

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS**  
Bakalářská práce

Autor: Klára Masopustová  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PaedDr. Šándorová Zdenka, Ph.D.  
Oponent: PhDr. Růžičková Kamila, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Klára Masopustová</b>
Studium:	P17P0702
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS</b>
Název bakalářské práce AJ:	The utilization alternative and augmentative communication in children with ASD

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Teoretická část se věnuje charakteristice poruchy autistického spektra a z velké části alternativní a augmentativní komunikaci a celkově komunikaci u dítěte s PAS. Praktická část využívá z metodologického hlediska kvalitativní metody polostandardizovaných rozhovorů. Cílem práce je analýza stávajících systémů AAK ve škole a jejich využití u dětí s PAS a její úspěšnost, dále budou provedeny rozhovory s pedagogy (pracovníky) využívající AAK se snahou poukázat na hranice a limity v oblasti této komunikace u dětí s PAS.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9 ŘÍHOVÁ, Alena. Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8 BENDOVÁ, Petra a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Alternativní a augmentativní komunikace 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3705-7

Garantující pracoviště: **Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta**

Vedoucí práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, PhD.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2019

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením PaedDr. Zdenky Šándorové, Ph.D. vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 3. 2020

.....

Masopustová Klára

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za její trpělivost při konzultacích, odbornou pomoc a užitečné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Dále mé poděkování patří všem respondentům, kteří byli ochotni se účastnit výzkumného šetření a poskytnout rozhovory.

Velké poděkování patří mé rodině a příteli za podporu po celou dobu studia na vysoké škole.

## **Anotace**

**MASOPUSTOVÁ; KLÁRA:** *Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. str. 64, bakalářská práce.

Bakalářská práce *Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS* je rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Důležitým úkolem této práce je také upozornit na nedostatky, limity a hranice, které mohou nastat při alternativní a augmentativní komunikaci, a to v základní škole speciální. V teoretické části práce je prezentována charakteristika poruchy autistického spektra a popis alternativní a augmentativní komunikace, jakož i jejich druhů a dále pomůcek, které komunikaci s dítětem s poruchou autistického spektra usnadňují.

Praktická část práce využívá kvalitativní metodologii a obsahuje rozhovory s asistenty pedagogů, pedagogy Základní školy speciální v Lanškrouně a rodinnými zástupci, kteří ze svého pohledu hodnotí úroveň a kvalitu alternativní a augmentativní komunikace na základě vlastních zkušeností a zmiňují i nedostatky, se kterými se setkali. V závěru práce je zhodnocení, které vychází z rozhovorů s pracovníky ve školství a rodinnými zástupci.

**Klíčová slova:** komunikace, porucha autistického spektra, alternativní a augmentativní komunikace, děti, speciální pedagog, základní škola speciální.

## **Annotation**

**MASOPUSTOVÁ; KLÁRA:** *The Use of Alternative and Augmentative Communication with Children with ASD* Hradec Králové: The College of Education of HK, 2020. p.64, Bachelor thesis.

The bachelor thesis *The use of alternative and augmentative communication with children with Autism spectrum disorder* is, as usual, divided into a theoretical part and a practical part. The purpose of this thesis is to show the use of alternative and augmentative communication with children with ASD. In view of the purpose of this thesis, there is another important task and it is to point out the drawbacks, limits and confines which can appear during alternative and augmentative communication, applied at the Special Elementary School of Lanškroun. The theoretical part describes autism spectrum disorders and presents the description of alternative and augmentative communication, including its kinds and aids which can make the communication with an ASD child easier.

The practical part utilizes qualitative methodology and includes interviews with assistants, teachers from the Special Elementary School of Lanškroun and family members who from their point of view evaluate the level and quality of alternative and augmentative communication on the basis of their own experience and they even mention drawbacks they have come across. The conclusion is evaluation based on interviews with teachers and family members.

Key words: communication, autism spectrum disorder, alternative and augmentative communication, special pedagog, special elementary school.

## Obsah

Úvod .....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 Cílové skupiny .....	10
1.1 Dítě .....	10
1.2 Rodina .....	11
1.3 Speciální pedagog .....	13
2 Poruchy autistického spektra .....	15
2.1 Příznaky .....	15
2.1.1 Sociální chování .....	16
2.1.2 Komunikace .....	16
2.1.3 Představitivost a zájmy .....	18
2.2 Typy poruchy autistického spektra .....	18
2.2.1 Dětský autismus .....	19
2.2.2 Atypický autismus .....	21
2.2.3 Aspergerův syndrom .....	22
2.2.4 Rettův syndrom .....	24
2.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha .....	24
2.3 Příčiny vzniku .....	25
2.4 Diagnostika .....	27
2.4.1 DACH – Dětské autistické chování .....	29
2.4.2 CARS – Childhood Autism Rating Scale .....	29
3 Komunikace .....	30
4 Alternativní a augmentativní komunikace .....	31
4.1 Vývoj alternativní a augmentativní komunikace .....	32

4.2	Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra.....	34
4.3	Metody alternativní a augmentativní komunikace pro děti s PAS.....	34
4.3.1	Piktogramy .....	35
4.3.2	PECS .....	36
4.3.3	VOKS.....	37
4.3.4	Systém Bliss.....	38
4.3.5	MAKATON.....	40
4.3.6	Znak do řeči.....	40
4.3.7	Facilitovaná komunikace .....	41
4.4	Pomůcky AAK .....	42
4.4.1	Netechnické pomůcky.....	42
4.4.2	Technické pomůcky .....	42
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
5	Základní škola speciální Lanškroun.....	44
6	Metodologie.....	46
6.1	Výzkumné metody .....	46
6.2	Výběr respondentů.....	47
6.3	Výzkumný problém, cíle .....	47
6.4	Vyhodnocení a interpretace dat .....	49
6.5	Diskuze .....	54
7	Závěr, splnění cíle a doporučení pro praxi.....	57
	Seznam zkratk.....	59
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	60
	Použitý obrázek.....	63
	Seznam příloh.....	64



## Úvod

Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) je velmi rozsáhlé téma, které lze vnímat z různých úhlů pohledu. Každý pohled je odlišný a umožňuje získávat rozdílné odpovědi na stejné otázky. Psychiatr, psycholog, terapeut, speciální pedagog, sociální pracovník nebo rodič – každý má svůj názor a pohled na problematiku týkající se poruch autistického spektra, ale i na využití AAK.

Není možné uvést všechny názory a poznatky v jedné bakalářské práci, ale určitě bude zajímavé se zaměřit na názory některých odborníků, kteří s jedinci s poruchou autistického spektra pracovali nebo se zabývali jejich komunikačními možnostmi.

Bakalářská práce se skládá ze tří stěžejních částí, které na sebe úzce navazují a navzájem se doplňují. V první části přiblížím poruchu autistického spektra, její charakteristiku, typy, příznaky, některé diagnostické metody a specifika, které se s touto diagnózou pojí. Následně se zaměřím na alternativní a augmentativní komunikaci v širším pojmu, ale hlavně z velké části konkrétně u dětí s PAS.

V druhé části analyzujeme rozhovory s pedagogickými pracovníky, rodiči žáků ze Základní školy speciální v Lanškrouně, kteří mají diagnostikovanou PAS. Závěr obsahuje diskuzi a shrnutí.

Hlavním cílem práce je vyhodnotit využití AAK u dětí s poruchou autistického spektra. Vedlejším cílem práce je upozornit na přednosti a limity, které jsou s alternativní a augmentativní komunikací spojeny.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se zaměříme na cílové skupiny a dále pak na poruchy autistického spektra – na triádu problémového chování, konkrétní typy poruch autistického spektra, příčiny vzniku a diagnostiku. Dále uvedeme kapitolu o komunikaci, která uvede stěžejní kapitolu o alternativní a augmentativní komunikaci. V následujících kapitolách je již AAK zkonkretizovaná pro děti s PAS, charakteristika jednotlivých metod alternativní a augmentativní komunikace a pomůcek.

### 1 Cílové skupiny

V úvodní kapitole se budeme věnovat pojmům: dítě, rodina, speciální pedagog. Jedná se o cílové skupiny této bakalářské práce.

#### 1.1 Dítě

Definici pojmu dítě uvádíme, protože spolupráce s osobami této věkové kategorie je součástí bakalářské práce.

Dle Úmluvy o právech dítěte: „*Pro účely této Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.*“ (Úmluva o právech dětí, článek č. 1, 1989)

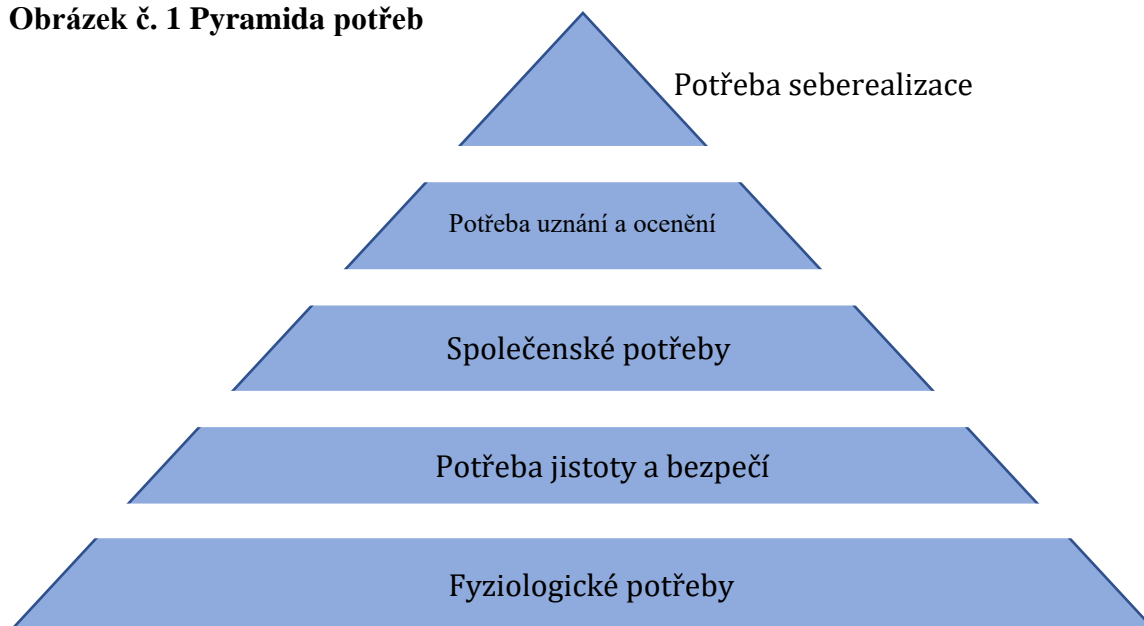
Šándorová definuje dítě dle Úmluvy o právech dítěte jako každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud nebylo dle právního řádu dosaženo plnoletosti dříve. (Šándorová, 2015, s. 7)

Dítě bylo obvykle chápáno jako izolovaná, individuální a bio-psycho-sociální bytost, která byla zejména určena svou genetickou výbavou. Vyžaduje péči a ochranu, protože je bezmocné a zranitelné, z pohledu fyzické i sociální oblasti. (Šándorová, 2015, s. 7)

S pojmem dítě souvisí i pojem dětství. Dětství je nejpodstatnější a nejvýznamnější období života se všemi specifickými potřebami. Po narození dítěte o něho přebírají péči rodiče, kteří uspokojují jeho základní bio-psycho-sociální potřeby, následně dle Maslowa potřeby vyšší, především v době socializace. (Šándorová, 2015, s. 7)

Do vyšších potřeb dle Maslow řadí společenské potřeby, které zahrnují potřebu lásky, přátelství, ale i komunikaci verbální nebo neverbální podoby.

**Obrázek č. 1 Pyramida potřeb**



Zdroj: MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

Dětství označuje velmi obtížně definovaný pojem. Bylo uvedeno velké množství různých koncepcí dětství, které se neustále utvářely a měnily v návaznosti na vývoj společnosti, kulturních systémů a primárně poznatků vědy. (Dunovský, 1999 in Šándorová, 2015, s. 7)

V praktické části bakalářské práce pracujeme s dětmi do 18 let, které se vzdělávají na základních školách speciálních nebo běžných základních školách v rámci společného vzdělávání.

## **1.2 Rodina**

Do cílové skupiny zařazujeme rodinu, a to z důvodu intenzivní spolupráce mezi rodiči, školou a dítětem. S rodiči pracujeme v praktické části bakalářské práce.

David rodinu definuje jako základní sociální skupinu, ve které se dítě hned po narození stává jejím členem. (David, 1999, s. 113) Hadj-Moussová uvádí podstatu vztahu mezi dítětem a rodiči, která ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte, budování jeho vlastní identity. Na základě tohoto vztahu jsou ovlivněny i budoucí vztahy v okolí dítěte. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 1999, s. 94)

Dle Šándorové je pojem rodina v širším smyslu sociální jednotkou, pro kterou je typickým znakem soužití minimálně dvou generací, v našem případě dítěte a rodiče. Vedlejším znakem rodiny je plnění jejich funkcí. Rodina vždy tvoří neodmyslitelnou

součástí života dítěte. Mnoho autorů analyzovalo problematiku rodiny, kdy závěrem uvedli, že rodina představuje nejstarší a nejpřirozenější společenskou instituci. V některých případech se stává, že rodina není pokrevně příbuzná, ale jedná se příbuzenský vztah založený na právních institutech, v tomto případě mluvíme např. o osvojení. (Šándorová, 2017, s. 63) V užším pojmu označíme rodinu za nukleární rodinu, která je založena na manželském a rodinném vztahu, Šándorová uvádí dle úpravy rodinného práva. (Národní zpráva o rodině MPSV, 2014 in Šándorová, 2017, s.63)

Přestože má v každé kultuře rodina svá pravidla a výjimečnosti, nalezneme ji v každé společnosti, zmiňuje David. Mezi členy vznikají vztahy – manželské, rodičovské, které s sebou nesou i pocit jistoty, lásky a sounáležitosti. Společným znakem sociální skupiny bývá spoluzití pod jednou střechou. Vymezení rodiny provádíme na základě manželského vztahu mezi mužem a ženou. (David, 1999, s. 113)

Dle Šándorové na rodinu lze nahlížet jako nukleární, kdy je tvořena rodiči a potomky, dále rozšířenou – společně s dalšími příbuznými. Další dělení je na orientační rodinu, do které se jedinec narodí a rozmnožující, kterou si jedinec během života založí. (Šándorová, 2017, s 64)

David uvádí sociologické hledisko, ve kterém se jedná o malou skupinu jedinců, mezi kterými se objevují primární znaky – kontakt tváří v tvář, vzájemná důvěra, intimita atd. (David, 1999, s. 113) Hadj-Mousová zmiňuje, že v rámci prvních kontaktů se mezi matkou a dítětem utváří základní životní pocit jistoty ze strany dítěte. Už první neverbální komunikace mezi matkou a dítětem formuje podstatné prožitky, které následně ovlivňují vnímání všeho, co dítě obklopuje. (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999, s. 95)

Rodina dítě v ideálním případě ovlivňuje pozitivně, avšak podle Hadj-Mousových mohou nastat situace, kdy rodiče mohou na své dítě působit negativně – konkrétně mohou být zdrojem nebo jednou z hlavních příčin problémů dítěte. Problémy lze rozlišit na dvě skupiny, v případě nedostatečného působení rodičů z hlediska kvantitativního (např. dítě nedostává potřebné množství podnětů v době, kdy je vyžaduje a potřebuje pro svůj vývoj) nebo kvalitativní působení, které je zapříčiněno poskytováním nevhodných podnětů dítěti, které mohou vést k negativnímu vývoji jedince. Nutností je uvést, že dělení je uvedeno především pro lepší přehlednost. (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999, s. 95)

Základní definice rodiny poukazuje na její správnost a ideální fungování jako sociální skupiny ve společnosti.

### 1.3 Speciální pedagog

Speciální pedagog je dle Růžičkové a kol. kvalifikovaná osoba, která má odpovídající vzdělání a kvalifikaci pro práci s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. Legislativně je pozice speciálního pedagoga zakotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v platném znění. Konkrétně funkce speciálního pedagoga je dále ukotvena v prováděcí vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Růžičková a kol., 2018, s. 7)

Speciální pedagog musí splňovat všeobecné podmínky, platné pro pozici pedagogického pracovníka (např. plná způsobilost k právním úkonům, odborná kvalifikace pro pedagogickou činnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a prokázání českého jazyka, není-li jinak stanoveno). (Růžičková a kol., 2018, s. 7)

Speciální pedagog dle zákona 563/2004 Sb., získává odbornou kvalifikaci po úspěšném vystudování vysoké školy v akreditovaném magisterském studijním programu. (Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In *Zákon o pedagogických pracovnících, prakticky a přehledně*. 1. 9. 2010. ISBN 978-80-7357-567-0.)

Růžičková uvádí, že uplatnění speciálního pedagoga je široké a prolíná se mnoha resorty ministerstev zdravotnictví, školství – uplatnění v mateřských, základních i středních školách, dále na ministerstvu práce a sociálních věcí. Nezastupitelnou roli má i v neziskovém sektoru, i u obecně prospěšných společností nebo v občanských spolcích. V době inkluze je přítomnost speciálního pedagoga vyžadována na školských poradenských pracovištích. (Růžičková a kol., 2018, s. 9)

Kompetencemi speciálního pedagoga jsou dle Kucharské – komunikační schopnosti, schopnost řešit problém, pedagogický takt, smysl pro spravedlivost, nepodmínečně vztah k dítěti dále schopnost improvizovat, organizační schopnosti, kultivované chování a úprava zevnějšku, dovednost spolupráce a umění vyjednávat, v neposlední řadě schopnost flexibilně reagovat na změny. Osobnost speciálního pedagoga ve značné míře ovlivňuje práci a kvalitu předání informací, očekává se sebereflexe, týmový přístup a empatie. (Kucharská in Růžičková a kol., 2018, s. 12)

Web master in special education uvádí pět základních vlastností, které jsou u speciálního pedagoga efektivní – trpělivost, organizace, kreativita, přijetí, intuitivní a

uklidňující prostředí. (Web master in special education in Růžičková a kol., 2018, s. 12-13)

Růžičková zmiňuje výzkum provedený roku 2006, který se zabýval pozitivními povahovými rysy speciálních pedagogů pracujících s dětmi s poruchou autistického spektra, kdy na prvním místě se objevila laskavost, dále čestnost, humor, poctivost a láska. (Růžičková a kol., 2018, s. 14)

## 2 Poruchy autistického spektra

Šporclová uvádí, že termín autismus se někdy používá jako konkrétní diagnóza, ať už dětský autismus nebo atypický autismus. V jiných případech je tento termín používán v širším pojmu porucha autistického spektra (PAS). (Šporcová, 2018, s. 10)

Z MKN-10 dále popisuje, že autismus je chápán jako podtyp řadící se do kategorie pervazivních vývojových poruch. (Šporclová, 2018, s. 10) Vágnerová sjednocuje veškeré druhy do kategorie Pervazivní vývojové poruchy, které se objevují již v raném věku a poškozují vývoj veškerých psychických funkcí jedince. (Vágnerová, 2014, s. 303)

MKN-10 pervazivní vývojové poruchy charakterizuje kvalitativním porušením vzájemné sociální interakce na úrovni komunikace, dále omezeným stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní zvláštnosti jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci. (MKN, 10. revize, 1. 1. 2018)

Thorová uvádí, že přítomnost poruchy autistického spektra výrazně ovlivní život jedince i v dospělosti. Nemusíme přemýšlet pouze nad komunikací a základní triádou problémových oblastí, ale jedná se i o budoucí zaměstnání, navazování vztahů, osobní zrání v dospělosti. (Thorová, 2016, s. 31)

Jim Sinclair pravil o poruše autistického spektra: „*Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je vše pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá*“ (Sinclair in Thorová 2006, s. 33) Jeho pohled na jedince s touto diagnózou je již doplněn mnohými zjištěními o jedincích s PAS.

### 2.1 Příznaky

Všechny druhy poruch autistického spektra se začínají projevovat typickou triádou problémových oblastí poruch autistického spektra – sociálním chováním, komunikací, představitivostí a zájmy. (Thorová 2006, s. 61). Triádu problémového chování popisuje dále i Peeters, který propojuje tvrzení s Wingovou a dělí autismus do podskupin:

- Uzavření
- Pasivní
- Aktivní, ale zvláštní (Peeters 1998, s. 87)

### **2.1.1 Sociální chování**

První oblastí z triády problémového chování u dětí s poruchou autistického spektra je sociální chování.

