předložila ve speciální škole v Merklíně k informovanosti a následnému návrhu dalšího vzdělání rodičů v alternativní komunikaci- VOKSu.

## **5 VÝSLEDKY VÝZKUMU**

V této kapitole prezentuji výsledky svého výzkumu, získané pomocí dotazníků. Každá otázka je vyhodnocena pomocí grafů. Ty nám zaznamenávají daný výsledek a každý graf je doplněn slovním hodnocením k získaným údajům.

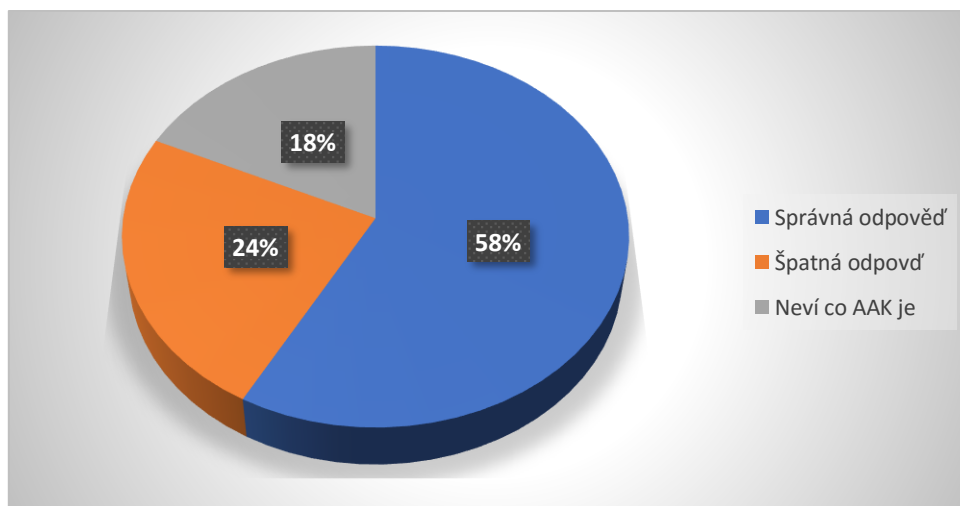
### ***5.1 Analýza získaných dat***

Položka č. 1 a položka č. 2, kterými zjišťuji pohlaví a věk, jsou již vyobrazeny v podkapitole 4.3.



### **Položka č. 3 Víte, co to je alternativní a augmentativní komunikace (AAK)?**

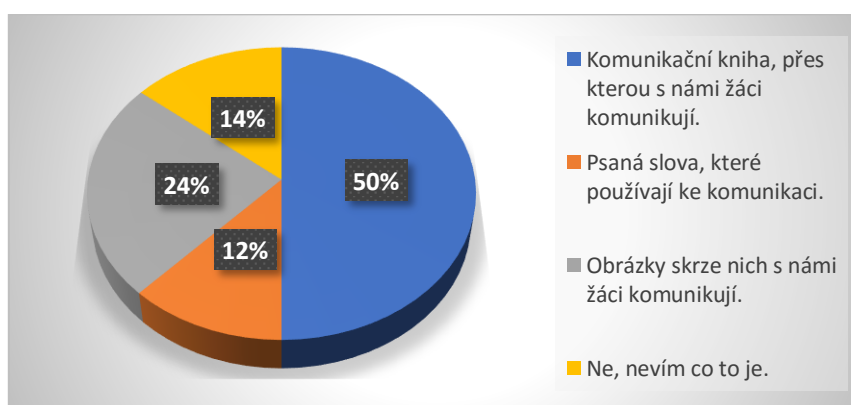
Graf č. 3: Správnou odpověď na tuto otázku, která byla uvedena v první bodu uvedlo 58% respondentů; 24% respondentů odpovědělo chybně a 18% respondentů odpovědělo, že neví, co AAK je.



