

**UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií**

Diplomová práce

Bc. Jana Talíková

**Specifika ontogeneze komunikace u osob
s poruchami autistického spektra**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 21. 4. 2016

.....
Bc. Jana Talíková

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat paní Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, podnětné připomínky, ochotu a toleranci.

Dále patří můj velký dík všem rodičům, kteří ve mne vložili svou důvěru a svěřili mi veškeré informace týkající se jejich dětí i rodiny. Jen díky tomu mohly vzniknout kazuistické studie v praktické části této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	8
1.1 Vývoj názorů na autismus	9
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	11
1.2.1 Dětský autismus	12
1.2.2 Atypický autismus.....	13
1.2.3 Rettův syndrom	14
1.2.4 Jiná desintegrační porucha	14
1.2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	15
1.2.6 Aspergerův syndrom	15
1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	16
1.2.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	17
1.3 Prevalence a komorbidita poruch autistického spektra	17
1.4 Etiologie poruch autistického spektra	18
1.5 Symptomatologie poruch autistického spektra.....	20
1.5.1 Specifické symptomy	20
1.5.2 Nespecifické symptomy	23
1.6 Diagnostika.....	26
2 KOMUNIKACE.....	29
2.1 Neverbální (nonverbální) komunikace	30
2.2 Verbální komunikace	31
2.3 Ontogeneze řeči.....	32
2.3.1 Předběžná (přípravná, předřečová) stádia vývoje řeči	33
2.3.2 Období vývoje vlastní řeči	35
2.3.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	36
2.4 Ontogeneze neverbální komunikace	41
3 SPECIFIKA ONTOGENEZE KOMUNIKACE U DĚTÍ S PAS.....	45

3.1	Preverbální komunikace dětí s PAS	46
3.2	Verbální komunikace u dětí s PAS.....	47
3.3	Možnosti rozvoje a podpory komunikace u jedinců s PAS.....	53
3.3.1	Alternativní a augmentativní komunikace	53
3.3.2	Způsoby rozvoje komunikace	59
PRAKTICKÁ ČÁST		66
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	66
4.1	Cíl.....	66
4.2	Metody	66
4.3	Organizace výzkumného šetření	67
4.4	Kazuistická studie Vojta.....	67
4.5	Kazuistická studie Radek	78
4.6	Kazuistická studie Kristián.....	88
4.7	Kazuistická studie Natálie	98
4.8	Diskuze.....	106
ZÁVĚR		108
SEZNAM LITERATURY.....		109
SEZNAM TABULEK.....		114
SEZNAM ZKRATEK		114
SEZNAM PŘÍLOH		115

ÚVOD

Poruchy autistického spektra (dále též PAS) patří v současné době mezi jednu z nejčastějších a nejzávažnějších diagnóz dětského věku. Neustále zlepšující se diagnostika pomáhá každoročně odhalit nové a nové osoby s touto poruchou. Právě včasná diagnostika umožní zahájit komplexní a efektivní pomoc dítěti i celé rodině. Vhodně zvolená intervence přináší zlepšení ve vývoji a zabraňuje prohlubování deprivace dítěte způsobené komunikačním a sociálním handicapem.

Jedním ze základních symptomů poruch autistického spektra je právě deficit verbální a neverbální komunikace, opožděný vývoj řeči pak bývá velmi často první příčinou znepokojení rodičů.

Specifické projevy dětí s PAS můžeme pozorovat již od raného věku a právě jejich rozpoznání umožní včasnou a správnou diagnostiku i adekvátní odbornou pomoc. Mnoho rodičů a bohužel ani lékařů stále nemá dostatek informací jak rozpoznat odchylky ve vývoji dítěte a co by je mohlo upozornit na to, že se může jednat právě o poruchu autistického spektra. Neobvyklé projevy dítěte bývají často zlehčovány a lékař rodiče mnohdy ujišťuje, že se vše brzy spraví a ono z toho „vyroste“. Nejednou rodiče slyšeli věty typu „*kluci jsou pomalejší*“, „*asi ho moc rozmazlujete*“, „*každé dítě je jiné, to nemůžete srovnávat*“ nebo „*vy ho asi moc pozorujete*“. Proto jsme se také v naší diplomové práci rozhodli popsat specifika ve vývoji komunikace osob s poruchou autistického spektra a tak snad pomoci všem, kteří mají zájem dozvědět se něco více právě o této problematice.