Obecně sociální chování můžeme u dětí pozorovat už v průběhu prvních dnů i týdnů jejich života, které se může projevovat sociálním úsměvem, sociálním broukáním a očním kontaktem (Thorová 2006, s. 61).

Peeters vnímá problémy v sociálním chování například v tom, že dítě není schopné navázat vztahy s vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni, pokračuje i příznaky, kdy jedinec není schopen sdílet radost (Peeters 1998, s. 9).

Thorová shrnuje, že každý sociální projev znamená upevnění ve vývoji a hloubka postižení má také odlišný vliv na sociální interakci u dětí s PAS. Jednoduše řečeno, některé děti mají problém se zvládnutím běžných sociálních činností, jiné jsou na jiné věkové úrovni, než by měly být (Thorová 2006, s. 61).

Wingová koncem 70. let popsala tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra – typ osamělý, pasivní a aktivní – zvláštní. Až v pozdějších letech přidala typ formální (Wingová in Thorová 2006, s. 63). U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování, kterou Thorová rozdělila na dva póly. Popisuje pól osamělý, u kterého je typické, že dítě se při snaze o sociální kontakt vždy odvrátí, protestuje nebo se stáhne do koutku. Pól extrémní je charakteristický nepřiměřenou sociální aktivitou, dítě se snaží navázat kontakt všude a s každým. (Thorová 2006, s. 63)

Tak jako má Thorová póly, Peeters má sociální uzavřenost (zřetelně malý zájem o společnost, téměř žádný oční kontakt, může být přítomno repetitivní stereotypní chování atd.). Má pasivní interakci, která je typická omezeným spontánním sociálním postojem nebo může být verbální i neverbální atd. Poslední skupina je označována za aktivní, ale zvláštní. Zde je charakteristická spontánní sociální interakce probíhající zcela zřetelně častěji s dospělými, méně s dětmi. (Peeters 1998, s. 89).

### **2.1.2 Komunikace**

Thorová zdůrazňuje, že „*poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace.*“ (Thorová, 2006, s. 98).



Dle Gillberga (1990), se kterým souhlasí i Thorová, bývá opožděný vývoj řeči prvotním příznakem pro rodiče. (Gillberg in Thorová, 2006, s. 98) Zároveň Paul (1987) potvrdil, že přibližně polovina dětí s PAS se nikdy nedostane s komunikací na úroveň, která by sloužila ke komunikačním účelům. (Paul in Thorová, 2006, s. 98)

Šporclová upozorňuje na fakt, kdy děti s PAS si neuvědomují, že svým komunikačním jednáním mohou různé sociální situace ovlivňovat. (Šporclová, 2018, s. 34) „*Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální.*“ (Thorová, 2006, s. 98).

Šporclová uvádí, že některé děti s poruchou autistického spektra nemají absenci neverbální komunikace, např. úsměv, oční kontakt. (Šporclová, 2018, s. 34) Některé typy poruch autistického spektra mají dle Peeterse velmi náročnou komunikaci z důvodu absence řeči. Prosazoval názor, že opožděná nebo úplná absence řeči není doprovázena žádnou snahou kompenzace tohoto postižení, gesty nebo jinými typy komunikace (Peeters, 1998, s. 9).

Thorová píše o jedincích s Aspergerovým syndromem, kteří obvykle mají nejméně narušené komunikační schopnosti. (Thorová, 2006, s. 98)

Šporclová uvádí shodné tvrzení, že u dětí s PAS se nemusí řeč vůbec vyvinout. Nastávají ale i pravé opaky, kdy je řeč výborná, bohatá slovní zásoba a jedinci dokáží vést řeč na konkrétní téma, nejčastěji jedná-li se o jejich zájmy. (Šporclová, 2018, s. 35)

Thorová se dále zabývá konkrétními problémy, které při komunikaci s dětmi s poruchou autistického spektra mohou nastat. Hned několik jich zmiňuje: např. žvatlá více pro sebe než pro druhé, opakuje, mluví pro sebe, zapomíná nebo nepoužívá určitá slova. (Thorová, 2006, s. 106, tabulka 3.14) V neposlední řadě u nich dle Šporclové často dochází k nepochopení, což jim druzí lidé říkají. Někdy dítě s PAS potřebuje i více času, aby pochopilo. (Šporclová, 2018, s. 35)

Mnoho odborníků, kteří se touto problematikou zabývali, se shodují, že děti s PAS nejsou schopné vést konverzaci. Peeters uvádí, že se jedná o markantní postižení ve schopnosti zahájit nebo pokračovat v konverzaci s ostatními navzdory existenci adekvátní řeči. (Peeters, 1998, s. 9)

Z toho důvodu vznikla alternativní a augmentativní komunikace, která napomáhá jedincům s poruchou autistického spektra.

### **2.1.3 Představivost a zájmy**

Poslední z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti.

Thorová o dané oblasti říká, že věkem se však myšlení mění a rozvíjí. Často však nadále zůstává problém se symbolickým myšlením. Právě s imitací a symbolickým myšlením je spojena hra, která se v důsledku narušení představivosti nerozvíjí. Z toho důvodu je často dítě zaměřeno na aktivity a činnosti, které jsou určeny dětem v mladším věku. (Thorová, 2006, s. 115)

Peeters tuto problematiku popisuje jako silnou oblíbenost jednoho nebo více stereotypních omezených zájmů, která je abnormální ať už z pohledu intenzity nebo zaměření. (Peeters, 1998, s. 10) Často se stane, že děti s PAS zkrátka nemají zájem o nové předměty, což nalezneme v tvrzení od Thorové i Peeterse (Thorová, 2006, s. 118).

Dle Thorové se některé děti zabývají nejjednoduššími manipulacemi s předměty – otáčením, máváním, houpáním atd. Jiné děti seskupují předměty podle společného znaku (barva, tvar atd.), rády skládají puzzle, prohlíží si prsty nebo vykonávají kývavé pohyby. (Thorová, 2006, s. 118) Peeters to pojmenovává jako stereotypní motorické manýry (např. plácání, třepetání prsty či rukama nebo pohyby celým tělem). (Peeters, 1998, s. 10)

Je mnoho způsobů, jak tráví svůj volný čas. Mnohdy se i stává, že v době, kdy se zabavují samy, může docházet k náznakům sebeubližování. Thorová to nazvala doteková autistimulace, čímž myslí uštipování kůže, bouchání se do hlavy, hrudníku nebo třeba i bouchání čelem do předmětů. (Thorová, 2006, s. 118)

Pokud jedincům s poruchou autistického spektra přerušíme aktivitu nebo po něm budeme vyžadovat větší pestrost činnosti, kterou vykonává, může to u něho vést k problémovému chování, např. agresivita, křik, sebezraňující tendence atd., upozornění od Thorové. (Thorová, 2006, s. 120)

## **2.2 Typy poruchy autistického spektra**

Cílem následující kapitoly je vymezit jednotlivé typy PAS dle MKN-10.

U některých poruch autistického spektra dochází k dělení podle funkčnosti – dětský autismus a atypický autismus. Přestože u Aspergerova syndromu dělení podle funkčnosti není příliš typické, Thorová ho používá i v tomto případě a dělí ho na

vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. (Thorová, 2006, 2007 in Bazalová, 2012, s. 40) Bazalová uvádí stejné dělení jako Thorová. (Bazalová, 2012, s. 40)

#### ➤ **Vysoce funkční typ**

Děti s diagnózou vysoce funkčního autismu v dospělosti dorůstají do diagnózy Aspergerova syndromu. (Bazalová, 2012, s. 41)

Vysokofunkční Aspergerův syndrom lze považovat dle Thorové za nejpozitivnější diagnostiku. (Thorová in Bazalová, 2012, s. 41) a značí lepší prognózy do budoucna. (Thorová, 2016, s. 194)

#### ➤ **Středně funkční typ**

Děti s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací se řadí do středně funkčního autismu. (Bazalová, 2012, s. 42)

Komunikace je více narušena a v klinickém obraze přibývá stereotypií, což Bazalová zpracovala od Hrdličky (Hrdlička, M., Komárek, s. in Hrdlička, M. in Bazalová, 2012, s. 42)

Aspergerův syndrom je zpracován Thorovou, která vytvořila definici o stavu, kdy se objevují stejné problémy jako o nízko funkčního Aspergerova syndromu. Odlišnost je ve frekvenci a pronikavosti. To vede k vyšší potřebě asistence u jedinců se středně funkčním Aspergerovým syndromem. (Thorová in Bazalová, 2012, s. 42)

#### ➤ **Nízko funkční typ**

Hrdlička charakterizuje jedince s těžkou až hlubokou mentální retardací a absencí použitelné řeči, zřídka tito jedinci navazují kontakt. Objevují se stereotypní a repetitivní příznaky. (Hrdlička, M., Komárek, s. in Hrdlička, M. in Bazalová, 2012, s. 42)

Baron Cohen IQ nízko funkčního autismu uvádí od IQ 54 a níže, i když MKN-10 hlubokou mentální retardací uvádí až od IQ 19 a méně. (Baron Cohen in Bazalová, 2012, s. 42)

Thorová uvádí Aspergerův syndrom tohoto typu u jedinců s horší adaptací na prostředí, než jak to u dětí s Aspergerovým syndromem zpravidla bývá. (Thorová in Bazalová, 2012, s. 42)

### **2.2.1 Dětský autismus**

V MKN-10 je označen F84.0, řadící se mezi pervazivní vývojové poruchy. Dětský autismus je přítomnost abnormálního nebo narušeného vývoje projevujícího se před třetím rokem dítěte. Typické je narušení ve všech psychopatologických oblastech –

sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypního chování. (MKN, 10. revize, 1. 1. 2018)

Popsal ho Kanner (1943), tehdy se jednalo o tzv. infantilní autismus. (Kanner in Bazalová, 2011, s. 69)

Pokud na to budeme pohlížet i z historického hlediska, je dětský autismus dle Thorové považován za pomyslné jádro poruch autistického spektra. (Thorová, 2006, s. 177).

Dětský autismus má jednotlivé stupně. Bazalová považuje dětský autismus za variabilní (Bazalová, 2011, s. 71), od lehké až po těžkou formu. Thorová zase dělí stupně podle množství a závažnosti symptomů. Problémy se objevují ve všech oblastech, které patří do typické triády problémového chování. K tomu bývá přidružené abnormální až bizarní chování a variabilita symptomů. (Thorová, 2006)

Dětský autismus se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost jiné přidružené poruchy a jeho projevy se věkem neustále mění. S tím i souvisí schopnost diagnostikovat dětský autismus v jakémkoliv věku. (Thorová, 2006, s. 177) Bazalová rozpracovává a vychází z informací od Thorové, že u dětí s dětským autismem jsou důležitá kritéria pro diagnostiku, např. nespecifické rysy jako je strach, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. (Thorová in Bazalová, 2011, s. 70)

Dětský autismus je celoživotní, míra samostatnosti se odvíjí od míry adaptability dítěte. Míra adaptability je rozdělena na nízkou, střední a vysokou, což je závislé na sociálním chování, komunikaci, volném času a aktivitách. Největší účinek na samostatnost mají však edukační programy a terapie. (Thorová in Bazalová, 2011, s. 71)

Dětský autismus se může objevovat postupně s plíživým rozvojem autistických deficitů už v prvním roce života dítěte. V některých případech dochází k tzv. autistické regresi, což je vývojový obrat zpět, Hrdlička uvádí slovo – závažný. Jedná se ztrátu již získaných schopností v komunikaci ať už verbální nebo neverbální atd. Konkrétní abnormality, které se u dítěte s dětským autismem objevují, jsou vyhýbání se očnímu kontaktu, nezájem o lidské tváře. Není vytvořena typická vazba k matce, absence strachu z cizích lidí, nezájem o kontakt s lidmi, slabá nebo žádná odpověď na emoce okolí. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 36–37)

V oblasti komunikace Hrdlička uvádí problém s vývojem, monotónností řeči a bezpřízvučností. (Wiener in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37) Dále je potlačena až vymizena gestikulace, dítě nereaguje na dění kolem sebe, má plochou mimiku

(Nesnidalová in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37), neumí si hrát (hračky využívá neobvyklými způsoby), stereotypně se soustředí na detail, má nedostatek tvořivosti a fantazie. (Sadock a Sadock in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37).

Dalšími typickými znaky jsou obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí, kdy se dle Hrdličky jedná o rituály. Dále se také mohou objevovat nepřiměřené reakce na zvuky, chutě. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37)

Dle Hrdličky mají autisté snížený práh bolesti, proto není neobvyklé, že dochází k sebepoškozování. V době stresu a nepohody mohou svoji mysl zaměstnávat také stereotypními pohyby. I když stále není hyperaktivita pokládána za příznak dětského autismu, objevuje se velmi často. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37–38)

### **2.2.2 Atypický autismus**

Kód atypického autismu v MKN-10 je F84.1. Odlišnost od dětského autismu je ve věku nástupu pervazivní vývojové poruchy nebo nesplňuje všechna tři diagnostická kritéria. Jedná se o narušený vývoj po třetím roku věku, kdy není prokazatelně dokázaná abnormalita v jednom nebo dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu. (MKN, 10. revize, 1. 1. 2018)

U dítěte s atypickým autismem Thorová popisuje základní rysy, které ho od dítěte s dětským autismem odlišují hlavně tím, že splňují pouze některá diagnostická kritéria. Jedná se o heterogenní jednotku, která tvoří součást autistického spektra (Thorová, 2006, s. 182), což je shodné s definicí dle MKN-10.

Krejčíková uvádí, že není výjimkou, když jedinci s touto diagnózou nesplňují až dvě ze tří diagnostických kritérií pro PAS. Často jsou sem zařazeny děti s dobrou inteligencí, ale neúplně vyjádřeným obrazem. (Krejčíková in Bazalová, 2011, s. 71)

Thorová uvádí, že atypický autismus můžeme brát jako zastřešující termín pro část osob, u kterých bychom mohli použít následující pojmy - autistické rysy či autistické sklony. (Thorová, 2006, s. 182) Dle Bazalové někteří odborníci stanovovali diagnózu s označením autistické rysy, což neexistuje. (Bazalová, 2011, s. 72)

Z čehož nám vychází, že autistické rysy či autistické sklony jsou pouze pojmy, se kterým se často ve společnosti setkáme, ale nesmíme je považovat za výsledky diagnózy. Diagnóza atypický autismus nemá stanovené hranice ani klinický obraz, nemá prozatím přesnou definici, proto tuto problematiku Thorová řeší a zároveň uvádí, že diagnóza je z velké části založena na odhadu a subjektivním mínění diagnostika.

Dále je dle jejího názoru největším problémem navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost, která vzniká vlivem vnějších podnětů. (Thorová, 2006, s. 183)

Volkmar uvedl případy, kdy dochází k diagnostice atypického autismu. Zmiňuje první příznaky po třetím roce dítěte. Může nastat abnormální vývoj ve všech oblastech triády problémového chování, přesto frekvence symptomů nebo způsob vyjádření nenaplnuje diagnostická kritéria. Nedochozí k naplnění diagnostické triády, což se projevuje tím, že jedna oblast není výrazně narušena a v posledním případě popisuje situaci, kdy autistické chování je přidruženo k mentální retardaci (těžké nebo hluboké), tudíž dochází k prolínání projevů typických pro autismus, ale i pro mentální retardace. (Volkmar in Thorová, 2006, s. 183)

Thorová uvádí, že atypický autismus má některé oblasti vývoje méně narušené. Většinou se jedná o lepší sociální či komunikační dovednosti či absence stereotypních zájmů. V intervenci nebo péči o dítě s atypickým autismem tak nenajdeme výrazné odlišení od dětského autismu. (Thorová, 2006, s. 183)

### **2.2.3 Aspergerův syndrom**

Aspergerův syndrom spadající do podtypu pervazivní vývojové poruchy má označení F84.5, dle MKN-10. Projevy jsou v narušení reciproční sociální interakce a v opakujícím se omezeným stereotypním repertoárem zájmů a činností. Oproti autismu nedochází k narušení vývoje řeči. Jedinci s Aspergerovým syndromem trpí značnou nemotorností a abnormality přetrvávají do dospělosti. (MKN, 10. revize, 1. 1. 2018)

Bazalová označuje Aspergerův syndrom za nejoptimističtější diagnózu z poruch autistického spektra. (Bazalová, 2011, s. 79) Thorová upozorňuje, aby nedocházelo ke zlehčování této diagnózy, nedovolila by si totiž tvrdit, že se jedná o lehčí formu autismu. (Thorová, 2016, s. 188)

Různorodost syndromu je charakteristická plynulostí přechodu až do normy běžné populace. Proto nemá ani pevně stanovené hraniční skupiny, může docházet u dítěte pouze k sociální neobratnosti a nemusí se jednat o Aspergerův syndrom. (Thorová, 2006, s.185)

Komparace výše zmíněných druhů PAS odlišuje Aspergerův syndrom tím, že nebývá k němu přidružena mentální retardace, ale naopak se jedná o jedince s inteligencí jako běžná populace. (Powell, A. in Bazalová, 2011, s. 79) Inteligenci stejně jako Bazalová popisuje i Thorová. Dle Bazalové je inteligence v normálu, ale

problémy mohou nastat jinde, např. ve vlastnostech, které jim ten život komplikují a neulehčují. (Powell, A. in Bazalová, 2011, s. 79)

Dle Bazalové lidé s touto diagnózou velmi často vykazují spíše zvláštní chování, nikoliv nějaké postižení. Společnost je může vnímat jako jedince, kteří nerozumí světu a dění kolem sebe, přesto mívají výborné komunikační dovednosti a jsou velmi sociálně zdatní, oproti jiným typům PAS. (Bazalová, 2006, s. 79)

Bazalová chce předcházet mylným závěrům, proto varuje před situací, že tyto děti mohou mít abnormální vývoj řeči. Shoduje se s Thorovou, protože opožděný vývoj řeči není pravidlem, ale k jistým abnormalitám dochází. (Thorová, 2006, s. 186)

Podle Bazalové mohou být děti v pěti letech schopné skluz dohnat a mluvit plynule a bez výrazných problémů. Nápadné je při řeči mechaničnost, formálnost a přejímání výrazů, které slyšeli u dospělých. (Bazalová, 2011, s. 79) Thorová tvrdí, že děti se kolikrát učí mluvit jakoby nazpaměť, učí se recitovat básničky, recitují úryvky z knih atd. (Thorová, 2006, s. 186)

Dle Bazalové jedinci nechápu neverbální komunikaci, neporozumí vtipům, metaforám či sarkasmům, ale verbální dovednost je nadprůměrná, může nás zaskočit absence intonace hlasu. Není výjimkou, že když po nich něco chceme, poskytnou nám zpětnou reakci, ale neudělají to. (Bazalová, 2011, s. 79)

Bazalová nepopisuje pouze komunikační problémy, které nám mohou být jedny z nejnápadnějších, ale další problémovou oblastí mohou být vztahy s vrstevníky, tedy sociální dovednosti. Dochází k problematickému začlenění do vrstevnických skupin, preferují málo přátel a kolikrát jim nevádí vůbec samota. Protože nechápu sociální chování, humor a ironické poznámky. Nerozumí výrazům lidí kolem sebe, což je ze skupin také vyčleňuje a nejsou schopni reagovat na změny. (Bazalová, 2011, s. 79–80) Thorová k sociálnímu chování uvádí, že děti s Aspergerovým syndromem málo kdy užijí větu, která by byla vhodná pro danou sociální situaci. Zároveň mají i nevhodné sociální chování, které je typické vykřikováním nesouvislých vět (Thorová, 2006, s. 196).

Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou schopni s individuálním plánem zvládnout běžnou základní školu, což je podstatná informace od Bazalové. (Bazalová, 2011, s. 80)

#### **2.2.4 Rettův syndrom**

MKN-10 uvádí Rettův syndrom (F84.2) jako stav dosud zjištěný pouze u dívek s prvními projevy mezi 7-24 měsícem. Po dobu časného vývoje vše probíhá v normě, následně se objevuje částečná nebo úplná ztráta řeči, porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, zástava růstu hlavy. Dívky ztrácí schopnost účelných pohybů rukou a objevují se stereotypní, krouživé pohyby. Typické je zastavení vývoje hraní a sociálního vývoje, přesto mohou sociální zájmy zůstat zachovány. Přidružená je ataxie trupu a apraxie. Vyvíjí se od čtyř let dívek a často následují nekontrolovatelné pohyby. Obvykle je výsledkem hluboká mentální retardace dívkou. (MKN, 10. revize, 1. 1. 2018)

Základní rozdíl od dětského nebo atypického syndromu je podle Říhové znalost příčiny vzniku. Jedná se o geneticky podmíněný vznik poruchy. (Říhová a kol., 2011, s. 14) Vágnerová tvrdí, že se jedná o neurodegenerativní onemocnění, které je vzácné. (Vágnerová, 2014, s. 317)

Prvotní příznaky se objevují dle Říhové již mezi 7. – 24. měsícem, uvádí shodně s MKN-10. (Říhová a kol., 2011, s. 14-15) Vágnerová popisuje, že dochází k regresi již naučených schopností a dovedností, toto zhoršení vede až do hluboké mentální retardace neboli demence. (Vágnerová, 2014, s. 317) Říhová popisuje narušenou funkčnost pohybů rukou – jedná se o krouživé, stereotypní pohyby, často označované jako mycí pohyby rukou. Dívky je mají ohnuté před hrudníkem nebo bradou. Dalším typickým znakem je stereotypní navlhčování rukou slinami, nedostatečné žvýkání potravy, ztráta kontroly nad vylučováním. Už vývoj řeči je opožděný, s čímž souvisí i problémy v sociální oblasti. (Říhová a kol., 2011, s. 14-15)

Svalstvo je hypotonické a pohyby jsou nekoordinované, uvádí Říhová. Chůze je u dětí s Rettovým syndromem o široké bázi. Dívky trpí přidruženými epileptickými záchvaty. (Říhová a kol., 2011, s. 15)

Vágnerová upozorňuje, že porucha postihuje pouze dívky, což odpovídá tvrzení z MKN-10. (Vágnerová, 2014, s. 317)

#### **2.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha**

Poruchu řadíme dle MKN-10 do pervazivních vývojových poruch s označením F84.3. Typická je tím, že po období normálního průběhu vývoje následuje trvalá ztráta již získaných dovedností v různých oblastech vývoje. Dětská dezintegrační porucha je



doprovázena nezájmem o okolí, stereotypním motorickým manýrováním, poruchou sociální interakce a komunikace, což se shoduje s projevy autismu. (MKN, 10. revize, 1.1. 2018)

Dětská dezintegrační porucha byla popsána již v roce 1908 speciálním pedagogem Theodorem Hellerem. Jeho vědní poznatky se zakládají na výsledcích šesti dětí, u kterých se objevila výrazná regrese s nástupem těžké mentální retardace, a to mezi třetím až čtvrtým rokem. Do tří let dítěte probíhal vývoj v naprostém pořádku. (Heller in Thorová, 2016, s. 196-197)

Mezi projevy dětské dezintegrační poruchy dle Thorové patří nástup emoční lability, záchvaty vzteku, poruchy spánku, agresivita, úzkostnost, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná chůze. Postižen je i intelekt jedince. U dítěte je do dvou let vývoj jako u zdravého jedince, ve všech oblastech, přesto v období třetího roku nastává nevysvětlitelný regres v již získaných schopnostech. Období typické pro objevení prvotních příznaků je od dvou do deseti let dítěte, avšak nejčastější nástup poruchy je v rozmezí výše zmíněném – druhý až třetí rok dítěte. Je možné, že úpadek nastane náhle, ale není neobvyklé, že k regresi dochází v průběhu několika měsíců. Dítě může dosáhnout mírného návratu schopností, nikdy se však už nedostane do normy. (Thorová, 2016, s. 197) Golberg doplňuje, že tento úpadek označujeme jako autistický regres. (Golberg in Thorová, 2016, s. 198)

Komparace dětského autismu s dětskou dezintegrační poruchou je již patrná v prvotních příznacích, kdy se dětská dezintegrační porucha projevuje v pozdějším věku než dětský autismus. Totožnost mezi nimi nalezneme v příčinách vzniku, protože ani u jedné nejsou dosud zcela známé. (Thorová, 2016, s. 199)

### **2.3 Příčiny vzniku**

U příčiny vzniku dětského autismu není etiologie autismu jednoznačně vymezena, uvádí Vágnerová. Je pravděpodobné, že se na jeho vzniku podílí více faktorů. Autismus je geneticky podmíněn, resp. spolu podmíněn. Rodiče autistických dětí mívají někdy určité vlastnosti, které se podobají příznakům této poruchy. Objevují se u nich např. nápadnosti v komunikaci, obtíže v navazování mezilidských vztahů, větší rigidita, tendence k izolaci a větší úzkostnost. (Vágnerová, 2014, s. 304)

Vágnerová popisuje další varianty/teorie, kdy zapříčinění může nastat už v prenatálním období. Na dítě mohly působit exogenní vlivy, popř. matka prodělala

onemocnění. Sociální faktory by však žádný význam na vzniku autismu mít neměly, i když si to i Kanner myslel. (Vágnerová, 2014, s. 304).

Říhová popisuje stádia emoční reakce u rodičů, které mají dítě s podezřením nebo potvrzenou diagnózou PAS. Hned v prvotní fázi šoku dochází k zmatku (Říhová, 2011, s. 35), ani odpověď nejasnosti příčiny vzniku dané situaci neprospívá.

Příčinou autismu se zabývali i Peeters a Gillberg, ale také Vágnerová, kteří s konkrétním závěrem nepřišli, ale v současné době je známo, že se jedná o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování. Neustále si musíme být vědomi, že autismus nepřichází sám, ale často je k němu přidružená jiná vada, nemoc jako je typicky epilepsie, která se může objevit v jakémkoliv věku. Výjimkou nejsou ani sluchová nebo zraková postižení. Sluchové postižení má až jedna čtvrtina jedinců s PAS. (Vágnerová, 2014)

Řeč dle Peeterse a Gillberga mají děti většinou zachovanou, ale nechápou, proč by mluvily. (Peeters, Gillberg, 2003, s. 51-53)

Peeters a Gillberg příznaky rozdělili na kauzální faktory. Do této kategorie spadá dědičnost, jelikož sourozenci dětí s PAS mají větší riziko shodné diagnózy. Pracují i s poznatkem, kdy bylo dokázáno, že jednovaječná dvojčata mají větší riziko vzniku autismu než dvojčata dvojvaječná. V případě Aspergerova syndromu se velmi často objevuje příbuzný (otec, bratr, někdy i matka) s Aspergerovým syndromem nebo jiným typem poruchy osobnosti. (Peeters, Gillberg, 2003, s. 53)

Vágnerová o pár let později již uvádí, že se nemůže jednat o genetický přenos, zatím nebylo nic takového jednoznačně prokázáno. (Vágnerová, 2014, s. 304) Zde je poukázáno na časový rozdíl, kdy Vágnerová už má aktuálnější poznatky.

Dalším kauzálním faktorem dle Peeterse a Gillberga je rané poškození mozku. K poškození mozku mohlo dojít v době těhotenství, při porodu nebo po porodu. Obzvláště, když nastaly snížené optimální podmínky před, po nebo v průběhu porodu. Hovoříme primárně o problémech matky v těhotenství, které prodělávaly abnormální stavy, jež přímo neohrozily plod ani novorozence, ale vytvořily nevhodné podmínky pro vývoj mozku. Autismus se také může objevit, pokud dítě prodělalo infekci nebo zarděnky v těhotenství matky. (Peeters, Gillberg, 2003, s. 53)

Porovnání Gillberga a Peeterse s Vágnerovou dokazuje, že v rámci časového rozmezí se neustále zjišťují nové poznatky o příčině vzniku PAS.

## 2.4 Diagnostika

Náročnost rozpoznat, zda se opravdu jedná o poruchu autistického spektra, je velmi obtížné, protože se nemusí objevovat pouze jedna porucha. Danému jedinci nedodává žádnou pomyslnou imunitu, takže nemoci a vady, které se objevují u taktilní společnosti, mohou být i v kombinaci právě s poruchou autistického spektra, což je dle Thorové pro mnohé velmi zavádějící. (Thorová, 2006, s. 283) Uvádí konkrétní výpověď: „*Začínal jsem ve škole jako mentálně postižený, později jsem se stal dítětem schizofrenním, a když jsem dokončil vysokou školu, stal se ze mne vysoce funkční autista.*“ (Dee Landry in Threhin in Thorová, 2006, s. 283).

Jedná se o dlouhodobý problém, kdy Peeters popisuje, že není neobvyklé setkat se s dítětem s poruchou autistického spektra při léčbě mezi dětmi s mentální retardací. (Peeters, 1998, s. 14)

Thorová z praxe uvádí, že je náročné a obtížné vymezit přesné hranice, aby se opravdu jednalo o PAS, hlavně z důvodu, že veškeré příznaky se navzájem prolínají. (Thorová, 2006, s. 283)

Peeters ve své době viděl tragédii, že ačkoliv trpí děti autismem, jsou léčeni jako duševně nemocní nebo mentálně retardovaní. (Peeters, 1998, s. 14) Thorová upozorňuje na situace, kdy nám diagnóza poruchy autistického spektra zakryje jinou a stejně závažnou psychiatrickou poruchu, která se u jedince může objevit až v pozdějším věku a vyžaduje speciální farmakologickou léčbu. Jednou z těchto poruch je schizofrenie atd. (Thorová, 2006, s. 284)

Šporclová doporučuje, abychom předešli chybné diagnóze, je potřeba dítě sledovat v různých situacích a v přítomnosti různých lidí. I tehdy mohou nastat problémy, pokud dítě přímo nezapadá do jednoznačných kritérií PAS. (Šporclová, 2018, s. 16)

V dnešní době je diagnostika už rozdělena na jednotlivé fáze, kterými musí dítě projít. Thorová popsala ideální diagnostický model v rámci tří fází. (Thorová, 2006, s. 263)

První fázi Thorová pojmenovala slovem podezření. Jedná se o fázi, kdy jsou rodiče znepokojeni vývojem svého dítěte a často se obrací o pomoc na pediatra. Jakmile i on dostane podezření na PAS, použije distribuovaný leták APLA. Zde je jednoduše popsána symptomatika nebo dotazník autistického chování u batolat CHAT. Pokud vyjdou výsledky pozitivně nebo lékař u dítěte váhá, pošle ho dále

k vyšetření na specializované pracoviště, kde také vyplní dotazník dětského autistického chování DACH. Následně dítě přechází do další fáze – diagnostické. (Thorová, 2006, s. 263)

Fáze diagnostická je částí pro spolupráci několika odborníků. Diferenciální diagnostika PAS je velmi obtížná a vyžaduje výbornou znalost hned několika oborů, které se prolínají a doplňují. Obvykle se jedná o vývojovou psychologii, psychopatologii a klinickou zkušenost. Konkrétními profesemi, které se na diagnostické fázi podílí, jsou dětský psycholog a psychiatr. Vždy je velmi podstatná týmovost a spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. Dítě podstoupí další doporučená vyšetření jako jsou genetika, vyšetření zraku, sluchu atd. (Thorová, 2006, s. 263)

Vždy je odlišné chování dítěte v přirozeném prostředí a ve škole. Často se stává, že rodiče se doma snaží předejít konfliktům či agresivitě u dítěte, což může být také zavádějící pro diagnostiku, vycházíme-li z publikace od Šporclové. (Šporclová, 2018, s. 17) Po této části diagnostického procesu by měli rodiče získat přesné pojmenování typu poruchy autistického spektra.

Pomoc rodičům pochopit výsledek diagnostiky pomáhá třetí fáze - postdiagnostická fáze. Rodiče si pročítají doporučenou literaturu, navštěvují svépomocné skupiny a začínají se orientovat v problematice. Dohledávají si možnosti následné péče. (Thorová, 2006, s. 263).

Česká republika využívá semistrukturovanou škálu CARS. Jedná se o vyšetření, kdy dítěte máme vždy jen několik hodin, maximálně dnů, proto je ideální, když se strukturované škály a dotazníky provádí v různých prostředích dítěte – ve škole, v rodinném prostředí – vysvětluje Thorová. (Thorová, 2006, s. 263)

Šporclová uvádí, že dítě projde několika diagnostickými metodami, několika odbornými pracovišti. Vždy se může objevit neshoda ve výsledcích, což vede k nárůstu nejistoty, zmatenosti, a hlavně stresu rodičů. (Šporclová, 2018, s. 18)

Existuje několik metod pro diagnostiku poruch autistického spektra (např. ADI-R, ADOS, A.S.A.S, AQ TEST). (Thorová, 2006, s. 264–270)

Následně uvádíme metody, které se primárně v České republice používají.

### **2.4.1 DACH – Dětské autistické chování**

Českou screeningovou metodou, kterou Thorová a kol. popisují, je DACH. Slouží k despítáži dětí, které trpí poruchou autistického spektra (Thorová, Čadilová, Žampachová, 2012, s. 20).

Jedná se o metodu orientační, nikoli o diagnostickou, která má formu dotazníku, upozorňuje Thorová. (Thorová, 2006, s. 273) Dále uvádí, že tato metoda je založena na rodičovských a laických výpovědích se všemi výhodami a nevýhodami, které jsou s tím spojeny. (Thorová, Čadilová, Žampachová, 2012, s. 20). Často dochází u rodičů ke zkresleným pohledům, proto i odpovědi nemusí být úplně podle reality.

Zvolení DACH je vhodné pro jedince v raném dětství, Thorová zmiňuje dotazníky, které jsou dávány rodičům, v nichž hodnotí hlavně oblasti verbální a neverbální komunikace, sociální chování, motorika a zvláštní pohyby, emoce nebo hra. Tato metoda je orientační, k vyhodnocení dotazníku je potřeba znát instrukce, podle kterých vzniká výsledná diagnóza. (Thorová, 2006, s. 273)

### **2.4.2 CARS – Childhood Autism Rating Scale**

Thorová CARS představuje pod pojmem Škála dětského autistického chování. Jedná se o pojem užívaný v České republice. (Thorová, 2006, s. 270)

Metoda CARS má 15 položek, každá zvlášť se hodnotí na speciálních stupnicích od 1 do 4 podle frekvencí abnormálního chování v právě zkoumané oblasti. I přes hodinovou administrativu, poskytuje škála rychlé rozlišení, zda se jedná o PAS nebo nikoliv, podle výsledných skóre se vypočítává stupeň závažnosti PAS. (Thorová, 2006, s. 270)

CARS není metodou vhodnou pro diagnózu, ale pouze pro screening. Pokud před použitím metody nemá dítě žádné klinické nebo diagnostické zkušenosti, jsou výsledky zkreslené a nepřesné, proto se doporučuje projít při využívání škály CARS školením. (Thorová, 2006, s. 270)

Dítě může projít několika různými diagnostickými metodami, než se dostane k určité diagnóze. Však i u škály CARS je doporučeno projít nejdříve klinickým vyšetřením. Proto můžeme mít u dítěte i několik výsledků z jednotlivých diagnostik.

Cílem diagnostiky je dítěti pomoci, nikoliv ublížit a v neposlední řadě je podkladem pro správnou terapii, říká Peeters. (Peeters, 2006, s. 14).

### 3 Komunikace

Komunikaci lze charakterizovat dle pedagogického slovníku Průchy a kol., který uvádí Valenta. (Průcha a kol. in Valenta a kol., 2014, s. 191)

Vycházíme z publikace (2014), která z pedagogického hlediska sociální komunikaci vnímá jako sdělování, dorozumívání mezi lidmi. Komunikace má strukturu, která se mění dle situací: mluvčí, záměr sdělení, formulace sdělení, vlastní sdělení, posluchač, následně interpretace obsahu a na závěr reakce posluchače. (Valenta a kol., 2014, s. 191)

Sociální komunikace utváří sociální styk lidí ve společnosti. (Valenta a kol., 2014, s. 191) Říhová definuje komunikaci jako výměnu informací prostřednictvím určitého signálního systému. (Vitásková in Říhová a kol., 2011, s. 19)

Komunikaci můžeme vnímat mimo jiné i ze sociálního hlediska, které je uvedeno Hartlem. Řadíme sem především komunikaci, sdělování, dorozumění. Může se jednat o situace, kdy se nám dostane zpětné vazby nebo naopak mohou nastat situace, kdy se odpovědi nedozvíme. Do sociálního hlediska spadá komunikace, která nám pomáhá vyjádřit své pocity a emoce, nemáme na mysli pouze komunikaci verbální, ale i neverbální (mimiku, gesta, pohyby těla atd.). (Hartl in Valenta a kol., 2014, s. 191) Říhová uvádí, že neverbální komunikace formou zrakového kontaktu, mimiky, gestikulace atd. bývá nejčastěji problémová. (Říhová a kol. 2011, s. 20)

Speciální kapitolu dle Valenty tvoří komunikace využívaná při vzdělávání a výchově. Jedná se o komunikaci v rodině, ale i v institucionálním prostředí. Při nástupu do zmíněných institucí, kterými jsou i školy, musí intaktní dítě prokázat své nabyté komunikační schopnosti v podobě porozumění slyšenému, popsat situaci, umět pokládat otázky atd. Na základě tohoto výčtu víme, že splnit tyto požadavky je i pro zdravé děti obtížné. Proto je potřeba děti dostatečně motivovat k rozvoji komunikačních kompetencí a každému dítěti do tří let věku podávat dostatek podnětů, které pomáhají jedinci se získáváním nových komunikačních zkušeností. (Valenta a kol., 2014, s. 192-193)

U dětí s PAS je komunikace zpravidla narušena. Diagnostika poruch autistického spektra se zakládá na testování v dané oblasti. Z důvodu četného odhalování dětí s narušenou oblastí komunikačních schopností vznikla AAK.

#### 4 Alternativní a augmentativní komunikace

Děti s poruchou autistického spektra často nekomunikují nebo komunikují funkčním či zvláštním způsobem, uvádí Bazalová (Bazalová, 2012, s. 196) Podle Lechty bývá vývoj řeči narušen nebo řeč není vůbec vyvinuta. Z toho důvodu se pro komunikaci s autisty využívají gesta a mimika. (Lechta, 2016, s. 319)

Alternativní a augmentativní komunikace neboli AAK se „vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 47-48) Jedná se o kompozitum dvou slov. Bondy a Frost pojem alternativní překládají v souvislosti s vývojem systému, který dočasně nebo trvale nahrazuje řeč. (Bondy, Frost, 2007, s. 47-48) Bazalová pojmy překládá jednodušší verzí, alternativní neboli náhradní a augmentativní vysvětluje jako doplňující. (Bazalová, 2012, s. 196)

Bondy a Frost slovo augmentativní používají v případě, kdy dochází v intervenci ke zlepšení efektivity komunikace prostřednictvím existujících prostředků (včetně řeči). (Bondy, Frost, 2007, s. 47-48) Šarounová alternativní a augmentativní komunikaci připodobňuje k nabídce a šanci pro jedince s nedostatečnou nebo žádnou mluvenou řečí. (Šarounová a kol., 2014, s. 9)

Z publikace (2007) Bondyho a Frosta uvedeme stěžejní důvod, proč AAK využívat. Děti s autismem mohou prožívat frustraci, kdy nejsou schopné vyjádřit své potřeby a nerozumí okolí. Alternativní a augmentativní komunikace se snaží předcházet jejímu vzniku u těchto dětí. Každý jedinec má právo vyjádřit své potřeby, požádat o pomoc nebo o přerušeni činnosti. Tímto způsobem se můžeme snažit předejít i náhlým výbuchům vzteku a agresivnímu chování. (Bondy, Frost, 2007, s. 48-49)

Dle Šarounové je zásadní nalézt jiné způsoby, jak podpořit postiženou oblast komunikace a dorozumívání. V podstatě nám alternativní komunikační systémy musí nahrazovat verbální projev, augmentativní je podporují. (Šarounová a kol., 2014, s. 9)

Publikace (2007) představuje možnosti komunikovat s dětmi s PAS pomocí fotografií, manuálních znaků, perokreseb, ale v dnešní době již i jiných symbolů. Objevení vhodné alternativy komunikace vede k lepšímu začlenění do her, školních aktivit, ale také mezi své vrstevníky. (Bondy, Frost, 2007, s. 49) Bazalová uvádí upozornění, že je vždy lepší před stanovením komunikačního systému navštívit logopeda. (Bazalová, 2012, s. 196)

Thorová do AAK řadí práci se znaky, piktogramy, symboly, a dále i nácvik jejich následného používání. (Thorová, 2016, s. 408) I přes využívání všech gest, mimiky a celkově neverbální komunikace, Šarounová nezanedbává ani zbytky mluvené řeči, které pokud jsou, tak s nimi pracujeme. (Šarounová a kol., 2014, s. 10)

Říhová definuje cíle AAK jako primární pomoc umožnit lidem s poruchami řeči účinně se dorozumět a umět reagovat na podněty, se kterými se ve svém okolí setkají. (Škodová, Jedličková in Říhová a kol., 2011, s. 30-31) Šarounová ke své definici, týkající se mluvené řeči, dodává psanou formu komunikace. (Šarounová a kol., 2014, s. 9)

#### **4.1 Vývoj alternativní a augmentativní komunikace**

Vznik a vývoj alternativní a augmentativní komunikace se datuje již od dob starověku a zkoumá se do současnosti.