*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

### **Položka č. 4 Do AAK spadá Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Víte, co to je?**

Graf č. 4: Na tuto otázku odpovědělo 50 % respondentů, že VOKS je komunikační kniha, přes kterou s námi žáci komunikují. 12 % si myslí, že VOKS jsou psaná slova, která používají ke komunikaci. 24 % respondentů odpovědělo, že jsou to obrázky, skrze něž s námi žáci komunikují, a 14 % respondentů neví, co VOKS je.

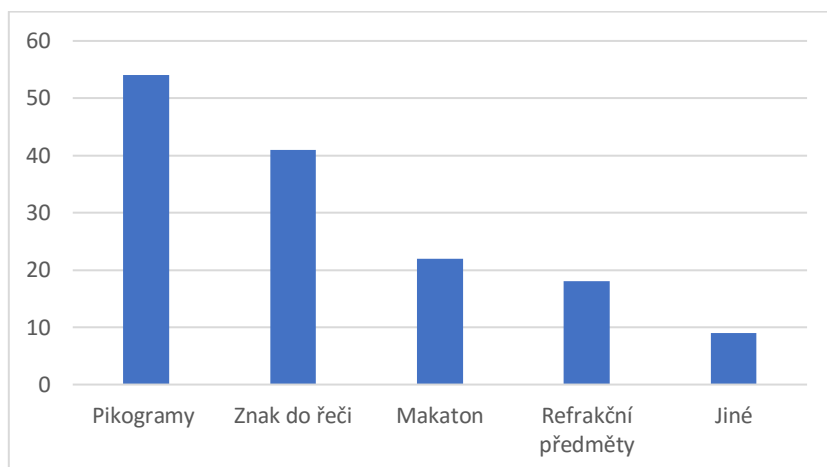


*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

### **Položka č. 5 Znáte i jiné formy AAK? (zde mohli respondenti označit více odpovědí)**

Graf č. 5: Na tuto otázku nejvíce respondentů, což je 54x, odpovědělo, že také znají piktogramy. Další nejčastější odpovědí byl znak do řeči- 41x, makaton 22x, referenční

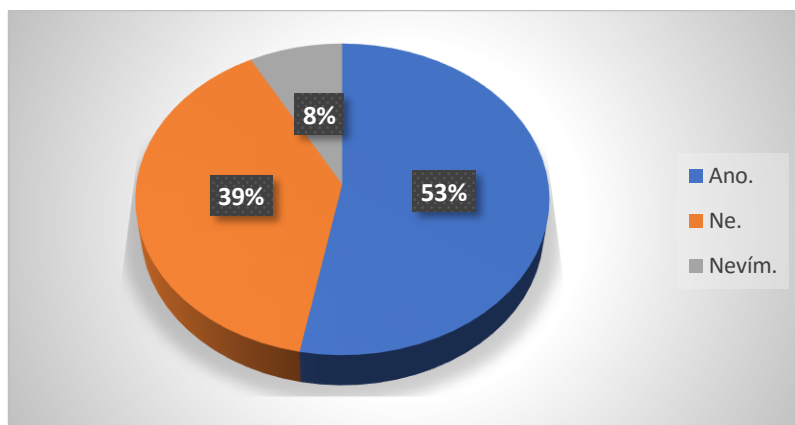
předměty 18x. Nejméně odpovídali, že znají i jiné formy AAK- 9x. Jako jiné formy AAK napsali, že znají počítače (4x) a fotografie (5x).