Diplomová práce je rozdělená do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretickému náhledu na danou tematiku jsou věnovány tři kapitoly. V první z nich přibližujeme poruchy autistického spektra, zmiňujeme současnou i historickou terminologii, popisujeme jednotlivé typy PAS, etiologii, symptomatologii a diagnostiku. V druhé kapitole se zaměřujeme na komunikaci intaktní populace, vymezuje základní termíny a popisujeme ontogenezi řeči. Třetí kapitola se již zabývá specifiky ontogeneze komunikace u dětí s PAS, snažíme se zde přiblížit veškeré rozdíly v průběhu vývoje preverbální i verbální komunikace. V podkapitolách pak nastiňujeme možnosti rozvoje a podpory komunikace u dětí s PAS.

Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu, při kterém byly použity metody sběru dat: analýzy dokumentů, rozhor a pozorování. Záměrem výzkumu bylo vytvoření kazuistických studií čtyř dětí s PAS a to přesněji dvou chlapců s dětským autismem, jednoho chlapce

s Aspergerovým syndromem a jedné dívky s atypickým autismem. Pomocí těchto studií se snažíme podrobněji odhalit rozdíly ve vývoji komunikace dětí s PAS, charakterizovat tak nejproblematičtější a nejnápadnější oblasti jejich vývoje. Tímto názorným příkladem se snažíme poukázat na skutečnosti, kterých je potřeba si všimnout a nebrat je na lehkou váhu.

Cílem naší diplomové práce je v první řadě upozornit na tyto rozdíly a pomoci tak například některým rodičům rozeznat varující signály, což může pomoci k zahájení včasné diagnostiky.

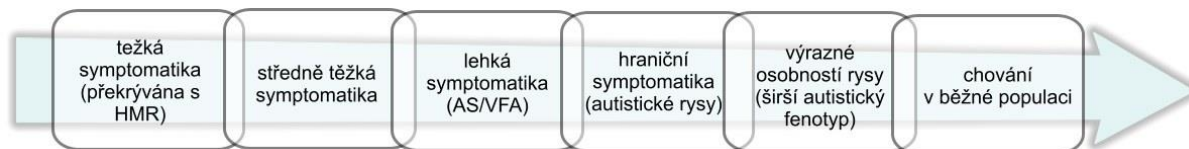
TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V první kapitole se zaměříme na problematiku poruch autistického spektra, definujeme si pojem PAS, nastíníme si historický vývoj názorů a přístupů k autismu, klasifikujeme jednotlivé nozologické jednotky poruch autistického spektra, přiblížíme si prevalenci, komordibitu, etiologii, symptomatologii i diagnostiku poruch autistického spektra.

Hovoříme-li o autismu, máme tím na mysli celou škálu syndromů, které souhrnně nazýváme termínem poruchy autistického spektra (PAS), jež patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Toto označení sebou přináší celé spektrum poruch, kdy na jednom konci se může nacházet jedinec s těžkou symptomatikou, spojenou s mentální retardací, či jiným vážným onemocněním a na straně druhé člověk s hraničními projevy, blížící se normě (Thorová, 2006).

Obr.1: Symptomatika PAS



(moodlinka.ped.muni.cz)

Nejedná se tedy o jednotnou poruchu, ale o spektrum poruch, které se u každého jedince manifestují v různé míře a podobě. Jedná se o vrozenou poruchu dosud ne přesně známých mozkových funkcí. Důsledkem této poruchy dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je narušen především v oblasti komunikace, v sociálním chování a představitivosti (Pátá, 2008). Kognitivní funkce osob s PAS jsou postiženy na různých úrovních, 75 až 80% trpí postižením intelektu (Bazalová, 2012). Peeters (in Bazalová, 2012) uvádí zastoupení jednotlivých stupňů mentální retardace u osob s PAS takto: 60% trpí střední a těžkou mentální retardací, 20% lehkou mentální retardací a dalších 20% má průměrnou až nadprůměrnou inteligenci (Aspergerův syndrom).

V lékařské a psychologické terminologii je užíván termín **pervazivní vývojové poruchy**. Jedná se tedy o postižení, kdy vývoj jedince probíhá odlišným způsobem a postižení se objevuje

ve všech oblastech života. Slovo „**pervazivní**“ znamená **všepřonikající** a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech (Thorová, 2006).

V mezinárodní klasifikaci nemoci (MKN-10) jsou pervazivní vývojové poruchy (F84) součástí kategorie **F80-F89 Poruchy psychického vývoje**. Do této kategorie dle MKN-10 spadá:

F 84.0 Dětský autismus

F 84.1 Atypický autismus

F 84.2 Rettův syndrom

F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F 84.4 Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F 84.5 Aspergerův syndrom

F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F 84.9 Pervazivní porucha nespecifikovaná

1.1 Vývoj názorů na autismus

Pojem „**autismus**“ je odvozen z řeckého slova „**autos**“ – což znamená **sám** a přípony „**izmus**“ – která označuje **stav, směr** nebo **orientaci**. Tento pojem poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler již v roce 1911, když popisoval psychopatologii schizofrenie (Šedibová, Vladová in Lechta, 2010).