Neubauerová první zmínky o alternativní a augmentativní komunikaci uvádí v době starověku. Primárním důvodem byla potřeba zaznamenávat myšlenky, aby byly uchovány do následujících dob. V tu dobu už nebyla dostačující pouze paměť a verbální předávání informací po generacích. Znalosti zachované po Platonovi popisují neverbální vyjadřování lidí, kteří neslyšeli nebo nemluvili a dorozumívali se pomocí pohybů hlavy, rukou a těla – jednotlivé pohyby a polohy měly své významy. Nemusíme příliš pochybovat o nástěnných malbách, které sloužily k dorozumívání i bez znalosti jazyka, připodobněme je k dnešním piktogramům. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 57)

Alternativní a augmentativní komunikace byla využívána mezi Indiány a americkým Kongresem v době vyjednávání o vrácení lovišť. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 58)

První výrazný rozvoj AAK v zahraničí Bendová datuje v 70. letech 20. století, kdy se tento typ komunikace dostává k uživatelům a vznikají první teoretické základy. (Bendová, 2013, s. 15) Neubauerová uvádí, že pro ukotvení systému AAK bylo zapotřebí téměř 50 let. Z toho důvodu začínají v 50. – 60. letech 20. století první pokusy o začlenění zdravotně postižených lidí do společnosti, do té doby v neobvyklé šíři a opravdovosti. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 58)

Za reálné počátky využívání alternativní a augmentativní komunikace Housarová považuje rok 1950, kdy v USA získaly dvě skupiny neverbálně



komunikujících práva na vzdělávání v jiném typu komunikace než verbální. (Housarová in Dlouhá, 2013, s. 58)

Nelze opomenout vznik Mezinárodní společnosti pro augmentativní a alternativní komunikaci (1983), kterou můžeme znát pod zkratkou ISAAC. (Vítková in Klenková in Bendová, 2013, s. 16) Společnost utváří 14 národních nebo regionálních organizací z více jak 50-ti zemí světa, které mají hlavní problematiku právě AAK. Členové jsou odborníci, zabývající se danou problematikou, ale také rodinní příslušníci a v neposlední řadě uživatelé AAK, charakterizuje Bendová. (Bendová, 2013, s. 16) Neubauerová považuje za velmi stěžejní činnost organizace prosazování ochrany práv osob, které měly závažné komplikace v komunikační oblasti. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 58)

V České republice se AAK do podvědomí lidí dostala kolem roku 1989, uvádí Neubauerová i Kubová. Dostala se k nám převážně ze severských zemí, kam později začali odjíždět za vzděláváním a obohacováním čeští speciální pedagogové. Zde získávali nové znalosti o práci s jedinci, kteří mají snížené komunikační schopnosti nebo jejich úplnou ztrátu. (Kubová in Bendová, 2013, s. 16)

Světová organizace se postupně rozšiřovala do jednotlivých států. V České republice vznikla roku 1994 organizace SAAK, která funguje na obdobných principech jako ISAAC. Zkratka organizace na našem území je odvozena z počátečních písmen kompletního názvu – Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci. Ve spolupráci s SAAK vzniklo specializované odborné pracoviště, se kterým se setkáváme do dnes, tzv. speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči. Cílovou skupinou jsou děti v předškolním a školním věku. Pro upřesnění se jedná o Centrum pro augmentativní a alternativní komunikaci, které sídlí v Praze. Je pravděpodobné, že se s ním setkáte pod zkratkou CAAK. (Klenková in Vítková in Bendová, 2013, s. 16-17)

Bendová svým sdělením poukazuje, že v současné době je rozvoj AAK v České republice na vzestupu. Vznikají nové komunikační systémy, které pronikají do speciálně pedagogické praxe, ale i teorie. Dochází k výraznějšímu přejímání systémů ze zahraničí, což vede k obnovení a renovaci stávajících systémů. Vše je závislé na zájmu odborníků o vzdělávání v oblasti AAK. (Bendová, 2013, s. 18)

Alternativní a augmentativní komunikace je oblast, u které je potřebné neustále reagovat na nejnovější technologie.

## **4.2 Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra**

Z úvodu kapitoly o AAK vyplývá, že tento typ komunikace je využíván u několika typů postižení.

Šarounová v publikaci (2014) uvádí komunikaci s jedinci za pomoci pomůcek, ale i bez nich. Pracuje s fotografiemi, obrázky, reálnými předměty, piktogramy, ale i počítači, komunikačními tabulkami atd. (Šarounová a kol., 2014, s. 110)

Chyby, které se dle Mirendy terapeuti dopouští, je zvolení jedné metody pro komunikaci u všech dětí s diagnózou poruchy autistického spektra. (Mirenda, Iacono in Šarounová a kol., 2014, s. 110)

Neubauerová uvádí, že prakticky pokaždé se u dítěte s PAS objeví v řeči odchylky. Mnohdy nebývá řeč vůbec vyvinuta, jak již bylo několikrát uvedeno. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 4) Komárek a Hrdlička přirovnávají řeč dítěte s autismem k robotovi, jelikož je monotónní, bezpřízvučná a není výjimkou echolálie. (Komárek a Hrdlička in Dlouhá, 2013, s. 65)

Osoby s autismem velmi často užívají alternativní komunikaci se záměrem podpory aktivního dorozumívání, ale také porozumění dění okolo nich. (Šarounová a kol., 2014, s. 110) Neubauerová uvádí, že prakticky pokaždé se u dítěte s PAS objeví v řeči odchylky.

S ohledem na veškerá specifika diagnózy poruch autistického spektra vznikaly metody, které se neustále rozvíjí a opakovaně se s nimi pracuje.

## **4.3 Metody alternativní a augmentativní komunikace pro děti s PAS**

Poruchu autistického spektra doplňuje omezená verbální i neverbální komunikace. Snazší proniknutí do komunikace běžné populace zprostředkovávají dětem s PAS jednotlivé metody alternativní a augmentativní komunikace.

Valenta metody dělí na tři kategorie. Kategorie s pomůckami, bez pomůcek a s pomůckami zprostředkujícími využití dalších nástrojů. Uvedeme několik příkladů. Do skupiny s pomůckami řadíme přístupy pracující s fotografiemi, zmenšeninami, obrázky. Bez pomůcek označujeme metody, které jsou založené na gestech, mimice, ukazování atd. Třetí a poslední kategorie je tvořena za pomoci technických pomůcek, které usnadňují komunikaci (úprava spínačů, ovladačů, klávesnic). (Valenta a kol., 2014, s. 101-102)

### 4.3.1 Piktogramy

Informace v následující kapitole uvádíme převážně od Valenty (2014), který piktogramy vnímá jako neumělecké ztvárnění skutečnosti se ztvárněním základních rysů a vlastností.

Kubová definuje piktogramy jako obrázky, kdy jeden zastupuje věcný význam a ztvárňuje ho bez slov. (Kubová in Dlouhá, 2013, s. 69)

Jedná se o metodu, kterou komunikuje i společnost, když je potřeba rychle a jednoznačně informovat. Setkáváme se s nimi na nádražích i veřejných budovách. Šarounová vznik piktogramů datuje do roku 1980. (Šarounová a kol., 2014, s. 21)

Tato metoda se poměrně značnou rychlostí dostala do rukou speciálních pedagogů a intervence, a to nejen při práci s dětmi s poruchou autistického spektra. (Valenta a kol., 2014, s. 203)

Janovcová do cílové skupiny uživatelů piktogramů zařazuje všeobecně osoby mající problémy s dekodováním písma. Konkrétně uvádí osoby s kombinovaným postižením, mentálním postižením a osoby s poruchou autistického spektra. (Janovcová in Dlouhá, 2013, s. 69)

Největší rozšíření a využití dodnes zaznamenáváme ve skandinávských zemích, uvádí Šarounová. (Šarounová a kol., 2014, s. 22) S tímto tvrzením souhlasí i Janovcová. (Janovcová in Dlouhá, 2013, s. 69)

Ačkoliv se podle Valenty piktogramy jeví jako snadná komunikace, jedná se o relativně náročnou práci i vzhledem k jejich obecnému charakteru. Existuje soubor, který poskytuje detailnější konkrétnost, která usnadňuje pochopení obsahu a účinnější využívání, než je tomu u již zmíněných abstraktních piktogramů. Pro lepší přehlednost dopomáhá barevné označení, odlišující jednotlivé výrazy a témata. (Valenta a kol., 2014, s. 203-204)

Neubauerová navrhuje pro pochopení piktogramů využívat kombinaci s fotografiemi nebo reálnými předměty. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 70)

Šarounová piktogramy popisuje jako černobílé symboly. Typický je bílý obrázek na černém pozadí. Zobrazují konkrétní i abstraktní pojmy. Svou jednoduchostí mohou vyvolávat dojem, že děti jednoduché černobílé obrázky nezaujímají a nemotivují je ke komunikaci, protože jsou často pedagogy i rodiči zamítány. (Šarounová a kol., 2014, s. 22)

Názor, který prosazoval Falck, nám může objasnit důvod jednoduchosti symbolů. Tvrdil, že černobílé obrázky se jedincům s narušenými komunikačními schopnostmi lépe čtou, protože i písmena máme v kombinaci těchto dvou barev, což napomáhá ke kvalitnějšímu čtení. (Falck in Šarounová a kol., 2014, s. 22)

Kubová uvádí postup, které oblasti učit. Vhodné je začít rodina, části těla, osobní potřeby, oblečení, nábytek atd. (Kubová in Dlouhá, 2013, s. 70)

### **4.3.2 PECS**

PECS je metoda, se kterou pracují hlavně v zahraničí, u nás byla přepracována a upravena.

Zakladateli systému PECS, který můžeme kromě této zkratky znát pod názvem Výměnný obrázkový komunikační systém, jsou již zmínění Bondy a Frost.

Primárním cílem je naučit jedince funkčně komunikovat a následně ho naučit verbálnímu projevu. (Lörinczová in Šarounová a kol., 2014, s. 111)

Američtí odborníci svou metodu založili na propojování reálných předmětů s obrázky. Výuka probíhala následně, kdy před dítětem drželi daný předmět a řekli mu, ať ho spojí s obrázkem, na kterém je vyobrazen. (Bondy, Frost, 2007, s. 68) Lörinczová záměr Bondyho a Frosty vnímá ve vytvoření systému PECS za účelem funkční a povzbuzující komunikaci pro osoby s PAS. Základem výuky komunikace je přístup ke vzdělávání, vycházející z pyramidového principu, což přejímá od zakladatelů PECS (Lörinczová in Šarounová a kol., 2014, s. 111)

Bondy a Frost uvedené metody rozdělili do šesti fází. První fáze má za cíl naučit dítě iniciovat komunikaci. (Bondy, Frost, 2007, s. 71) Šarounová přibližuje práci s dětmi. Cílem je, aby dítě na základě motivace vzalo obrázek předmětu a položilo ho do dlaně komunikačnímu partnerovi, a to bez jakékoliv pobídky. (Šarounová a kol., 2014, s. 115)

Následuje sekundární fáze výuky komunikace Bondyho a Frosty, kde se používají obrázky a předměty na jiných místech, mezi cizími lidmi. (Bondy, Frost, 2007, s. 71) Šarounová sekundární část výuky dělí na tři kroky. Základní částí je naučit dítě vyjímání symbolů z obrázkové knihy, komunikační partner je v těsné blízkosti dítěte. Znesnadnění situace nastává v dalším kroku, kdy komunikační partner se od dítěte vzdálí. Zde se sleduje, zda je dítě schopné vzít obrázek a dojít za partnerem. Poslední krok před následující fází učí dítě, aby si samo v případě potřeby našlo svou komunikační knihu. (Šarounová a kol., 2014, s. 115-17)

Třetí fáze dle Bondyho a Frosta stanovuje specifické volby mezi obrázky. (Bondy, Frost, 2007, s. 71) Z publikace (2014) Šarounové se dozvíme, že obrázky, mezi kterými necháváme dítě vybírat, nesmí být s předměty, které oba preferuje, protože nastane situace, že dítěti je jedno, jakou věc dostane. Cílem je, aby dítě ukázalo na předmět, který chce, i když ukáže na jiný, vždy mu dáme ten, který prstem označil. Při začátečních situacích musí komunikační partner vše komentovat, později již jen mlčí a plní přání, které si dítě ukáže pomocí symbolu. (Šarounová a kol., 2014, s. 117)

Následující fáze Bondyho a Frosta je charakteristická učením dítěte skládat jednoduché věty. Předposlední část se zaměřuje na reakce dětí na konkrétní otázky a poslední částí výuky komunikace je již výuka komentování jednotlivých předmětů a aktivit. (Bondy, Frost, 2007, s. 71)

V České republice se pracuje s obdobnou metodou, kterou nazýváme VOKS.

### **4.3.3 VOKS**

Nadcházející metoda vznikla z metody PECS. Jedná se o velmi publikovanou metodu, která nesmí v metodách AAK u dětí s poruchou autistického spektra chybět.

Připomeneme analogii s předchozí metodou. Valenta vysvětluje, že PECS je původní technikou využívající se v USA ve speciálních školách. (Valenta, 202014, s. 202) VOKS je komunikační program využívající se na území České republiky, k čemuž je přizpůsoben. Úzké propojení s PECS je patrné v mnoha postupech. Šarounová uvádí, že se opravdu nejedná o dva totožné systémy. (Šarounová a kol., 2014, s. 111)

Knapcová vysvětluje základní odlišnosti mezi původní PECS a VOKS. Česká metoda na rozdíl od původní klade větší důraz na vizuální podporu řeči mezi komunikačními partnery, z čehož vyplývají změny v postupech. Pozitivní ohlas přišel při nácviu za pomoci asistenta u všech lekcí, kterými dítě s PAS projde. U metody PECS je asistence pouze v některých lekcích. (Knapcová, 2018, s. 10)

Systém VOKS byl upraven PhDr. Margitou Knapcovou. (Bendová, Růžičková, 2013, s. 39) Knapcová uvádí, že nejčastěji se VOKS objevuje při komunikaci u dětí s PAS, zohledňují se jejich specifické problémy v oblasti komunikace, ale i navazování vztahů. (Knapcová, 2018, s. 9) Nadále vysvětluje fungování symbolů VOKS na základě, kdy dochází k výměně symbolu nebo obrázku za konkrétní předmět. Primárně se děti se učí komunikovat za účelem, kdy dochází k vyměňování

obrázků za jejich oblíbené pochutiny. Motivující je, že pokud dítě s PAS zahájí komunikaci, tak dosáhne svých potřeb a přání. (Knapcová in Bendová, 2013, s. 38)

V průběhu výměny obrázků musí strana stojící proti dítěti s autismem vše důkladně komentovat, aby se k dítěti dostávala i verbální forma. Při komentování dochází k přenosu zpětné verbální vazby k dítěti, u kterého může časem dojít k zopakování. Zde upozorňuje Knapcová, že se nesmí jednat o echolálii. Jedná se o jeden ze způsobů, jak u dítěte rozšiřovat slovní zásobu, ale i zkvalitnění gramatických struktur řeči. (Knapcová in Bendová, 2013, s. 38)

Knapcová uvádí počáteční práci s izolovanými symboly VOKS, které jsou následně slučovány do barevných komunikačních tabulek nebo komunikačních knížek. V rámci obsahu knížky je větný proužek, na který si děti za asistence druhé osoby – mohou i samostatně, pokud jsou zdatné – skládají větná spojení. Vše je založeno na jednoduché manipulaci. Ve školním prostředí je ideální, pokud je vytvořena paleta s výměnným komunikačním systémem na viditelném a dobře přístupném místě – obvykle tabule, nástěnky atd. Podstatné je, aby ho dítě mohlo maximálně a spontánně využívat ke komunikaci. (Knapcová in Bendová, 2013, s. 39) S tímto postupem se značně shoduje s Valentou, navrhuje při zahajování práce s dítětem používat pochutiny. (Valenta a kol., 2014, s. 203)

Bondy a Frost popisují, jak vypadá komunikační kniha. Komunikační knihy, které jsou úzce propojeny s VOKS či PECS mohou mít různé podoby. Některé mají vinylový nebo lepenkový povrch a umožňují na obalu ukazovat některé obrázky, zatímco zbytek je uschován uvnitř knihy. K těmto knihám přidávají komunikační tabulky nebo komunikační peněženky. (Bondy, Frost, 2007, s. 57-58)

Primárním cílem dle Knapcové je rychlé nabytí funkčních komunikačních schopností u jedince s PAS. (Knapcová in Bendová, 2013, s. 38) Dalším účelem VOKS má být objasnit, proč komunikovat. Jedinec by měl pochopit sílu a význam komunikace a s ní spjatou i nezávislost. (Knapcová, 2018, s. 9) Valenta za cíl považuje možnost klienta utvářet jedno nebo víceslovné spojení, věty. (Valenta a kol., 2014, s. 202)

#### **4.3.4 Systém Bliss**

Další systém založen na komunikaci se symboly je Systém Bliss.

Komunikační systém, který byl původně vytvořen pro jedince, kteří mluví odlišnými jazyky. Šarounová ho popisuje jako jazykový systém. (Šarounová a kol., 2014, s. 22)

Bazalová ho doporučuje pro děti bez mentálního postižení. (Bazalová, 2012, s. 197) Šarounová i Neubauerová souhlasí s cílovou skupinou uživatelů metody. Dle Šarounové tento systém zvládají osoby s poměrně dobrými kognitivním potenciálem, protože se jedná o náročnou výuku, což je zásadním důvodem, proč tato metoda v České republice není příliš rozšířena. (Šarounová a kol., 2014, s. 22-23)

V tomto případě jsou symbolem označovány geometrické tvary, charakteristika od Valenty. (Valenta a kol., 2014). Kubová dokonce uvádí, že se jedná o uzavřený lingvistický systém. Hodnotí ho velmi pozitivně z důvodu bohatosti, respektování některých gramatických kategorií a dokládá poměrně široký slovník. (Kubová in Valenta a kol., 2014, s. 205)

Systém Bliss má přibližně 50 základní tzv. blissových slov, z jejichž kombinací následně lze utvářet nová slova do slovní zásoby. Komunikační tabulky obsahují slovní zásobu blissových slov plus základní prvky, z nichž lze tvořit nová slova. (Šarounová a kol., 2014)

Symbody jsou uspořádány v komunikačních tabulkách do souhrnných sdělení konkrétních nebo obecných informací. V praxi se setkáme se skutečnou tabulkou nebo v dnešní moderní době již i se speciálním softwarem. Systém Bliss má kromě symbolů s předchozími metodami společnou funkci zřetelového analyzátoru. Může sloužit i jako podpůrná technika při verbálním projevu jedince, uvádí Kubová. (Kubová in Valenta a kol., 2014, s. 205)

Pozitivní vliv může mít i tvoření vět pomocí obrázkových symbolů ve formě velmi blízké verbálnímu projevu, což dle Šarounové činí Systém Bliss ojedinělým. (Šarounová a kol., 2014, s. 23)

Konfrontace s Bendovou nastává, když se zmíníme o užívání Systému Bliss. Přesto, že je Kubovou a Valentou pozitivně hodnocen, Bendová uvádí, že v České republice není příliš vyhledávaný. (Bendová in Valenta a kol., 2014, s. 205) Což jsme již v úvodu uvedli také od Šarounové.

Systém Bliss si své postavení a pravidelnou práci v České republice nenašel, protože se jedná o dosti náročný způsob komunikace.