*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

#### **Položka č. 6 Využívá vaše dítě VOKS?**

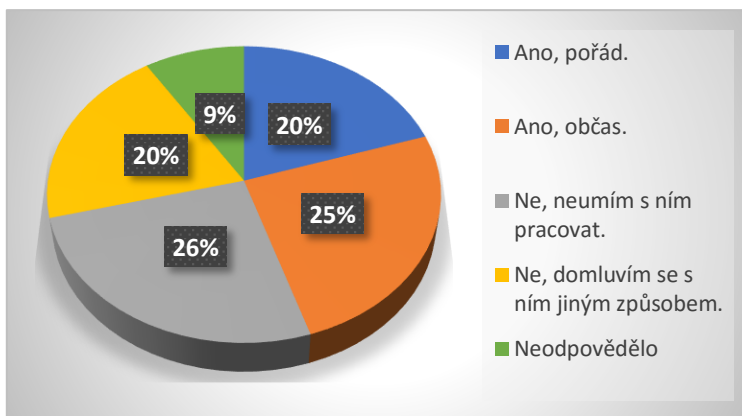
Graf č. 6: 53 % dotazovaných odpovědělo, že jejich dítě využívá VOKS, 39 % odpovědělo, že nevyužívá, a zbylých 8 % dotazovaných neví, zda jejich dítě ho využívá.



*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

#### **Položka č. 7 Využívá-li vaše dítě VOKS ve škole či v jiném zařízení, používáte ho i doma?**

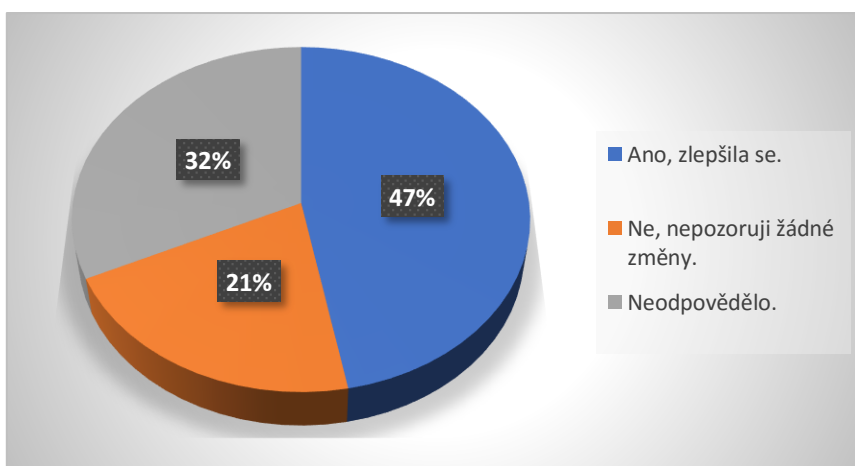
Graf č. 7: Na tuto otázku odpovědělo 20 % dotazovaných „ano, pořád“. Odpověď „ano, občas“ zvolilo 25 % dotazovaných, 26 % neumí s VOKSem pracovat a 20 % se se svým dítětem domluví jinak. Na tuto otázku neodpovědělo 9 % dotazovaných.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

**Položka č. 8 Máte pocit, že se prostřednictvím VOKS zlepšila komunikace vašeho dítěte?**

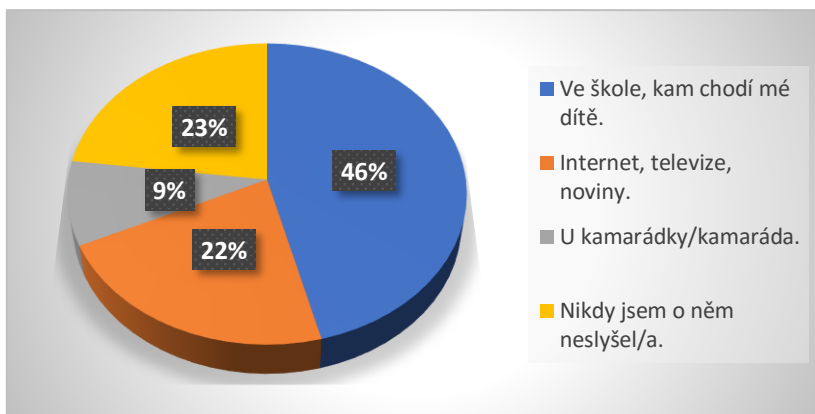
Graf č. 8: 47% respondentů má pocit, že se u jeho dítěte zlepšila komunikace, 21% nepozoruje žádné změny a zbylých 32% respondentů na tuto otázku neodpovědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