Hrdlička (2014) uvádí jako první (méně známe) dílo vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám práci vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století, který popsal u dětí tzv. infantilní demenci. Tato porucha je dnes v platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí označována jako Jiná desintegrační porucha v dětství.

Druhou a nejznámější prací, která je považována za základní dílo v oblasti pervazivních vývojových poruch, je dle Hrdličky (2014) práce amerického dětského psychiatra Leo Kanner *Autistické poruchy afektivního kontaktu* z roku 1943. Kanner si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, a popsal autismus jako samostatný syndrom (Richman, 2015). Podal detailní popis případu 11 dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním. Byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity. Autismus označil za vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu (Vocilka, 1996).

O rok později, v roce 1944, vídeňský pediatr Hans Asperger nezávisle na Kannerovi popsal v článku „*Autistische Psychopathen im Kindersalter*“ (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými projevy. Kládl důraz především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy (Thorová, 2006).

Kanner popisoval děti, které měly spíše těžší formu autismu, zatímco Hans Asperger se věnoval dětem s mírnějšími formami poruchy. Pojem autistická psychopatie byl později nahrazen termínem **Aspergerův syndrom**. Poprvé ho použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová (Thorová, 2006).

Dle Jelínkové (2008) se stala psychoanalytická (psychogenní) teorie, která převládala v době Kanner, základem pro mylné vysvětlení i léčení autismu. Vycházelo se z předpokladu, že autismus je emocionální porucha, projevující se uzavřeností z důvodu odmítavého a negativního postoje rodičů, především matek. Léčení autismu probíhalo odebráním dítěte rodičům a umístěním do psychiatrické léčebny, kde jako jediná správná terapie byla využívána psychoterapie spojená s medikací. Kanner označil rodiče autistických dětí za tvrdé, úspěšné, chladné, sobecké, zajímavající se pouze o vlastní problémy, odmítající pomoci svému dítěti. Podezřívával rodiče, že se ke svému dítěti chovají jako předmětu a byl také autorem slovního spojení „**matka lednička**“. Termín pro emočně chladnou, odtažitou ženu se stal výrazem pro typickou matku autistického dítěte. Časopisy posléze začaly psát o rodičích, kteří se „rozmrazili“ jen na krátkou chvíli, aby zplodili potomka (Thorová, 2006).

I přesto, že danou teorii můžeme dnes považovat za překonanou, zanechala velké množství negativních důsledků dotýkajících se jak rodiny, tak samotného jedince s PAS.

Na konci 40. let vyslovilo několik výzkumníků, např. Benderová (1947), teorii o kontinuitě psychotických stavů v dětství (kam byl zařazen i dětský autismus) se schizofrenií dospělých. To vedlo k mylnému zařazení dětského autismu do skupiny schizofrenních psychóz v dětství, jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak i v americkém klasifikačním manuálu. Teprve v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus vzhledem ke schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy (Hrdlička, 2014).

V roce 1977 publikovala Americká autistická společnost první definici autismu. V roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu DSM III (Richman, 2015). Objevila se zde poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“ a byla charakterizována

jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí. Do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento pojem dostal až v roce 1993 (Hrdlička, 2014).

V současné době patří pervazivní vývojové poruchy k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje (Thorová, 2006).

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Klasifikace poruch autistického spektra je z medicínského pohledu v současné době dvojího typu. V Evropě se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) vydávána Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Ve Spojených státech amerických je to pak Diagnostický a statistický manuál, IV. revize (DSM-IV), který je vydáván Americkou psychiatrickou asociací (APA) (Thorová, 2006).

Tyto dva systémy jsou odlišné jak v terminologii, tak ve spektru poruch. Manuál DSM-IV obsahuje méně diagnostických jednotek a na rozdíl od MKN-10 se v něm nevyskytují diagnózy *Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby* ani *atypický autismus* (ten odpovídá v DSM-IV kategorii *Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikována*) (Michalová, 2011).