#### **4.3.5 MAKATON**

Název MAKATON je odvozen z jmen autorů metody, uvádí Valenta. Jednalo se o vytvoření komunikačního systému ve spolupráci tří odborníků – Margaret Walker (logopedka), Kathy Johnson a Tony Conforth, což byli psychiatři konzultanti. (Valenta a kol., 2014, s. 206)

Kubová MAKATON definuje jako jazykový program poskytující základní prostředky komunikace, který inicializuje mimo jiné rozvoj mluvené řeči a porozumění pojmům u všech věkových kategorií. (Kubová in Dlouhá, 2013, s. 68)

Valenta uvádí primární cíl, kterým je vytvořit komunikační systém pro psychicky nemocné neslyšící pacienty nebo pro klienty, kteří nekomunikovali verbální formou. Janovcová uvádí dále osoby s mentálním, tělesným postižením nebo - pro nás nejpodstatnější - jedince s poruchou autistického spektra. (Janovcová in Dlouhá, 2013, s. 68)

V současné době Valenta cílovou skupinu rozšířil o osoby s postižením mentálním, sluchovým, tělesným a o neurologické pacienty. Dále pak v neposlední řadě i o osoby s poruchami paměti. (Valenta a kol., 2014, s. 206)

Podle Valenty spočívá proměnlivost a přizpůsobivost MAKATONU v možnosti kombinace s piktogramy, obrázky, různými symboly. Kubová charakterizuje MAKATON a synchronizuje ho se znakováním. Znakování je doprovázeno rytmizovanou řečí, mimickými prvky a demonstrací symbolů. (Valenta a kol., 2014, s. 206)

Konkrétnější charakteristika může být uváděna od Kubové jako jazykový program využívající standardizované znaky a orální řeč. Znaky jsou původem z několika pramenů. Jedním mohou být znaky pocházející z původního znakového jazyka neslyšících nebo ze znakových systémů. Každý je pečlivě a po dlouhém zvažování volen a standardizován. Při zahajování práce s MAKATONEM je doporučováno propojovat ho se znaky, symboly, ale i mluvenou řeč. (Kubová in Dlouhá, 2013, s. 68)

#### **4.3.6 Znak do řeči**

Představitelkou techniky je Libuše Kubová. Nejedná se o metodu vhodnou pouze pro osoby neslyšící. Není neobvyklé, že dochází k záměně se znakovým jazykem. Totožnost je, že se jedná o vizuálně-motorický systém, znak do řeči je však upraven,



aby vyhovoval osobám s mentálním, tělesným či dalším typem postižení. (Valenta a kol., 2014, s. 207)

Neubauerová upozorňuje, že lze se setkat s označením TTT systém, které patří k uvedené metodě. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 68)

Autorem je L. Nygard, který pro efektivnost systému doplnil jednotky stávajícího znakového jazyka technicky proveditelnými znaky. (Valenta a kol., 2014, s. 207)

Dle Neubauerové je nejvíce využíván TTT systém ve skandinávských zemích. V České republice k jeho rozvoji nedošlo. Pravděpodobná příčina je v nejasnosti pravidel a principů, na kterých je znak do řeči vybudován, oproti MAKATONU. Znak do řeči je otevřený systém obsahující přirozené znaky, které lze upravovat dle potřeb klienta. Typické je znakování pouze klíčových slov ve větě. (Neubauerová in Dlouhá, 2013, s. 68)

#### **4.3.7 Facilitovaná komunikace**

Jako závěrečnou alternativní a augmentativní komunikaci uvádíme facilitovanou komunikaci, se kterou se pracuje na rozdílných principech než u předchozích metod.

Kubová tuto metodu považuje za celosvětově rozšířenou. Základní princip usnadnění spočívá v mechanické podpoře ruky klienta. Nepopírá, že praktičnost facilitované komunikace je minimálně sporná. Hlavním důvodem pochybování o vhodnosti metody je dostatečná nezávislost v projevu klienta. (Kubová in Valenta a spol., 2014, s. 208)

Podle názoru Kubové bylo původním cílem metody usnadnění komunikace pro osoby s pohybovým postižením. Dnes s touto metodou pracují i jedinci s narušenou orální komunikací. Za odpověď byla považována změna svalového napětí v ruce klienta. Komunikační partner poskytuje ve formě protitlaku reakci na svalové napětí dítěte, jenž zaznamenává své oznámení písmeny, většinou na počítači, popř. v tabulce. (Kubová in Valenta a spol., 2014, s. 208)

Pro efektivní a úspěšnou práci mezi komunikačním partnerem a klientem je pozitivní a kladný vztah. I dále se však vedou diskuze a spory o tom, že klient je k odpovědi rodičem nebo terapeutem veden, což je vzhledem k postižení dítěte neměnné. (Valenta a kol., 2014, s. 209)

Facilitovaná komunikace je dle Kubové celosvětově rozšířená (Kubová in Valenta a kol., 2014, s. 208). O její vhodnosti lze polemizovat a diskutovat, obzvláště zvažujeme-li využití u dětí s PAS.

Využití alternativní a augmentativní komunikace je u dětí s PAS podstatné, protože komunikace je zásadní pro sociální začlenění, ale také pro vyjádření vlastních potřeb, na což má každý jedinec právo.

#### **4.4 Pomůcky AAK**

K aplikování alternativní a augmentativní komunikace je zapotřebí pracovat s různými pomůckami. Některé zástupce z technických i netechnických pomůcek v následující kapitole uvedeme.

##### **4.4.1 Netechnické pomůcky**

Primárně zmíníme několik tzv. netechnických pomůcek, které jsou součástí AAK u dětí s poruchou autistického spektra.

Šarounová mezi netechnické pomůcky - neboli low-tech - řadí všechny, které ke svému provozu nepotřebují elektrický proud, ale ani žádné baterie. Uživatelé se s těmito pomůckami nemusí učit a jsou cenově přijatelnější. (Šarounová a kol., 2014, s. 16)

Nevýhodou je absence hlasového výstupu, který je u komunikace podstatný. V České republice jsou netechnické pomůcky vyhledávanější z důvodu dostupnosti a ceny. (Šarounová a kol., 2014, s. 16)

Mezi trojrozměrné zobrazení (předměty) Šarounová řadí reálné předměty. Nejčastěji opravdové hračky. Dále uvádí reálné předměty jako symboly, zde se jedná o reálný předmět ve formě symbolu. Trojrozměrné zobrazení jsou také zmenšeniny, referenční předměty – jednotlivé věci nám charakterizují např. koupelnu, kuchyň. (Šarounová a kol., 2014, s. 17-21)

Nesmíme zapomenout uvést fotografie a piktogramy nebo komunikační tabulky, které byly již zmíněny. (Šarounová a kol., 2014, s. 17-21)

##### **4.4.2 Technické pomůcky**

V kapitole zabývající se technickými pomůckami zmíníme stručný přehled několika zástupců.

Šarounová u technických pomůcek zdůrazňuje jejich potřebnost a užitečnost při AAK. Podstatné negativum je v jejich rychlém překonání. Ustavičně dochází k nahrazování starší technických pomůcek novějšími a modernějšími. (Šarounová a kol., 2014, s. 34)

Technické pomůcky mnohdy nabízí hlasový výstup, zobrazení jednotlivých prvků sdělení, ať už fotografie nebo obrázky v tištěné nebo elektronické formě. Další možnost je zobrazení hotového sdělení, typické je na komunikačním řádku. Poslední možností je přehrání sdělení přímým stiskem tlačítka i prostřednictvím spínače. (Šarounová a kol., 2014, s. 34)

V anglickém jazyce se setkáme s názvem high-tech, který Šarounová ve své publikaci (2014) zmiňuje. Technickými pomůckami chápeme pomůcky s hlasovým výstupem, počítače, tablety. Konfrontace dvou typů pomůcek je zaručeně v ceně, kdy technické pomůcky jsou dražší a pro mnoho lidí jsou nedostupné. Technickými pomůckami rozumíme pomůcky s hlasovým výstupem neboli komunikátory, pomůcky se statickým nebo dynamickým displejem, pomůcky s jedním nebo více tlačítky, ale nesmíme opomenout počítače a tablety se speciálním softwary. S čímž souvisí i speciálně upravené příslušenství, které k počítačům patří. (Šarounová a kol., 2014, s. 34-40)

Pomůcky umožňují jednodušší a kvalitnější porozumění mezi dítětem s PAS a okolím. Kapitolou technických a netechnických pomůcek se odkazují na nadcházející část práce věnující se využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS.

Základem teoretické části bylo seznámení se stěžejními pojmy bakalářské práce. S cílovou skupinou, příznaky PAS i konkrétně s dětským autismem se pracuje v rámci následující části bakalářské práce – praktická část.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se zaměříme na charakteristiku příspěvkové organizace – Základní školy speciální Lanškroun – kde byl realizován výzkum. Popíšeme metodologii výzkumu, výzkumný problém, cíle, stanovíme výzkumné otázky a výzkumné metody. Také se budeme věnovat výběru respondentů. Stěžejním výstupem bude vyhodnocení, interpretace dat a shrnutí výzkumného šetření. V závěru zhodnotíme splnění cíle práce a význam práce pro praxi.

### 5 Základní škola speciální Lanškroun

Výzkumné šetření proběhlo ve třídě pro děti s autismem. Škola byla zřízena ve školním roce 1995/1996. Zřizovatelem je Pardubický kraj. Vzdělávání probíhá podle ŠVP pro obor vzdělávání základní škola speciální s názvem „Učení je radost“ a „Učení je velká radost“. (Školní vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, Učení je radost – Díl 1., Základní škola Lanškroun, nám. A. Jiráka 140)

#### ➤ Popis školy

Škola se nachází na ulici Olbrachtova 206, Lanškroun. Výuka probíhá v pěti učebnách. Z toho dvě učebny jsou vybaveny interaktivní tabulí. Jedna učebna je vybavena speciálními pomůckami pro děti s těžkým kombinovaným postižením. (ZŠ Lanškroun [online]. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.zspr.cz/>)

V budově nalezneme relaxační místnost snoezelen, která je vybavena vodním lůžkem, relaxačními technikami a audiovizuální technikou. (ZŠ Lanškroun [online]. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.zspr.cz/>)

Budova je plně bezbariérová a obklopuje ji prostorná zahrada s dětským hřištěm, které má protiskluzový povrch. (ZŠ Lanškroun [online]. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.zspr.cz/>)

#### ➤ Třída pro děti s autismem

Třidu navštěvují čtyři chlapci a dvě dívky. Vyučuje zde speciální pedagog a asistent pedagoga.

Třída je rozdělena na prostor pro hraní, prostor pro práci s paní učitelkou a prostor pro samostatnou práci žáků. Prostor na hraní je vymezen kobercem. Všechny prostory jsou označeny piktogramy.

Třída je vybavena interaktivní tabulí, kterou zapojují do vyučování. Na dveřích jsou piktogramy, které informují o aktuálním datu, o počasí, nebo o

přítomnosti či nepřítomnosti žáků ve třídě. Na zdi jsou piktogramy týkající se denního režimu. Dále základní piktogramy ANO, NE nebo piktogramy používající se k vyjadřování základních fyziologických potřeb dítěte. (ZŠ Lanškroun [online]. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.zspr.cz/>)

## 6 Metodologie

V následující kapitole je uveden popis výzkumných metod. Dále jsou uvedeny výzkumné otázky, cíle a zdůvodnění metod, které byly v praktické části bakalářské práce využity. Závěrečnou část tvoří závěr a doporučení vyplývající z pozorování a výpovědí respondentů.

### 6.1 Výzkumné metody

Pro výzkumná šetření byly využity kvalitativní metody. Konkrétně techniky pozorování a polostrukturované rozhovory s rodiči (třemi matkami dětí s autismem), třemi speciálními pedagogy a asistentem pedagoga z třídy pro autisty.

#### Kvalitativní výzkum

Jedná se o metodu, kterou Hendl definuje: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2016, s. 46) Postupem času si kvantitativní výzkum získal v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu. (Hendl, 2016, s. 2016)

#### Rozhovory

Rozhovory jsou s matkami žáků, kteří třídu pro děti s poruchou autistického spektra navštěvují. Dále pak s pedagogickými pracovníky, kteří učí v Základní škole speciální v Lanškrouně.

Vědecká metoda rozhovoru, která je dle publikace (1994) označována také pod názvem interview nebo dotazování, je charakteristická přímým komunikačním stykem se zkoumaným subjektem. V pedagogických výzkumech bývá rozhovor doplňující metodou při pozorování nebo experimentu. Rozhovor má několik druhů – v praktické části je využit rozhovor s otevřenými otázkami. Otevřené otázky jsou charakteristické svobodným vyjádřením. Respondent není žádným způsobem směřován k odpovědi, pouze je usměrněn stanoveným problémem, ke kterému se vyjadřuje. (Maňák a kol., 1994, s.44, 47) Otázky použity autorkou bakalářské práce jsou zaměřeny na názory, pocity, ale vztahují se také ke znalostem. (Hendl, 2016, s.172)

## **Pozorování**

Pozorování probíhalo v Základní škole speciální Lanškroun po dobu půl roku, a to ve třídě určené konkrétně pro děti s poruchou autistického spektra. Tuto třídu navštěvuje šest žáků. Na pozorování autorka docházela do třídy každý týden.

Dle publikace (1994) je metoda pozorování – v rámci pedagogických výzkumů – používaná nejčastěji. Jedná se o sledování činnosti pedagogů a žáků jako subjektů výchovně-vzdělávacího procesu. Pro výzkum v rámci bakalářské práce jsme zvolili variantu přímého pozorování. (Maňák a kol., 1994, s. 36) Výzkum probíhal na základě osobní účasti ve výuce žáků s poruchou autistického spektra.

### **6.2 Výběr respondentů**

Respondenti z řad rodičů byli vybráni na základě doporučení pedagogických pracovníků v autistické třídě. Pedagogičtí pracovníci byli osloveni podle diagnóz žáků ve třídě (žáci s PAS), všichni dotázaní pedagogičtí pracovníci učí žáky s poruchou autistického spektra.

Všichni respondenti mají spojitost se Základní školou speciální v Lanškrouně. Buď ve škole pracují, nebo se zde vzdělávají jejich děti. Rozhovory byly provedeny se sedmi respondenty. Konkrétně s třemi zástupci rodin a čtyřmi pedagogickými pracovníky – třemi speciálními pedagogy a jednou asistentkou pedagoga. Vybraní respondenti byli osloveni osobně.

Respondenti byli před zahájením rozhovoru informováni o účelu a následném využití rozhovorů. Šest rozhovorů bylo zaznamenáno formou audionahrávky. Jeden rozhovor byl zaznamenán písemně – na přání respondenta. Respondenti odpovídající do audionahrávky předem podepsali písemný souhlas se záznamem a následným zpracováním rozhovoru (viz. Příloha č.2 Písemný souhlas).

Z výše zmíněného vyplývá, že výzkumný vzorek byl rozdělen do dvou výzkumných skupin. První skupina nazvaná výzkumný soubor A je tvořena zástupci rodin (matkami žáků s PAS). Druhá skupina je označena jako výzkumný soubor B, tvoří ji pedagogičtí pracovníci Základní školy speciální Lanškroun.

### **6.3 Výzkumný problém, cíle**

Narůstající počet dětí s diagnózou poruch autistického spektra vede k otázce týkající se vzdělávání těchto dětí. Podstatnou a neodmyslitelnou součástí integrace a

dostatečného vzdělávání je komunikace. Děti s poruchou autistického spektra jsou často spojovány s alternativní a augmentativní komunikací.

Ve výzkumu se zajímali o využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS, konkrétně v Základní škole speciální Lanškroun. Snažili jsme se poukázat na nedostatky, které jsou s problematikou AAK spojeny.

Hlavním cílem výzkumu bylo vyhodnotit využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Dále preferování systému AAK v Základní škole speciální v Lanškrouně, ale i v přirozeném domácím prostředí žáků. Vedlejším cílem bylo upozornit na přednosti a limity, které jsou s AAK spojeny.

Na základě rozdílných výzkumných otázek jsme dosáhli širšího pohledu na problematiku alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Výzkumné otázky VO1 – VO15 se liší dle respondentů a vztahu k dětem s poruchou autistického spektra. Výzkumný soubor A tvoří rodiče a výzkumný soubor B pedagogičtí pracovníci.

➤ **Výzkumné otázky pro výzkumný soubor A – VO1 – VO7:**

VO1 Jak dlouho víte o diagnóze autismu?

VO2 Jak s dítětem komunikujete doma? Využíváte nějaký systém AAK?

VO3 Jak probíhá komunikace s dalšími členy rodiny?

VO4 Pomáhá Vám škola se zvládnutím komunikace?

VO5 Jaká je úroveň informovanosti o AAK z Vašeho pohledu?

VO6 Používáte nějaké pomůcky k AAK?

VO7 Vnímáte s věkem dítěte změny v komunikaci?

➤ **Výzkumné otázky pro výzkumný soubor B – VO8 – VO15:**

VO8 Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?

VO9 Jaký systém AAK preferujete?

VO10 Prošla jste školením o AAK?

VO11 Vnímáte nedostatky v AAK?

VO12 Jaký přístup k AAK mají rodiče?

VO13 Je AAK efektivní?

VO14 Jaká je informovanost o AAK? (Pro pedagogy i jaký je názor na informovanost rodičů.)

VO15 Jaká je dostupnost pomůcek pro AAK?



## 6.4 Vyhodnocení a interpretace dat

Následující podkapitola bakalářské práce se věnuje interpretaci a vyhodnocení zjištěných dat. V úvodní části jsou shrnuty odpovědi respondentů na jednotlivé výzkumné otázky. Následně je uvedeno shrnutí všech odpovědí respondentů každé výzkumné skupiny.

### Výzkumný soubor A - rodiče

#### VO1 Jak dlouho víte o diagnóze autismu?

Všichni žáci mají diagnostikovaný dětský autismus. Respondenti sdělili, že k stanovení diagnózy došlo mezi 2. – 4. rokem. Bylo uvedeno, že respondenti získali podezření již v dřívějším věku. Potvrzení lékařů bylo až v uvedeném rozmezí. „*V jeho 3 letech. Sice jsme jeho obvodní lékařku a ortopeda upozorňovali, že v roce nebo ve dvou nekomunikuje, tak jak by měl. Ale doktorka říkala, že jde všechno podle tabulek, takže je všechno v pořádku. (...)*“.

#### VO2 Jak dítě komunikuje doma? Využíváte nějaký systém AAK?

Dva respondenti (A1, A3) odpověděli, že doma žádný systém AAK nepoužívají. „*Když něco chce, tak třeba přijde, otevře lednici a ukazuje. Já ho pak tedy samozřejmě nutím, aby řekl, co to je a když to neumí, tak aspoň, aby to po mně zopakoval. Takhle jediné komunikujeme.*“ Mají doma pouze piktogramy, které využívají v rámci denního režimu nebo na komunikační liště. Poslední respondent (A2) ke komunikaci se synem zkoušel používat VOKS, komunikační knihu a piktogramy. V současné době preferují pouze piktogramy. Bylo jim doporučováno používat iPad pro rozvoj komunikace – výsledkem je primární užívání anglického jazyka u chlapce. „*Když jsme chodili do SPC, tam nám doporučili iPad, kde byly hodně aplikace na rozvoj (hry na barvy, poznávání obrysů, cvičení), ale bylo málo výukových programů v češtině, proto si najel na tu angličtinu, která mu je přirozenější.*“

#### VO3 Jak probíhá komunikace s dalšími členy rodiny?

Respondent A1 uvádí, že chlapec má sestru. Komunikace mezi nimi vůbec neprobíhá. Pokud chlapec opravdu něco vyžaduje, tak sestru vezme za ruku a dovede ji k místu, kde něco potřebuje. Sestře je 11 let, takže už prý jeho komunikaci chápe.

Respondent A2 popisuje situaci u prarodičů. Největší problém v komunikaci vnímá ve chvíli, kdy o chlapci mluví jako by tam nebyl. „*Jako mluví na něho jako kdyby byl hluchý. Pak mají tendence mluvit, tak jako by tam nebyl, což jim vysvětlují,*

že syn velmi dobře rozumí. Ale oni to nějak neberou, tím že si hraje a je tam s námi. Tak oni mají pocit, že nevnímá a pak mluví, jak kdyby tam nebyl.“ Dále uvádí problém s hlídáním. Prarodiče se bojí, že je chlapec neposlechne.

Respondent A3 sdělil, že syn nemá sourozence. Chlapec je v oblasti komunikace na nejlepší úrovni z dotázaných. Při komunikaci s příbuznými, které zná, tak respondent nevnímá problém. Komunikace chlapce je narušena přehazováním a vynecháváním písmen ve slovech. „(...) přehazuje písmena ve slovech, ale je to dané tím, že opravdu přehodí jedno písmenko nebo ho vynechá.“

**VO4** Pomáhá Vám škola se zvládnutím komunikace?

Všichni respondenti jednotně odpověděli, že škola má na rozvoji komunikace podíl. Respondent A1 uvedl, že se nejedná přímo o pomoc. „Určitě, když přijdu, tak řeknou: „Takhle jsme to zkusili...“ nebo, že používají na toaletu piktogram a on si ukáže. Nemohu říci, že vyloženě pomáhají, ale spíše informují.“

**VO5** Jaká je úroveň informovanosti o AAK z Vašeho pohledu?

Respondent A1, A2 odpověděli, že plno informací si museli dohledat sami.