**Položka č. 9 Kde jste se poprvé seznámil/a s pojmem VOKS?**

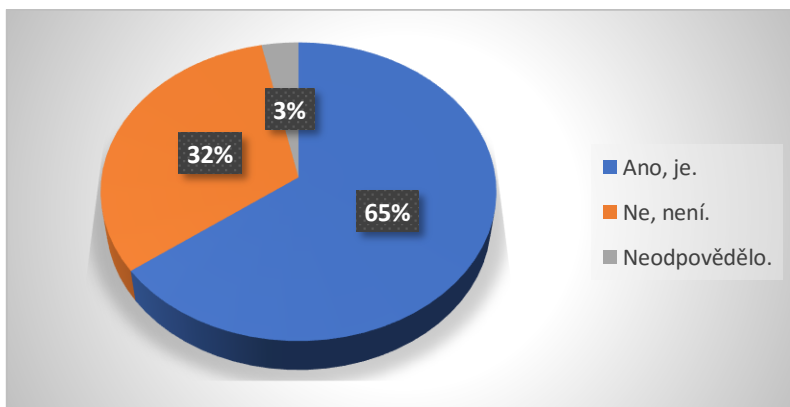
Graf č. 9: Nejvíce rodičů- 46 % -odpovědělo, že se s VOKSem seznámili ve škole, kam chodí jejich dítě. 22 % se s VOKSem seznámilo na internetu, v televizi nebo v novinách. 9 % se o něm dozvědělo od kamarádky či kamaráda a 23 % o něm nikdy neslyšelo.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

### Položka č. 10 Je pro vás VOKS srozumitelný?

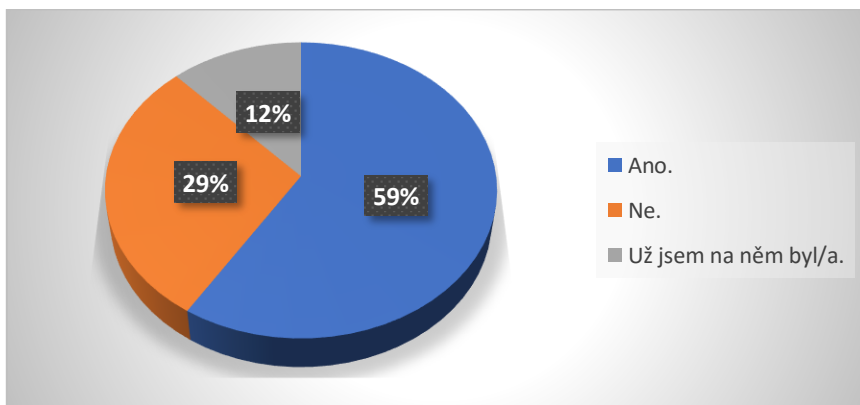
Graf č. 10: Více jak polovina respondentů, tedy 59 %, odpověděla, že je srozumitelný, pro 28 % není srozumitelný a 3 % dotazovaných neodpovědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

### Položka č. 11 Uvítali byste školení týkající se VOKSu?

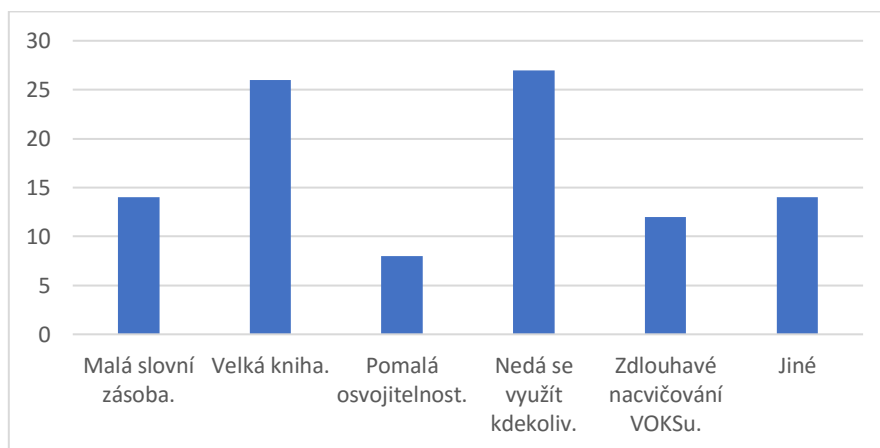
Graf č. 11: 59 % dotazovaných by uvítalo školení, 29 % rodičů o ně nemá zájem a 12 % rodičů už na něm bylo.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