Respondent A2 uvedl, že informovanost příliš není. „Vždycky si někde něco přečtu a jsou i na Facebooku skupiny maminek, které mají takových zkušeností, že mám kolikrát pocit, že my něco zanedbáváme.“

Respondent A3 jako poskytovatele primárních informací a následné spolupráce v oblasti AAK uvedl Rodinné centrum v Lanškrouně. Zde jim byly poskytnuty piktogramy, se kterými pracují dodnes.

**VO6** Používáte nějaké pomůcky k AAK?

Respondent A1 po celou dobu rozhovoru uvádí, že s chlapcem komunikují přirozenou komunikací. V domácím prostředí nemají žádné pomůcky pro AAK.

Respondent A2 sděluje, že v domácím prostředí mají pomůcky pro VOKS, ale již s nimi příliš nepracují. Chlapec VOKS používá, pokud chce sdělit něco, co neví, jak se řekne česky ani anglicky. Dále hodně chlapec používal iPad – ten má nyní rozbitý. „Takže teď už na tu komunikaci vlastně ani nepotřebuje ani ten iPad, řekne nebo si ukáže, ale snažím se, aby řekl.“

Respondent A3 v domácím prostředí pracují pouze s piktogramy a denním režimem. Chlapec však alternativní a augmentativní komunikaci používá pouze jako podporu.

**VO7** Vnímáte s věkem dítěte změny v komunikaci?

Všichni dotázaní respondenti odpověděli kladně. Zároveň všechny věří, že bude neustále docházet ke zlepšení a rozvoji komunikace. Respondent A2: „*Ale určitě doufám, že se zdokonalí řeč, že bude více mluvit česky a celkově, že ten jazyk bude více používat.*“

### **Shrnutí odpovědí výzkumného souboru A – rodičů**

Zástupci rodiny uvádí, že první příznaky autismu objevili lékaři až v rozmezí 2. – 4. roku dětí. Podstatným zjištěním pro výzkum je preferování piktogramů, a to u všech třech respondentů. Pouze respondent A2 uvedl využití i jiného systému AAK.

Dále bylo zjištěno, že informovanost rodičů je na nízké úrovni. Z uvedených výpovědí vyplývá, že rodiče si musí informace o alternativní a augmentativní komunikaci dohledávat sami. Škola poskytuje základní informace, ale spíše informuje rodinné příslušníky o způsobu komunikace a následném pokroku, který v komunikaci může u dítěte nastat.

S preferováním piktogramů také souvisí vybavení pomůcek v domácím prostředí žáka. Respondenti A1 a A2 uvedli používání iPadu. Respondent A2 navíc doplnil možnost pracovat se systémem VOKS a komunikační knihou. Zbylí dva respondenti (A1, A3) v domácím prostředí žádné jiné pomůcky pro AAK kromě piktogramů nemají.

Otázka týkající se komunikace v rodině byly ve výzkumu pokládány za účelem zjištění schopnosti rodiny přizpůsobit se podmínkám komunikace s žákem. Zde nedošlo k překvapujícímu výsledku. Prarodiče se bojí být v přílišném kontaktu s dítětem, přesto komunikace za asistence rodičů probíhá. Respondent A1 uvedl minimální kontakt mezi sourozenci, respondent A2 odpověděl opačně. Lze uvést, že je možné naučit sourozence mezi sebou komunikovat i alternativní a augmentativní metodou. Čímž je možné předejít narušení sourozeneckých vztahů.

### **Výzkumný soubor B – pedagogičtí pracovníci**

**VO8** Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?

Všichni respondenti z řad pedagogických pracovníků jsou v oboru minimálně 10 let.

**VO9** Jaký systém AAK preferujete?

Všichni respondenti uvedli primární používání piktogramů. Hlavním důvodem je preferování tohoto systému v Základní škole speciální v Lanškrouně. Respondenti B2, B3 doplnili, že piktogramy užívají pouze jako podporu nebo pro začátky komunikace.

Respondent B4: „*Pokud to jde, tak se s nimi snažíme mluvit bez AAK. Jinak nejvíce osvědčené jsou piktogramy.*“

**VO10** Prošla jste školením o AAK?

Respondent B2 prošel několika školeními v oblasti alternativní a augmentativní komunikace. Jeho praxe je 25 let, tyto školení proběhla již před několika lety (mnoho jich pořádala společnost APLA).

Respondenti B1, B4 žádným školením v dané oblasti neprošli. Respondent B1 využívá poznatky získané na vysoké škole.

Respondent B3 sdělil, že neustále hledá vhodné školení týkající se AAK, která by bylo ideální pro předškolní věk. Z odpovědi vyplývá neúspěšné a dosud nenalezené školení v dané oblasti.

**VO11** Vnímáte nedostatky v AAK?

Respondent B1 uvedl, že pokud děti AAK systému porozumí, tak nevidí nevýhody.

Respondent B2: „*Když se zaměřím konkrétně na piktogramy, tak obtížnější přenositelnost. Řekla bych těžkopádnost, člověk by měl zvažovat nutnou míru podpory.*“ V tomto případě dochází k upřednostňování gest, mimiky – primárně z důvodu přenositelnosti.

Respondent B3 upozorňuje, že obecně není zastáncem alternativní a augmentativní komunikace. *Jsem spíše zastáncem používat ke komunikaci gesta, slova nebo i znaky (speciální pedagog má zaměření na surdopedii). Přijde mi to přirozenější než mnoho jiných systémů AAK.*“

Respondent B4 vnímá nedostatek v piktogramech. Není ojedinělé, že pedagogové musí vyhledávat obrázky, které nejsou mezi piktogramy zařazené. V nejhorších případech si je musí kreslit sami.

**VO12** Jaký přístup k AAK mají rodiče?

Odpovědi všech respondentů jsou o přístupu rodičů k využívání piktogramů kladné. Lze hovořit o vzájemné spolupráci mezi rodiči a školou v oblasti AAK systémů.

Respondent B2 schvaluje práci Rodinného integračního centra v Lanškrouně, kde je rodičům poskytována pomoc v oblasti komunikace přes piktogramy. Takže přístupu rodičů k AAK vnímá pozitivně. „*Tohle se týká AAK, ale jinak rodiče beru jako odborníky na své dítě.*“

Respondent B3 uvádí, že rodiče však AAK systémy přijímají pro začáteční fáze komunikace. Následně očekávají běžnou komunikaci.

**VO13** Je AAK efektivní?

Naprostá shoda v kladných odpovědích. Respondent B3 doplnil, že dle jeho názoru je AAK efektivní, ale pouze jako podpora pro začátek.

**VO14** Jaká je informovanost o AAK? (Pro pedagogy rozšířeno o vyjádření k informovanosti rodičů.)

Rodiče dle odpovědí respondentů jsou informováni. Včasné poskytnutí informací o autismu, ale i AAK, zajišťuje Rodinné integrační centrum v Lanškrouně nebo SPC. Dále bylo uvedeno pořádání tzv. Modrého dne. Tato akce se pořádá každý rok na náměstí T. G. Masaryka v Lanškrouně. Autismus se tak představuje dětem v běžných mateřských školách, ale i široké veřejnosti.

Respondent B1: „Rodiče z naší třídy to vědí, ale široká veřejnost informována podle mě není.“

Respondent B2: „Vzhledem ke komunikaci mají rodiče mnohdy představu, že dítě začne verbálně mluvit, a přitom pokud není vyvinuta neverbální komunikace, tak se může jednat o echolalickou řeč. Takže si myslím, že co se týká komunikace, tak rodiče vzdělání moc nejsou a nepropojují si problémy v chování s neschopností dítěte porozumět. Samozřejmě se rodiče snaží a chápou důležitost komunikace, ale poučení příliš nejsou.“

**VO15** Jaká je dostupnost pomůcek pro AAK?

Respondenti dostupnost pomůcek kritizují. Jedná se o nedostatkové zboží. Nejedná se však o chybu školy – hovoříme o nedostupnosti. Jedná se o nákladné pomůcky pro komunikaci, mnohdy jsou nevyhovující. Shoda respondentů nastala v odpovědích, kdy si musí pomůcky vyrábět sami. Tuto otázku vyhodnocuji negativním závěrem.

Respondent B2: „On se tím ve škole nikdo přímo nezabývá. Bylo by potřeba jednoho člověka, který by konkrétně se zabýval komunikací. Ideální by byl logoped a zaměřil se i na AAK.“ Respondent uvádí návrh, jak by bylo možné dostáhnout lepšího vybavení pomůcek pro alternativní a augmentativní komunikaci.

**Shrnutí odpovědí výzkumného souboru B – pedagogických pracovníků**

Výzkumný soubor B je tvořen zástupci pedagogických pracovníků Základní školy speciální v Lanškrouně, kteří mají několikaletou praxi. Rozhovory byly prováděny s odborníky, kteří práci v Základní škole speciální vykonávají minimálně 10 let.

Preferování piktogramů je shodné s odpověďmi respondentů z výzkumného souboru A. Piktogramy jsou používány v domácím i školním prostředí. Samozřejmě cílem je dosáhnout verbálního projevu u každého žáka.

Překvapující výsledek nastává v oblasti školení pedagogických pracovníků v oblasti alternativní a augmentativní komunikace. Zde bylo dosaženo zjištění, že školením prošel pouze jeden respondent z výzkumného souboru B, a to již před několika lety. Navíc bylo uvedeno, že i přes snahu některých pedagogických pracovníků není možné takovéto školení nalézt a účastnit se ho – v rámci dobrovolného rozvoje znalostí.

Informovanost rodičů je z pohledu pedagogů na dostatečné úrovni. Zde dochází ke konfrontaci výpovědí dvou výzkumných souborů. Výzkumný soubor A uvádí nízkou informovanost – vše si musí zjišťovat sami. Výzkumný soubor B již pracuje s informovanými rodiči. Zde upozorňujeme na pohled rodičů a pedagogických pracovníků. Je evidentní, že rodiče jsou schopni se informovat o problematice AAK natolik, že pedagogičtí pracovníci nevnímají jejich informovanost za nedostatečnou, ba naopak.

O efektivnosti alternativní a augmentativní komunikace na základě odpovědí respondentů nelze pochybovat. Své nezastupitelné postavení ve vzdělávání a výchově dětí s poruchou autistického spektra jistě plní.

Nedostatky v AAK propojím s poslední výzkumnou otázkou. Nedostatky v oblasti AAK jsou pouze v pomůckách pro alternativní a augmentativní komunikaci. Nedostupnost a finanční náročnost pomůcek pro AAK výrazně ovlivňuje jejich používání v Základní škole speciální v Lanškrouně. Tento problém je řešen výrobou chybějících piktogramů samotnými pedagogickými pracovníky.

Na závěr chceme upozornit na používání systémů AAK pouze v začátcích komunikace nebo v případě podpory komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra. Respondenti (zástupci pedagogických pracovníků) vždy preferují verbální komunikaci před komunikací formou některého systému AAK.

## **6.5 Diskuze**

V rámci diskuze budeme pracovat s odpověďmi respondentů a pozorováním autorky bakalářské práce. Zároveň porovnáme naše zjištění s bakalářskou prací Pavlové, studentky Univerzity Hradec Králové, která se věnuje podobnému tématu.

Při pozorování – trvajícím půl roku – bylo zjištěno, že v Základní škole speciální v Lanškrouně využívají primárně piktogramy. Označují jimi i veřejné prostory, které využívají všichni žáci, např. toaletu. Proto se s nimi v každé třídě intenzivně pracuje. Poznatky byly potvrzeny v odpovědích pedagogických pracovníků, kteří se jednomyslně shodli, že piktogramy preferují a velmi ojediněle pracují s jiným systémem AAK. Využití jiného AAK systému (VOKS, MAKATON, Znak do řeči atd.) je převážně v případě žádosti ze strany rodiny žáka. V rodinném prostředí dle odpovědí respondentů výzkumného souboru A jsou piktogramy také používány. Pracují i s denními režimy, aby dítě s PAS vědělo, co ho čeká. V bakalářské práci Pavlovové bylo dosaženo shodného závěru v užívání piktogramů, obrázků nebo fotografií. Do svého závěru zahrnuje také denní režimy dětí s PAS. (Pavlovová, 2018)

Rozdílné je zjištění, že v mateřské škole pro děti s PAS – kde byla vypracována praktická část bakalářské práce Pavlovové – využívají pro výběr hraček komunikační systém VOKS. (Pavlovová, 2018)

Při hledání odpovědi týkající se využívání převážně jednoho systému AAK docházíme k jednotné shodě v odpovědích pedagogických pracovníků – nedochází k žádnému povinnému školení týkající se alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS. Jedná se o závažný nedostatek ve školství. Na základně odpovědí respondentů výzkumného souboru B lze konstatovat, že v současné době obecně neprobíhá dostatečné množství školení v AAK.

Vedlejším cílem práce bylo poukázat na hranice, limity a nedostatky AAK. Piktogramy jsou v odpovědích korespondentů uváděny nejvíce. Matky uváděly, že plno piktogramů mají nakopírované ze školy nebo z logopedie, protože jim piktogramy z internetu nevyhovovaly. Piktogramy se musí využívat s mírou. Ideální stav nastává, pokud s nimi dítě pracuje pouze jako s podporou verbální komunikace.

Pavlovová upozornila na faktory, které ovlivňují efektivnost AAK u dětí s PAS. Vždy se bere na vědomí věk dítěte. Efektivnost alternativní a augmentativní komunikace závisí také na provázanosti školního a domácího prostředí. (Pavlovová, 2018) Na základě odpovědí respondentů bylo dokázáno, že školní a rodinné prostředí je neustále v kontaktu a dochází k vzájemnému informování a spolupráci.

Při pozorování a osobním setkání s matkami autorka nabývala na pocitu, že většina matek se domnívá, že používáním AAK je vhodným způsobem pro dorozumění se s dítětem s PAS, ale přistupují k AAK jako k alternativě, která nevede

k dosažení kvalitní verbální komunikace s dítětem s PAS. K jejímu používání přistupují s obavami, že tato komunikace pak dítěti s PAS zůstane jako jediná možná. Z rozhovoru s matkami žáků zjišťujeme, že chtějí dosáhnout plného verbálního projevu dítěte. Respondent A1 svého syna neučí alternativní a augmentativní komunikaci – pouze někdy využívají lištu s piktogramy, ale není to obvyklé. V tomto případě bylo zjištěno, že je s chlapcem pomocí piktogramů – které ve škole využívá – lepší a snazší komunikace. Při pozorování autorka slyšela chlapce říkat slova podle obrázků a se speciálním pedagogem souhlasila, že by chlapec byl schopný propojit slovo s obrázkem.

Negativní odpovědi byly získány při otázce týkající se informovanosti o AAK, a to z pohledu rodičů i zaměstnanců školy. Předpoklad, že pedagogové musí procházet povinným školením týkajícím se komunikace s dětmi s PAS, byl mylný. Informace o naprosté absenci školení v oblasti alternativní a augmentativní komunikace u téměř všech pedagogických pracovníků byla překvapující. Chybí aktuální školení o systémech alternativní a augmentativní komunikace.

Rodiče jsou informováni zásluhou Rodinného centra Lanškroun, které poskytuje poradenství pro rodinné příslušníky dětí s poruchou autistického spektra. Přesto bylo uvedeno, že si musí mnoho informací zjišťovat sami a následně si o určitý typ alternativní a augmentativní komunikace říci. Primárně se k rodičům dostávají piktogramy, výjimečně VOKS.

Poslední otázka byla zaměřena na dostupnost pomůcek. V rámci pozorování bylo zjištěno, že speciální pedagog a asistent pedagoga si musí vyrábět značné množství piktogramů sami. Mnoho básniček, písniček a říkanek na vánoční besídky musí překreslovat ručně. Není dostatečné množství piktogramů, které by označovaly každou situaci. Autorka se osobně dostala do situace, kdy piktogram vytvořený speciálním počítačovým programem nepochopila. Z tohoto důvodu dochází k upravování a zjednodušování piktogramů pro konkrétní věkovou skupinu žáků s autismem. Jejich náročnost není vhodná pro žáky základní školy speciální, proto je potřeba překreslovat a upravovat.

Z pohledu pedagogů i rodičů je dostupnost pomůcek na nedostatečné úrovni. Několikrát bylo odpovězeno, že vyrobit si pomůcku je i levnější. Částky za pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci jsou vysoké, což je další nedostatek AAK.



## 7 Závěr, splnění cíle a doporučení pro praxi

Bakalářská práce s názvem Využití alternativní a augmentativní komunikace byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části došlo k seznámení s jednotlivými oblastmi – poruchy autistického spektra, alternativní a augmentativní komunikace. V praktické části jsme došli k těmto závěrům.

Na základě rozhovorů a pozorování provedeného v třídě pro děti s autismem Základní školy speciální v Lanškrouně jsou primárně využívány piktogramy. S jinými AAK systémy se pracuje pouze v případě žádosti ze strany rodiny.

Jako výrazný nedostatek alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS vnímáme nedostatečnou informovanost a absenci školení pro pedagogické pracovníky v dané oblasti. Dále nedostupnost a finanční náročnost pomůcek AAK pro školní i domácí prostředí dítěte s poruchou autistického spektra.

Efektivnost a úspěšnost AAK nelze popřít žádnou odpovědí dotázaných respondentů nebo poznatkem získaným pozorováním. V Základní škole speciální v Lanškrouně lze hodnotit práci s piktogramy a jejich používání ze strany pedagogů i žáků pouze kladně. Jedná se o úspěšnou práci alespoň s jedním AAK systémem.

Dostupnost pomůcek je velmi problematická. Ředitelka Základní školy speciální v Lanškrouně sdělila, že peníze pro provoz školy lze získávat od zřizovatele. V tomto případě se jedná o Pardubický kraj. Dále škola realizuje různé projekty, které jsou podporovány MŠMT. Další možností ředitelky školy je žádat Město Lanškroun o finanční příspěvek.

Pro kvalitnější využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra doporučujeme povinné školení o AAK pro pedagogické pracovníky. Domníváme se, že pravidelná proškolení pedagogických pracovníků povedou k rozvoji znalostí a k získávání aktuálních informací o AAK. Dále může být ve škole ze strany pedagoga využíváno více systémů alternativní a augmentativní komunikace, než jsou pouze piktogramy.

Využívání více AAK systémů u žáků s autismem by podpořil školní logoped, popř. klinický logoped, který by do školy docházel. Z tohoto důvodu doporučujeme školního/klinického logopeda, který by pravidelně pracoval s žáky. Ve škole chybí pracovník, který by se zabýval oblastí komunikace a také pomůckami pro AAK. Pravidelná spolupráce s logopedem by vedla k vyšší informovanosti ze strany

pedagogů. Rodiče by získávali kvalitnější a aktuálnější informace o systémech AAK přímo ve školském zařízení.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS v Základní škole speciální v Lanškrouně, a také uvést nedostatky, hranice a limity, které se u alternativní a augmentativní komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra objevují. Cíl byl naplněn.

Alternativní a augmentativní komunikace je neodmyslitelnou součástí výchovy a vzdělávání u dětí s poruchou autistického spektra a z tohoto důvodu je nutné věnovat tomuto komunikačnímu prostředku odpovídající pozornost.

## Seznam zkratk

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autismi Diagnostic Observation Schedules
AQ TEST	Autismus spektrum kvocient
A. S. A. S.	The Australian Scale for Asperger's syndrome
Atd.	A tak dále
CARS	Childhood Autism Rating Scale
ISAAC	The International Society for Augmentative and Alternative Communication
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních
Např.	Například
PAS	Porucha autistického spektra problémů
PECS	Pictures exchange Communication systém
SAAK	Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci
TTT systém	Znak do řeči
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém

## **Seznam použitých informačních zdrojů**

### **Seznam použité literatury:**

BAZALOVÁ, Barbora. Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.

BAZALOVÁ, Barbora. Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6.

BENDOVÁ, Petra. Alternativní a augmentativní komunikace 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3703-3

BENDOVÁ, Petra a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Alternativní a augmentativní komunikace 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3705-7

BONDY, Andy a Lori FROST. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.

ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb-část II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

DAVID, Roman. Práva dítěte: úmluva o právech dítěte a její charakteristika: mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty: rodina a základy rodinného práva. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. ISBN 80-7182-076-8.

DLOUHÁ, Jana. Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky. 2., dopl. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-333-8.

GILLBERG, Christopher. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-856-2.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRDLIČKA, Michal, ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

KNAPCOVÁ, Margita. Komunikační systém - VOKS. Vydání čtvrté, doplněné a přepracované. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, [2018]. ISBN 978-80-7481-215-6.

LECHTA, Viktor, ed. Inkluzivní pedagogika. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MAŇÁK, Josef. Kapitoly z metodologie pedagogiky. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1031-2.

MASLOW, Abraham Harold. O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

PAVOLOVÁ, Michaela. Vliv alternativní a augmentativní komunikace na rozvoj dětí s autismem. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce PhDr. Lenka Neubauerová.

PEETERS, Theo. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-x.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika. Speciální pedagog jako profese. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5468-9.

ŘÍHOVÁ, Alena. Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. (Re)socializace v rané péči. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.

ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM pro obor vzdělání základní škola speciální,  
Učení je radost – Díl1., Základní škola Lanškroun, nám. A. Jiráska 140

ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha:  
Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. Autismus od A do Z. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-  
80-88163-98-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav  
ŠTECH. Psychologie handicapu. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-  
929-4.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované  
vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický  
autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-  
7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha:  
Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav

VALENTA, Jiří. Zákon o pedagogických pracovnících prakticky a přehledně. Praha:  
Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-567-0.

VALENTA, Milan. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.  
Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

### **Internetové zdroje:**

ZŠ Lanškroun. ZŠ Lanškroun [online]. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z:

<https://www.zspr.cz/>

## **Použitý obrázek**

**Obrázek č. 1 Pyramida potřeb**

11

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1 Písemné zpracování rozhovorů**

**Příloha č. 2 Písemný souhlas**

**Příloha č. 3 Grafická struktura bakalářské práce**



## **Příloha č. 1 Písemné zpracování rozhovorů**

### **Rozhovory s rodiči**

➤ Respondent A1 (syn N., 9 let, dětský autismus)

#### **Jak dlouho víte o diagnóze autismu?**

*„Vlastně... asi tak v roce, v roce a půl jsme měli podezření. Když byly synovi necelé dva roky, tak jsme měli z Motole danou diagnózu.“*

#### **Jak s ním komunikujete doma? Využíváte nějakou alternativní komunikaci?**

*„Moc právě ne. Spíše už jsem tak jako naučená na to, že jsem s ním pořád. Ale prostě když něco chce, tak si ukáže nebo už si umí říct „čůrat“ nebo „na záchod“, spíš „čůrat“ nebo jak to mám nazvat. Když něco chce, tak třeba přijde, otevře lednici a ukazuje. Já ho pak tedy samozřejmě nutím, aby řekl, co to je a když to neumí, tak aspoň, aby to po mně zopakoval. Takhle jediné komunikujeme.“*

#### **A nezkoušeli jste nikdy ani nějakou metodu alternativní a augmentativní komunikace nebo nemáte nějakou zkušenost s ní?**

*„Nezkoušeli. Máme doma piktogramy, ale ty on moc jako nebere.“*

#### **A jak třeba komunikuje se sestrou? (Že má sestru jsem se dozvěděla od paní učitelky ze třídy)**

*„Ano, sestru má. S tou vůbec nekomunikuje. A když už tedy vážně něco chce, tak ji vezme za ruku a odvede ji k tomu místu. Pak už člověk trochu pochopí, co chce. I ona už pochopí – je jí 11 let - takže více chápe jeho náznaky a ví, co by chtěl.“*

#### **Pomáhají vám nějakým způsobem pedagogové nebo celkově škola v komunikaci se synem? Dávají Vám nějaké potřebné rady?**

*„Určitě, když přijdu, tak řeknou: „Takhle jsme to zkusili...“ nebo že používají na záchod piktogram a on si ukáže. Nemohu říci vyloženě pomáhají, ale spíše informují.“*

#### **Takže jste si spíše musela sama přijít na komunikaci s ním?**

*„Ano.“*

#### **Nejsou žádné prostředky, které byste využívala?**

*„Nezkoušeli jsme, i když k nám chodil pán z rodinného centra. Přesto jsme nepřišli na nic, co by nám nějak více vyhovovalo pro komunikaci se synem.“*

#### **Máte nějaké známé, co mají dítě s autismem, že byste si sdíleli zkušenosti?**

*„Nemám, jenom tady ze školy. Ale nestýkáme se, pouze pokud se potkáme ve škole, tak si popovídáme nebo když je nějaká akce, která je na delší dobu. Ale jinak se nestýkáme. My ani nejezdíme, jak jsou pro autisty pobyty. Opravdu se snažíme ho brát do*

*normálního života, protože už máme jako vlastně vyzkoušené, co má a co vůbec nemá rád. Víme, že má rád vodu, takže jezdíme do bazénu.“*

**Co když je rodinná sešlost? Jak reaguje na tolik lidí?**

*„Celkem dobře, ale záleží na tom, kde to je. Když je to doma, tak dobře, protože si hraje. Pokud je to někde v restauraci, tak s sebou musím brát iPad, kterým ho zabavím. A ten teda musíme nosit všude, abych měla jistotu, že vydrží sedět nebo něco chvilku. Nebo když jdeme k lékaři a má chvilku čekat, tak mu musím vzít iPad na to čekání.“*

**Máte doma přesto nějaké pomůcky pro komunikaci?**

*„Ne, nemáme. Všechno máme normálně.“*

**A v komunikaci vnímáte nějakou změnu v průběhu času nebo věkem? Zlepšuje se to?**

*„Určitě se to zlepšuje. Co teda se mně osobně osvědčuje, když je nějaká změna. Třeba se jede někam pryč, tak musí mít lištu, kde mu dám piktogramy. On jen koukne a je to v pořádku. Ale jakmile by to tam neviděl, tak by byl problém. Reagoval by na to, že nejedeme třeba do školy, ale takhle už ví, že je něco jinak, tak je to v pořádku. A stačí mu to říct před odchodem z domu.“*

➤ Respondent A2 (syn D., 11 let, dětský autismus)

**Jak dlouho víte o diagnóze? Jak jste se o ní dozvěděli?**

*„V jeho 3 letech. Sice jsme jeho obvodní lékařku a ortopeda upozorňovali, že v roce nebo ve dvou nekomunikuje, tak jak by měl. Ale doktorka říkala, že jde všechno podle tabulek, takže je všechno v pořádku. Potom začal pozdě chodit, to jsme také konzultovali s doktorkou, ale opět říkala, že mohl prožít nějaké trauma nebo mohl někde upadnout a že se třeba bojí, ale jinak že se vyvíjí v pořádku, takže se to zase oddálilo. On ale opravdu před druhým rokem začal chodit. Takže se zdálo všechno v pořádku. Ale nástupem do mateřské školy začal ten zlom, kdy nereagoval na oslovení ve školce, doma ano. Učitelky měly podezření, že snad ani neslyší, tak jsme podstoupili vyšetření na foniatrii v Pardubicích, tam všechno dopadlo v pořádku. Ale už jsem začínala poznávat, že všechno se to odehrálo v rámci takové adaptační doby, 3 měsíců. Konzultovala jsem to i s učitelkami. No, ale stejně postupně to všechno dopadlo tak že, ani ne do uplynutí těch 3 měsíců jsme měli s paní ředitelkou sezení s tím, že syn nezapadnul a že by to viděla na nějaký vyšetření, třeba v Kamínku (speciálně pedagogické centrum v Ústí nad Orlicí), tam jsme pak začali i dojíždět, a tak jsme začali směřovat k diagnóze. Už jsme byli objednaní v té době i na vyšetření*

*neurologické, které proběhlo v Brně ve Fakultní nemocnici, kde nám diagnostikovali autismus, ale nejdřív si myslím, že to byl atypický autismus.“*

**Jak se synem komunikujete doma? Využíváte nějakou metodu AAK? Nebo běžnou komunikaci?**

*„Kdybych to vzala zase od začátku, tak tolik nerozuměl. Díky rané péči jsme používali VOKS, který byl úžasný, ale problém byl, že paní z rané péče, tam končila...šla na mateřskou a ona vlastně nám i to podporovala tady ve Speciální škole v Lanškrouně. Ale potom tím, že se měnili a než nastoupila nová, jiná a než si syn zase zvykl, tak prostě neměl to zázemí a nepodporovala ho v té obrázkové, takže doma fungoval, když něco chtěl, věděl, přinesl obrázek a my jsme před ním to slovo zopakovali. Ale teď postupem času jsme chtěli zase na VOKS navázat za rok, za dva, tak už mu to tolik nesesedlo. Protože více věděl, více rozuměl. Takže (se zase vrátím) když jsme chodili do SPC, tam nám doporučili iPad, kde byly hodně aplikace na rozvoj (hry na barvy, poznávání obrysů, cvičení), ale bylo málo výukových programů v češtině, proto si najel na tu angličtinu, která mu je přirozenější. Takže, i teď zase pracujeme na tom, aby používal aktivněji český jazyk, i když mluvíme česky, jsme česká rodina a on rozumí česky, ale víc preferuje angličtinu. Já mu vše opakuju v češtině, chodíme na logopedii, a ještě teď máme komunikační terapii. Tak je fakt to zlepšení a říkali mi, že ta angličtina je jeho jediné vodítko, takže mu to nemáme brát, ale když už si to zafixuje tak si normálně řekne pití, ale když si povídá nebo něco, tak je to všechno anglicky.“*

**Takže VOKS už vůbec nepoužíváte?**

*„Máme ho doma. A teďka se stalo, že ho má na svém místě a teď se mi stalo, že právě se strašně těší na Vánoce a přinesl mi lištu – Já chci dárek. Takže občas, když je něco, co se běžně tolik nepoužívá a neumí to říct ani anglicky, tak použije VOKS.“*

**Přešel jeho bratr na tu AAK (např. VOKS), naučil se to používat nebo šel radši za Vámi, abyste mu to řekla Vy?**

*„Ne. Normálně se bavili. A když syn něco donesl na liště, tak si to přečetl a já jsem mu vysvětlila, že mu může odpovědět. Takže ano, přistupoval. Pokud se chtěl s bratrem domluvit, tak to probíhalo takhle, ale jinak bych řekla, že si rozuměli. Musím říct, že mají i hezký vztah.“*

**A jak se k tomu celkově postavila rodina?**

*„No...rodina.“ (Já: Pokud to není nějaké soukromé?) „Ne, není. Já se jen tak jako celkově...“*

**Třeba babičky, celkově starší lidi to berou postižení, a hlavně ten jiný způsob komunikace? Umí s ním komunikovat?**

*„Jako mluví na něho jako kdyby byl hluchý. Pak mají tendence mluvit, tak jako by tam nebyl, což jim vysvětluji, že syn velmi dobře rozumí. Ale oni to nějak neberou, tím že si hraje a je tam s námi. Tak oni mají pocit, že nevnímá a pak mluví, jak kdyby tam nebyl. Takže tam je pořád to, že mají ho rádi, ale našlapují kolem něho opatrně, nevědí si rady. Máme problém s hlídáním, protože se bojí, že něco se stane, že je neposlechne.“*

**Co se týká neverbální komunikace, máte pocit, že Vám rozumí? Vnímá ji? Je nějaká zpětná reakce?**

*„Ano, reaguje. Má hrozně rád přehnané zpětné reakce. Pozoruje to. Pouští si na počítači, jak brečí miminko. Ale i když se já zamračím, tak bych řekla, že vnímá, ale spíše bych řekla, že vnímá, když jsem třeba dělala se starším synem úkoly a rozčílila jsem se, tak přišel a dával mi pusy a snažil se, abych se uklidnila.“*

**Tak doma máte tedy pomůcky ten iPad, VOKS?**

*„Ten iPad se teď rozbil. Teda při afektu si ho syn sám rozbil. Je na opravě a dosti zvažuji, jestli mu ho pak budu dávat, ale tím, jak se rozvíjí, tak jsem ráda, když tvoří. Miluje propojování, takže to propojí třeba s CD přehrávačem. Tvoří si nebo kouká na televizi. A když si chce něco zahrát, tak mu půjčujeme notebook a za odměnu ho dostává po tréninku logopedie nebo tak. Takže teď už na tu komunikaci vlastně ani nepotřebuje ani ten iPad, řekne nebo si ukáže, ale snažím se, aby řekl.“*

**Máte pocit, že je nějaké možnost se někde vzdělávat v AAK, jako z pohledu rodiče nebo jste si musela spíše hledat sama informace? Jaká je dostupnost informací pro rodiče o AAK?**

*„To bych řekla, že moc není. Vždycky si někde něco přečtu a jsou i na Facebooku skupiny maminek, které mají takových zkušeností, že mám kolikrát pocit, že my něco zanedbáváme (smích). Musela jsem si to taky v hlavě utřídit, hlavně ty zázračné metody, kdy dávají dítěti Savo nebo tak...Tak to vůbec. Člověk na to musí jít selským rozumem. Takže třeba teď se i baví o léčbě za pomoci delfínů a že lítají do Turecka, kde to probíhá, ale zase tomu taky úplně nevěřím. Ale mohlo by to pomoci. Jinak jsem díky této skupině našla Handle terapii a byli jsme u paní v Praze. Ale ona nám řekla, že to musíme cvičit, každý den s ním a pak jsme měli přijít na kontrolu a on začal, že už nechce. Jednalo se náročné cviky, bylo jich několik a on odmítal, takže jsme přestali. Pak jsem toho litovala, že jsme přestali, a tak jsme při rané péči s tím začali znova*

*(paní z rané péče byla na školení o tom), ale jinými cviky. To na něm vidím zlepšení, např. třeba si nechtěl nechat stříhat vlasy a teď se nechá a vydrží, ale musíme cvičit každý večer. Jinak se můžeme prostřednictvím rané péče vzdělávat a chodit na různé semináře, já jsem byla také na semináři, ale nebyl o komunikaci.“*

### **Škola Vám pomáhá?**

*„Ano, určitě. Je tam úžasná spolupráce s paní učitelkou a asistentkou, můžeme konzultovat.“*

### **Vnímáte tedy změnu v komunikaci, co se týká času?**

*„Já mám pocit, že se postupně vyvíjí a zlepšuje. Dříve tolik nerozuměl, bylo to náročnější. Dám příklad – museli jsme jezdit na logopedii a bylo to ve zdravotním středisku a on to nemá rád, a tak se vždycky zastavil a že prostě nepůjde dovnitř. Říkala jsem mu, že tam bude jenom mluvit a v duchu už jsem nevěděla, co s ním. Ještě jsem si vzala boty na podpatku! (smích). Takže jsem ho už vůbec nemohla utáhnout a najednou on po tom mém přemlouvání si stoupl, chytil mě za ruku a řekl: Ano, jdeme. Já byla v šoku! Takže to byl skok a dá se s ním domluvit. Teď už čekáme i u zubaře a nechává si kontrolovat zoubky, což dřív neexistovalo. Ale určitě doufám, že se zdokonalí řeč, že bude více mluvit česky a celkově, že ten jazyk bude více používat.“*

➤ Respondent A3. (syn K., 7 let, dětský autismus)

### **Jaká je konkrétní diagnóza?**

*„Má dětský autismus a středně těžkou mentální retardaci.“*

### **V kolik letech mu byl dětský autismus diagnostikován?**

*„Ve 4 letech bylo podezření, protože nastoupil do školky a nezvládl kolektiv. Před pátým rokem už to bylo potvrzeno. Potom už nastoupil do Základní školy speciální v Lanškrouně.“*

### **Měl někdy s komunikací problémy? Protože komunikuje nyní už hezky.**

*„On měl spíš úzkosti, neuměl vyjadřovat své potřeby a neuměl si o ně říct.“*

### **Využívali jste někdy nějakou alternativní a augmentativní komunikaci? Nebo má doma pomůcky ke komunikaci?**

*„Jako ke komunikaci vyloženě ne. Ale piktogramy doma máme, ale spíše pro přehled denního režimu. Hlavně v případě, že bude nějaká změna. A dále má procesuální schémata na oblékání a měl na toaletu.“*

### **Takže neměl vůbec opožděnou komunikaci?**

*„Souvislou mluvu opožděnou měl, ale nebylo to výrazné. Opravdu mluví hezky, ale problémem byly ty úzkosti. Ale teď jsme zase ve fázi, že chodí ke každému a je to opačně. (smích) Nyní říká každému všechno, což je zase druhý extrém.“*

**Používá neverbální komunikaci? Nebo reaguje na neverbální komunikaci?**

*„Určitě reaguje, když se na něho zamračím. Protože, když se zlobím a je to znát i na hlase, tak on řekne: Maminko, proč se zlobíš?“*

**Jak probíhá komunikace v rodině? Nebyl nikdy problém s porozuměním?**

*„Když ty lidi dobře zná a častěji je vídá, tak se nějak domluví. Vždycky. Je problém, že přehazuje písmena ve slovech, ale je to dané tím, že opravdu přehodí jedno písmenko nebo ho vynechá.“*

**Má sourozence?**

*„Nemá.“*

**Byl by schopný si sám v obchodě o něco říct?**

*„Já mám pocit, že jsme pořád spolu, protože ho musím neustále doprovázet. Nemáme to vyzkoušené. Hlavně nevím, jak by si to řekl a o co. Bojím se, jestli by to splnilo účel.“*

**Takže největší problém v komunikaci byl kolem 3. – 4. roku, jak jste začali navštěvovat lékaře?**

*„Ano, byl hodně stažený. Dva roky chodil do Základní školy speciální v Lanškrouně, chodil do přípravného stupně. Vývoj tam určitě je. Bere kapičky na úzkosti, takže se méně bojí, což se odráží v komunikaci. V podstatě si už řekne o to, co chce. U něho to není o tom, že by byla narušená komunikace, spíše to narušují úzkostné stavy. Nebo se stává, že plácá nesmysly, úplně mimo téma hovoru.“*

**Má oblíbené téma ke komunikaci?**

*„Ano, auta.“*

**Navštěvovali jste nějaké zařízení kvůli komunikaci?**

*„Ne. Komunikace je hlavně problém, že opravdu mluví mimo téma, jede si po svém. Nemůžeme sladit, že po něm něco chci a on – kolikrát – jak naschvál udělá pravý opak. Na logopedii jen řešíme, aby nepřehazoval písmenka ve slovech.“*

**Kdo Vás navedl na piktogramy?**

*„Rodinné integrační centrum Lanškroun. Vytvořili nám veškeré piktogramy na denní režim, procesuální schéma. Ze školy máme také piktogramy. Takže to funguje tady i doma, ale on to tolik nepotřebuje. Má to spíše jako podporu. Má problém se soustředěností.“*

### **Udrží oční kontakt, když s vámi mluví?**

*„Někdy se kouká, dost často. Ale když to po něm chci, například při rozloučení, tak to jako naschvál neudělá. Ale není to tak hrozné, umí se kouknout do očí.“*

### **Rozhovory s pedagogickými pracovníky Základní školy speciální Lanškroun**

➤ Respondent B1 (speciální pedagog v autistické třídě)

#### **Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?**

*„10 let.“*

#### **Jaký systém AAK preferujete?**

*„Piktogramy – ve formě denního a týdenního režimu.“*

#### **Prošla jste školením o AAK?**

*„Ne“*

#### **Neprochází tady učitelé školeními?**

*„My jsme měli seznámení s AAK na vysoké škole. Potom jsme si předávali informace od zkušenějších učitelů. Učitelé jezdili do APLY Praha, kde byly vyloženy kurzy na AAK pro děti s poruchami autistického spektra. Ale já jsem tam nebyla.“*

#### **Jak motivujete dítě s PAS k práci s AAK?**

*„Já žádnou cílenou motivaci nepoužívám. Pokud vidím, že se se mnou chce žák dorozumět, tak ho vezmu k nabídce piktogramů a ukazuji mu, co by po mě mohl chtít. Zároveň vyžaduji, aby mi to ukázal sám. Většinou je motivací pro děti to, že pokud něco opravdu chce, tak když si o to řekne, tak to dostane. To je asi největší motivace pro dítě. Ale speciální motivaci nemám.“*

#### **Vnímáte nějaké nedostatky v AAK?**

*„Je to o tom, jak se s dítětem pracuje. Někdy AAK neporozumí a je potřeba najít jiné obrázky. Ale řekla bych, že je vyhovující.“*