### **Položka č. 12 Vidíte nějaké nedostatky VOKSu? (zde mohli respondenti označit více odpovědí)**

Graf č. 12: 14 dotazovaných si myslí, že nedostatkem je malá slovní zásoba, 26 se jich domnívá, že je to velká kniha. 8x vidí nedostatek v pomalé osvojitelnosti. 27x odpověděli, že se nedá využít kdekoliv. 12x viděli nedostatek ve zdlouhavém nacvičování a 12x neví.



*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019*

### **5.2 Interpretace dat**

Na hlavní výzkumnou otázku: „Jsou rodiče žáků speciální školy v Merklíně seznámeni s alternativní komunikací VOKS?“ nám pomohla odpověď získat otázka č. 4. Díky ní jsme se dozvěděli, že 50 % dotazovaných rodičů ví, co je VOKS, a 50 % dotazovaných rodičů buď špatně odpovědělo na otázku, nebo zaškrtno možnost, že neví, co to VOKS je. Na 1. dílčí výzkumnou otázku: „Kde se rodiče žáků speciální školy v Merklíně seznámili s alternativní komunikací VOKS?“ nám dala odpověď otázka č. 9. Nejvíce dotazovaných rodičů (46 %) zvolilo, že se s VOKSem seznámilo ve škole, kam chodí jejich dítě. 22 % respondentů uvedlo, že se s VOKSem obeznámilo na internetu, v televizi nebo v novinách. U kamarádky či kamaráda se s ním seznámilo 9 % dotazovaných a 23 % nikdy o VOKSu neslyšelo.

Na 2. dílčí otázku: „Umí rodiče s touto alternativní komunikací VOKS pracovat?“ jsme získali odpověď pomocí otázky č. 7. Ukázalo se, že VOKS doma využívá nepřetržitě 20 % dotazovaných, 25 % ho využívá jen zřídka. 20 % respondentů ho nevyužívá, jelikož se se svým dítětem domluví jiným způsobem, a 26 % dotazovaných rodičů s ním neumí pracovat.

K potvrzení mé hypotézy: „Předpokládám, že více dotazovaných žen než mužů ví, co je to VOKS“, nám pomohou tyto tabulky a graf.

Tabulka 3: Ženy

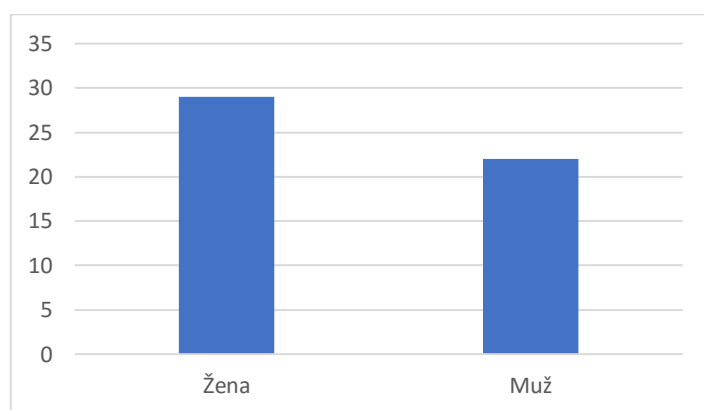
Správná odpověď	29
Špatná odpověď	26

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Tabulka 4: Muži

Správná odpověď	22
Špatná odpověď	23

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Hypotéza se potvrdila, jelikož 29 žen a 22 mužů, odpovědělo správně.

### 5.3 Shrnutí

Ze získaných výsledků vyplývá, že polovina dotazovaných rodičů, ví, co to VOKS je, a druhá polovina buď špatně odpověděla, nebo neví, co to VOKS je. Výzkumem se potvrdilo, že by rodiče stáli o podrobnější proškolení ohledně alternativní komunikace, zejména VOKSu. Velmi mě překvapilo, že 8 % dotazovaných neví, zda jejich dítě využívá VOKS či nikoliv.

## ZÁVĚR

Práce s dětmi s autismem a mentální retardací je velmi fyzicky, a zejména psychicky náročná. Tato práce vyžaduje od každého pedagogického pracovníka dobré teoretické znalosti a také praktické zkušenosti, určitou míru sebeobětování a velkou trpělivost.

Můj kvantitativní výzkum pomocí dotazníků mi pomohl odpovědět na dílčí otázky, kde se rodiče seznámili s alternativní komunikací VOKS a zdali s ním umí i pracovat. Také pomocí dotazníků mohu odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Jsou rodiče, žáků speciální školy v Merklíně seznámeni s alternativní komunikací VOKS?“ Pouze polovina dotazovaných rodičů ví, co to VOKS je. Dále se potvrdila i má hypotéza, že více dotazovaných žen než mužů ví, co je to VOKS. Předpokládala jsem větší odchylku v počtu správných odpovědí u žen a mužů, ale rozdíl byl pouze 7 odpovědí.

Překvapivé zjištění bylo, že 8 % dotazovaných rodičů neví, zdali jejich dítě využívá VOKS či nikoliv. Zajímavým zjištěním bylo, že 12 % respondentů se již zúčastnilo školení týkající ho se VOKSu.

Má bakalářská práce bude hlavním přínosem pro speciální školu v Merklíně, kde předložím svůj výzkum a s paní ředitelkou prokonzultuji další případné vzdělávání rodičů o alternativní komunikaci VOKS.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERAURY

1. AUTISMUS. Dětský autismus. [online] 2007 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruchautistickeho-spektra/detsky-autismus-4.html>
2. ČERNÁ, M. a kolektiv., 2008. Česká psychopedie. Praha: KAROLINUM. ISBN 978-80246-1565-3
3. GILLBERG, Christopher; Peeters, Theo. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7
4. HARTL, P a HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
5. HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In Dětský autismus: Přehled současných poznatků, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9
6. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
7. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6
8. JELÍNKOVÁ, M. Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2002
9. JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Universita Karlova, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2
10. KUBOVÁ, Libuše. Piktogramy. Praha: TECH-MARKET, 1997, ISBN 80-86114-00-7.
11. KUBOVÁ, Libuše, PAVELOVÁ, Zuzana, RÁDKOVÁ, Ivana. Znak do řeči. Praha: TECH-MARKET, 1999. ISBN 80-86114-23-6.
12. KREJČÍŘOVÁ, D. Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra. Praha, 2003, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR



13. LECHTA, Viktor, et al. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-736-7689-7
14. MICHALOVÁ, Z., 2008. *Speciální pedagogika II. Díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-376-7
15. MSZS Barvička, © 2013, [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: <https://mszsbarvicka.webnode.cz/logopedie/znak-do-reci/>
16. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno : MSD spol. s.r.o., 2006 ISBN 80-86633-40-3
17. PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
18. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
19. RVP, Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů, [online] 2011, [cit. 2017-12-20]. Dostupné z: [https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky\\_lexikon/P/Piktogramy](https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/P/Piktogramy)
20. Speciální škola Diakonie ČCE Ostrava, © 2018, [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <https://skola-ostrava.diakonie.cz/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/alternativni-a-augmentativni-komunikace/makaton/>
21. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
22. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0
23. THOROVÁ, K. *Porucha autistického spektra*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0768-9
24. TREVATHAN, E.; NAIDU, S. *The Clinical Recognition and Differential Diagnosis of Rett Syndrome*. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988
25. VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7320-039-2
26. VÍTKOVÁ, Marie. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. 1. vyd. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5.
27. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*, Praha: 1996, ISBN 80-7184-203-6