#### **Jaký přístup k AAK mají rodiče?**

*„Někteří jsou rádi, že používáme piktogramy. Druzí zase chtějí, aby jejich děti mluvily, takže striktně odmítají a nechťejí je. Ve škole je ale uznávají a berou na vědomí, že s nimi pracujeme a komunikujeme pomocí nich.“*

#### **Je AAK efektivní?**

*„Já u nemluvicích autistů vidím, že po dobu společného času ve třídě to nějaký efekt má. Orientují se v tom, co se bude dít. Teď je jídlo, teď je odpočinek – ale porozumíme si, i když nemluví. Tam ten posun vidím, ale musím vědět, že daný piktogram chápou a rozumí situaci.“*

### **Jak vnímáte informovanost o AAK? A jaká je informovanost rodičů?**

*„Žádné brožury o AAK nám nechodí. Rodiče, které k nám přivedou děti to vědí, protože většinou tam nastala nějaká raná péče nebo navštívili Rodinné centrum v Lanškrouně. Takže dochází k informovanosti o VOKS, piktogramech, komunikačních knihách. Takže rodiče z naší třídy to vědí, ale široká veřejnost informována podle mě není.“*

### **Jak vnímáte dostupnost pomůcek pro AAK?**

*„To je hodně špatné. To si vyrábíme sami. Máme tu základní dny v týdnu, měsíce. Ale pokud chceme dát piktogram např. karneval, tak to musíme kreslit sami a hledáme na internetu.“*

### **A jsou drahé?**

*„Ano, jsou dosti drahé. Přijdou však už zalaminované a pěkně vytvořené.“*

➤ Respondent B2 (speciální pedagog v rehabilitační třídě)

### **Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?**

*„Co se týče autismu. Tak když jsem začínala, tak jsem ani nevěděla, že pracuji s autisty. Já zde pracuji od roku 1998, takže 21 let. V té době zde neexistovala autistická třída, takže byly děti rozptýlené po třídách. Což částečně máme i teď. Po roce 2000 se rozšířila diagnostika autismu, což znamenalo, že pak v každé třídě bylo minimálně jedno dítě s poruchou autistického spektra. Osobně jsem pracovala 14 let s chlapcem, který měl PAS a tělesné postižení, byl upoután na vozík.“*

### **Jaký systém AAK preferujete?**

*„Tak obecně se říká, že gesta. MAKATON se zde nikdo neučil z učitelů, proto se s ním zde ani nesetkáte. Je zvyk na piktogramy, ale musí se dávat pozor, aby jejich používání nebylo mechanické.“*

### **Prošla jste školením o AAK?**

*„Po roce 2000 začínalo mnoho školení, hlavně od tehdejší APLY. Já jsem prošla mnoho semináři o autismu. Pouze některé byly na komunikaci např. v Hradci Králové přednášela p. Jelínková (zakladatelka AUTISTIC), na konferenci o autismu, na školení VOKS, dále Znak do řeči a školení v Centru AAK, ale celkově o autismu jsem prošla hodně školení.“*

### **Vnímáte nějaké nedostatky v AAK?**

*„Když se zaměřím konkrétně na piktogramy, tak obtížnější přenositelnost. Řekla bych těžkopádnost, člověk by měl zvažovat nutnou míru podpory. Je otázka, zda jako učitelé*



*na to máme, protože organizace odpoledního času je náročná a zapojit do toho ještě ubírání piktogramů u každého dítěte individuálně. To je zase výhoda gest, ale zase děti s PAS mají omezené navazování kontaktů (oční kontakt).“*

### **Jaký přístup k AAK mají rodiče?**

*„Tady je velká opora Rodinného integračního centra. Založila ho bývalá kolegyně. Hodně pomáhá s piktogramy do domácího prostředí. Já mám ale zkušenost, že je lepší, když rodiče přijdou a sami si nakopírují potřebné piktogramy. Tohle se týká AAK, ale jinak rodiče beru jako odborníky na své dítě.“*

### **Je AAK efektivní?**

*„Myslím, že ano.“*

### **Jak vnímáte informovanost o AAK? A jaká je informovanost rodičů?**

*„Rodiče, kteří přichází k nám, tak už jsou většinou podchyceni Rodinným integračním centrem. Ve městě se dělá Modrý den, chodí tam školky, takže jsou děti s autismem seznamovány. Samozřejmě i SPC informují rodiče. Řekla bych, že rodiče nejvíce trápí problémové chování u dětí s PAS. S informacemi o autismu rodiče přichází. Vzhledem ke komunikaci mají rodiče mnohdy představu, že dítě začne verbálně mluvit, a přitom pokud není vyvinuta neverbální komunikace, tak se může jednat o echolalickou řeč. Takže si myslím, že co se týká komunikace, tak rodiče vzdělání moc nejsou a nepropojují si problémy v chování s neschopností dítěte porozumět. Samozřejmě se rodiče snaží a chápou důležitost komunikace, ale poučení příliš nejsou.“*

### **Co si samotní nezjistí, to jim není sděleno...**

*„Řekla bych, že i to Rodinné centrum řeší viditelnější věci než komunikaci.“*

### **Jak vnímáte dostupnost pomůcek pro AAK?**

*„Asi ne. On se tím ve škole nikdo přímo nezabývá. Bylo by potřeba jednoho člověka, který by konkrétně se zabýval komunikací. Ideální by byl logoped a zaměřil se i na AAK. Hodně pomůcek jsem si sehnala sama, ale to bylo kvůli jednomu konkrétnímu žákovi. Ano, mohla bych to používat i u jiných, ale vyráběla jsem ty pomůcky jemu na míru a musela bych je předělávat všechny, radši uděláme nové pro konkrétní dítě.“*

➤ Respondent B3 (speciální pedagog v přípravné třídě – děti s autismem)

### **Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?**

*„Pracuji v tomto oboru již 25 let.“*

### **Jaký systém AAK preferujete?**

*„Smíšený. Ve třídě máme nejvíce piktogramy, které máme propojené s používáním lišty, kde se žákům dávají konkrétní činnosti pro ně. Jinak osobně AAK vnímám spíše jako podporu. Nezastávám názor, že by AAK systém měl být používán dlouhodobě. Ale pro začátky je určitě vhodný.“*

#### **Prošla jste školením o AAK?**

*„Neprošla. Čerpám z toho, co jsem se naučila ve škole. Ale nebudu lhát, snažím se najít školení týkající se systému AAK nebo celkově komunikace s autistickým dítětem. Zatím jsem na žádné nenarazila.“*

#### **Jak motivujete dítě s PAS k práci s AAK?**

*„Pracujeme s odměnami. Děti v přípravné třídě jsou ve věku předškoláků, takže vše závisí na motivaci. Hodně využíváme sladkosti nebo činnosti, které děti baví. Výběr odměn je individuální dle dítěte.“*

#### **Vnímáte nějaké nedostatky v AAK?**

*„Osobně AAK systém příliš neuznávám. Mám pocit, že pak děti s autismem žijí v pomyslném obalu. Nepreferuji ani smíšené třídy, co se týká typů postižení. Jsem spíše zastávce používat ke komunikaci gesta, slova nebo i znaky (speciální pedagog má zaměření na surdopedii). Přijde mi to přirozenější než mnoho jiných systémů AAK. Musím říci, že si ale hodně děti nosí už z domu. Rodiče je od mala směřují k nějakému způsobu komunikace.“*

#### **Jaký přístup k AAK mají rodiče?**

*„Většinou chtějí, aby děti na AAK systémech pouze začínali. Postupně si samozřejmě přejí, abychom s nimi přecházeli do běžné komunikace. Berou to jako podporu pro začátek komunikace.“*

#### **Je AAK efektivní?**

*„Ano, ale pouze pro začátek. Jak jsem řekla, vnímám ji spíše jako podporu. Nekomunikovala bych ale pouze podle ní.“*

#### **Jak vnímáte informovanost o AAK? A jaká je informovanost rodičů?**

*„Nyní jsou rodiče informováni. Tady v Lanškrouně jsou podchyceni Rodinným centrem nebo SPC.“*

#### **A pro Vás jako pracovníky je jaká informovanost?**

*„Pro pedagogy je to horší. Snažím se najít školení, ale týkající se věkové skupiny předškoláků. Mám přípravnou třídu a k tomu žádná školení nejsou, už vůbec ne v oblasti komunikace. Nenašla jsem.“*

#### **Jak vnímáte dostupnost pomůcek pro AAK?**

*„Vyrábíme hodně sami. Dají se najít piktogramy na internetu nebo využíváme globální čtení. Půjčujeme si pomůcky, které nosí maminky z logopedií. Chybí nám hodně nějaké komplexní sady. Piktogramy si musíme kreslit nebo máme jakýmkoliv způsobem vyrobené. Bohužel, je malá dostupnost a nejedná se o levnou záležitost.“*

➤ Respondent B4 (asistentka pedagoga v autistické třídě)

**Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchou autistického spektra?**

*„17 let.“*

**Jaký systém AAK preferujete?**

*„Pokud to jde, tak se s nimi snažíme mluvit bez AAK. Jinak nejvíce osvědčené jsou piktogramy.“*

**Prošla jste školením o AAK?**

*„Praxí. (smích) Jinak ne.“*

**Jak motivujete dítě s PAS k práci s AAK?**

*„Řekla bych, že se naučí, že pokud něco chtějí, tak si o to musí říct. Máme ve třídě piktogramy, takže si musí dojit, ukázat. My víme, že jsou věci, které žáci zvládnou sami, ale my chceme, aby mluvili. Proto jsme to vymysleli tak, že fixy máme schované ve skříni a děti si o ně musí poprosit. Nebo v jídelně i nemluvíci musí přijít a říct: prosím čaj.“*

**Vnímáte nějaké nedostatky v AAK?**

*„Nevím. Někdy pracně hledáme piktogramy, které nejsou v daném programu. Takže v tom vidím nedostatek. Kolikrát si je musíme nakreslit“*

**Jaký přístup k AAK mají rodiče?**

*„Rodiče, kteří poznají, že to pomůže, tak si udělají týdenní nebo denní režim pro děti doma. Nebo používají piktogramy, že jdou k lékaři. Máme rodiče, kteří přijdou a řeknou, že jim nějaký piktogram chybí. Takže nemáme problém jim nakopírovat ten, co máme my. Některé děti chodí s lištou z domu.“*

**Je AAK efektivní?**

*„Ano, určitě. Z praxe vím, že u šikovných dětí to někdy není ani potřeba. Měla jsem chlapce, který nemluvil. Pouze pojmenovával svými slovy spolužáky, ale rozuměl mluvené řeči. Měl komunikační knihu, se kterou jsme pracovali v případě, že jsme nevěděli, co nám říká nebo nám chyběl piktogram a on např. slovo ZOO neznal.“*

**Jak vnímáte informovanost o AAK? A jaká je informovanost rodičů?**

*„Někteří rodiče chtějí jiné metody než piktogramy. Měli jsme tady VOKS. Tam jsem si načetla pouze začátek, ale neměli jsme ho dlouhodobě. Dále jsme pracovali s komunikačními knihami. Ale hlavně ty piktogramy. Někteří rodiče vyžadují pro začátek fotografie – jídelny, třídy, toalety. Myslím si, že od fotografií je pak jednoduché přejít u dítěte k piktogramům.*

**A pro Vás jako pracovníky je jaká informovanost?**

*„Přiznám se, že nevím, jestli chodí nějaké brožury, informační letáky o AAK. Měli jsme kolegyně, které jezdily na školení VOKS. Já osobně jsem nebyla na žádném a ráda si pak nechám předat informace od kolegyň.“*

**Jak vnímáte dostupnost pomůcek pro AAK?**

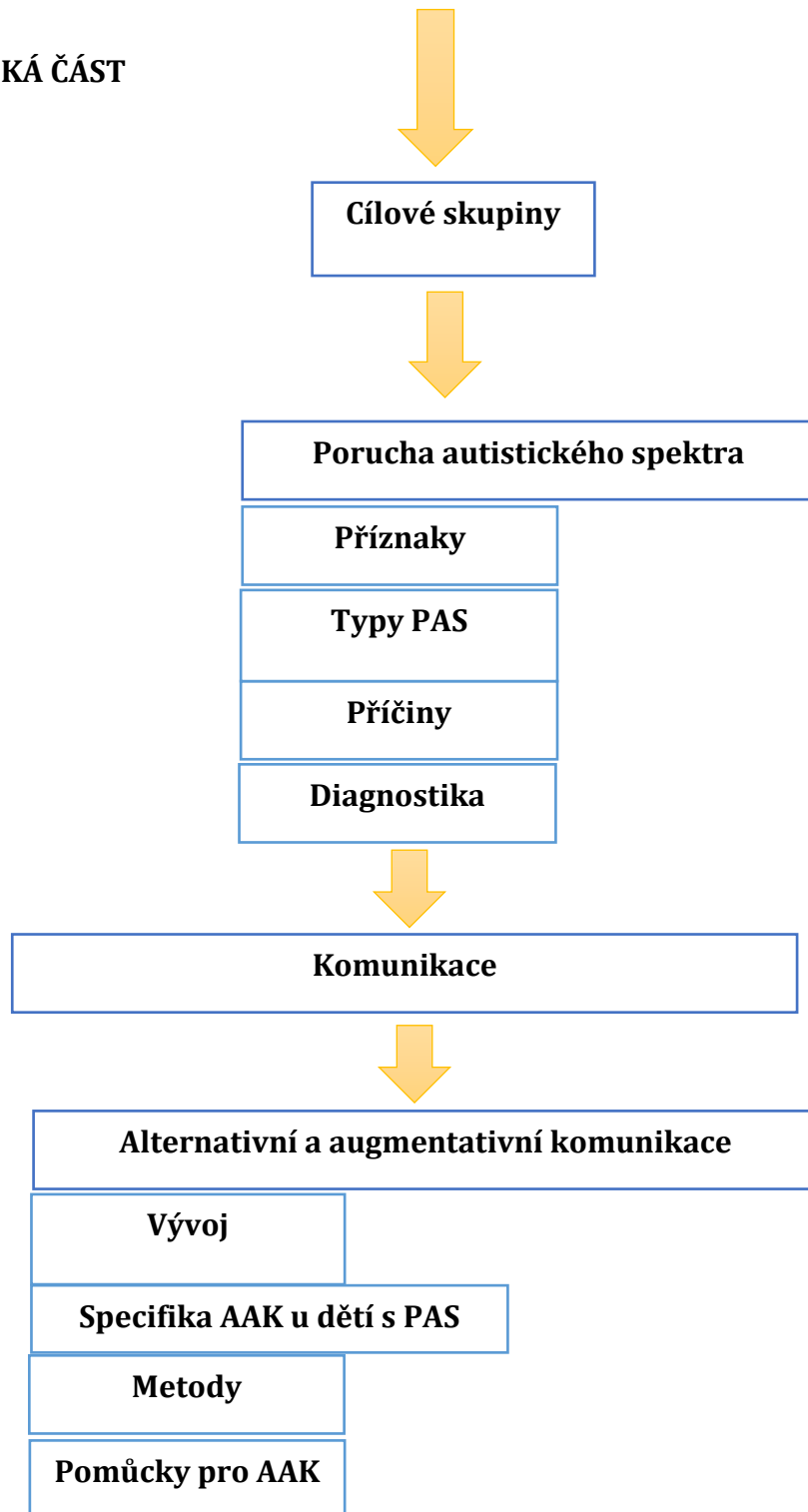
*„To je složité. Je to hodně složité. Spoustu věcí si děláme sami. Ty pomůcky nejsou na trhu nebo toho je málo. Navíc jsou drahé. Zapojovali jsme se do různých projektů, kde jsme vyráběli různé sady na různé předměty. Pamatuji, že když jsem začínala, tak jsme měli slabikář. Bohužel, děti neznají malá písmenka, takže jsme je přepisovali do velkých tiskacích.“*



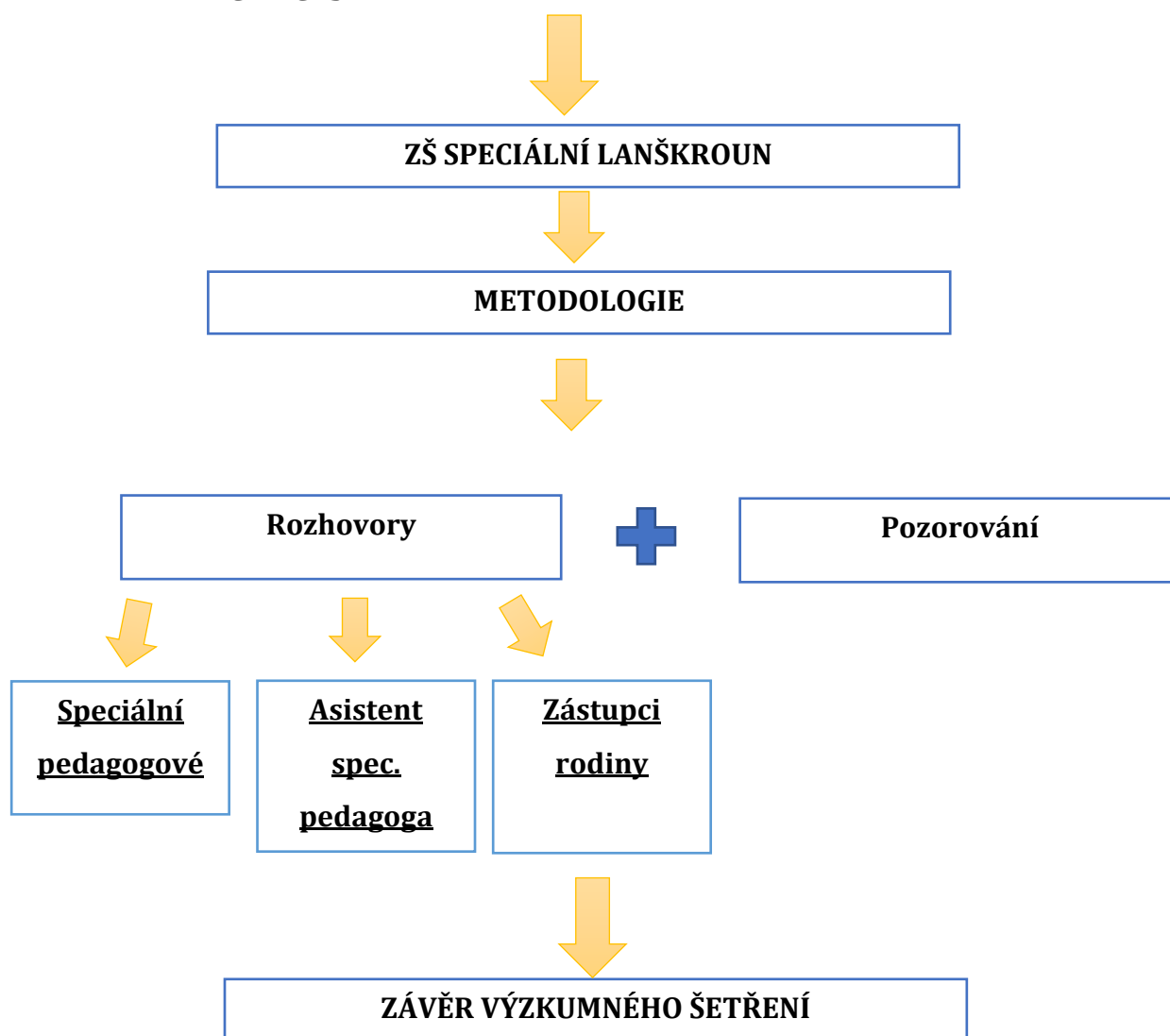
## Příloha č. 3 Grafická struktura bakalářské práce

# VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S PAS

## I. TEORETICKÁ ČÁST



## II. PRAKTICKÁ ČÁST



**HLAVNÍ CÍL PRÁCE:** Nedostatky, limity a hranice ve využívání AAK u dětí s PAS v Základní škole speciální v Lanškrouně.

**KDE VIDÍTE NEJVĚTŠÍ NEDOSTATEK/PROBLÉM V KOMUNIKACI S ŽÁKY S AUTISMEM?**

**VEDLEJŠÍ CÍL:** Zjistí preferování AAK systému v Základní škole speciální v Lanškrouně? JE DOSTATEK INFORMACÍ O AAK PRO RODIČE? MAJÍ RODIČE MOŽNOST SE NĚKDE VZDĚLÁVAT, PŘEDÁVAT SI ZKUŠENOSTI V OBLASTI AAK? JE DOSTATEK POMŮCEK PRO AAK?