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A- Dotazník

## PŘÍLOHA A

Dobrý den,

Jmenuji se Kristina Szewczykova a tímto bych vás chtěla poprosit o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník využiji ke své bakalářské práci: Výměnný obrázkový systém pro děti s mentální retardací a autismem. Touto bakalářskou prací se snažím zjistit povědomost o alternativní komunikaci VOKS. Předem děkuji za pravdivé vyplnění. ☺

### 1. Pohlaví

- Žena
- Muž

### 2. Věk

- 20-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 a více let

### 3. Víte, co je to alternativní a augmentativní komunikace (AAK)?

- Alternativní komunikační systém se používá jako náhrada mluvené řeči, augmentativní komunikační systém podporuje již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti.
- Alternativní komunikační systém podporuje již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti, augmentativní komunikační systém se používá jako náhrada mluvené řeči.
- Ne, nevím co je to.

### 4. Do AAK spadá Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Víte, co to je?

- Komunikační kniha, přes kterou s námi žáci komunikují.

- Psaná slova, které používají ke komunikaci.
- Obrázky skrze nich s námi žáci komunikují.
- Ne, nevím co to je.

5. Znáte i jiné formy AAK? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Piktogramy
- Znak do řeči
- Makaton
- Referenční předměty
- Jiné

.....  
 .....(jaké?)

6. Využívá vaše dítě VOKS?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

7. Využívá-li vaše dítě VOKS ve škole či v jiném zařízení, používáte ho i doma?

- Ano, pořád.
- Ano, občas.
- Ne, neumím s ním pracovat.
- Ne, domluvím se s ním jiným způsobem.

8. Máte pocit, že se prostřednictvím VOKS zlepšila komunikace vašeho dítěte?

- Ano, zlepšila se.
- Ne, nepozoruji žádné změny.

9. Kde jste se poprvé seznámil/a s pojmem VOKS?

- Ve škole, kam chodí mé dítě.
- Internet, televize, noviny.
- U kamarádky/ kamaráda.

- Nikdy jsem o něm neslyšel/a.
- Někde  
jinde.....  
.....(kde?)

10. Je pro vás VOKS srozumitelný?

- Ano, je.
- Ne,  
není.....  
.....(v čem?)

11. Uvítali byste školení týkající se VOKSu?

- Ano.
- Ne.
- Už jsem na něm byl/a.

12. Vidíte nějaké nedostatky VOKSu? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Malá slovní zásoba.
- Velká kniha.
- Pomalá osvojitelnost.
- Nedá se využít kdekoliv.
- Zdlouhavé nacvičování VOKSu.
- Jiné.....  
.....(jaké?)

## **SEZNAM ZKRATEK**

VOKS- Výměnný obrázkový komunikační systém

AAK - Alternativní a augmentativní komunikace

MKN-10- Mezinárodní klasifikace nemocí

DČCE- Diakonie českobratrské církve evangelické

ZŠ- Základní škola

DSM-IV- Diagnosticko-statistický manuál

IQ- Inteligenční kvocient

EEG- Elektroencefalografie

APLA- Aktivní Podpora Lidem s Autismem

CHAT- Checklist for Autism in Toddlers

WHO- World Health Organization

SPC- Speciálněpedagogické centrum

PPP- Pedagogicko-psychologické poradny

PCS- The Picture Communication Symbols

DACH- Dětské autistické chování

PECS- Picture Exchange Communication System

Apod.- A podobně

Např.- například

Atd.- a tak dále

Tzv.- tak zvaně