Tab. 1: Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV

MKN-10 Světová zdravotnická organizace, 1992	DSM-IV Americká psychiatrická asociace, 1994
Dětský autismus F 84.0	Autistická porucha
Rettův syndrom F 84.2	Rettův syndrom
Jiná dezintegrační porucha v dětství F 84.3	Dětská dezintegrační porucha
Aspergerův syndrom F 84.5	Aspergerova porucha
Atypický autismus F 84.1	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikována
Jiné pervazivní vývojové poruchy F 84.8	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.9	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F 84.4	Není ekvivalent

(Thorová, 2006, str. 60)

1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus neboli také Kannerův syndrom poprvé popsal v roce 1943 Leo Kanner a to u skupiny dětí, u kterých zjistil neschopnost navazovat vztahy s jinými osobami, opožděný vývoj řeči s řečovými abnormitami a obsedantní potřebu osamocení a neměnnosti. Soubor příznaků nejprve nazval autistickou poruchou afektivního kontaktu a posléze jako raný (časný) infantilní autismus (Škodová, 2003). Dětský autismus se považuje za nejtěžší, ale zároveň také nejprostudovanější poruchu autistického spektra (Hrdlička, 2014).

Vyskytuje se v různých formách a to od mírné formy až po těžkou s velkým množstvím závažných symptomů. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády (Thorová, 2006).

Diagnostická kritéria dle MKN 10:

1. Autismus se projevuje před 3. rokem věku dítěte

2. Kvalitní narušení sociální interakce:

- nepřiměřené vyhodnocení sociálně emočních situací,
- nedostatečná nebo nepatřičná odpověď na emoce jiných lidí,
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu,
- omezené používání sociálních signálů,
- chybí sociálně-emoční vzájemnost,
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování.

3. Kvalitativní narušení komunikace:

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností,
- narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra,
- nedostatečná synchronizace a reciprocita rozhovoru,
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování,
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení,
- absence emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální),
- narušení tempa komunikace a správného důrazu v řeči, který moduluje komunikaci,
- nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace.

4. Omezené opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity:

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry),
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické,
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů,
- stereotypní zájmy (např. data, jízdní řády),
- pohybové stereotypie,
- zájem o nefunkční prvky předmětů (ohmatávání, točení, očichávání),
- odpor ke změnám v běžném průběhu činnosti nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí nábytku či dekorací v domě).

Nespecifické rysy:

- strach (fobie),
- poruchy spánku a příjmu potravy,
- záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování,
- chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času,
- potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnosti na úkoly stačí.

1.2.2 Atypický autismus

Toto označení používáme především tehdy, jestliže porucha nespĺňuje zcela kritéria pro dětský autismus. Nejsou tedy naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, popřípadě je opožděný nástup po třetím roce života (Hrdlička, 2014).

Dle Thorové (2006) je atypický autismus zastřešujícím termínem pro osoby, pro které by se hodilo nepřesné diagnostické označení autistické rysy či sklony. Volkmar (in Thorová, 2006) uvádí jako typické potíže pro atypický autismus navazování vztahu s vrstevníky a neobvyklou precitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti bývají méně narušeny, než u dětského autismu.

1.2.3 Rettův syndrom

Tento syndrom byl poprvé popsán v roce 1965 Andreasem Rettem. Jedná se o poruchu autistického spektra, která se vyskytuje pouze u žen, a to s prevalencí 6-7/100 000 dívek. Příčina syndromu je genetická, vědci lokalizovali gen, odpovídající za vznik poruchy, na distálním dlouhém raménku X chromozomu (Hrdlička, 2014).

Začátek nemoci se obvykle datuje do období mezi 7. až 24. měsícem života. Po období časného vývoje, které probíhalo normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a poruchy obratnosti při chůzi a užívání rukou, dále se také zpomaluje růst hlavy. Dochází ke ztrátě účelných pohybů rukou, typickým příznakem jsou stereotypní kroutivé (mycí) pohyby rukou s pažemi ohnutými před hrudníkem nebo bradou. Zastavuje se vývoj hraní a vývoj sociální. Téměř vždy dochází k mentální retardaci (MKN 10).

1.2.4 Jiná desintegrační porucha

Známá také jako infantilní demence, desintegrační psychóza, Hellerův syndrom nebo symbiotická psychóza, poprvé byla popsána v roce 1908 vídeňským pedagogem Theodorem Hellerem (Bazalová, 2012). Jedná se o velmi vzácné onemocnění, v literatuře bylo od roku 1999 popsáno jen 126 případů. Počáteční vývoj dítěte je nejméně do dvou let zdánlivě normální. Nejčastěji kolem třetího až čtvrtého roku dochází k náhlé nebo postupné ztrátě již nabytých dovedností (Hrdlička, 2014). Krejčířová (2001) uvádí, že porucha se může také rozvinout po somatickém onemocnění (neuroinfekce, viróza), většinou je však příčina vzniku neznámá. V době počátku onemocnění dochází tedy k prokazatelné ztrátě dříve získaných dovedností, obvykle společně se závažnými emočními problémy, silnou úzkostí, neklidem, dráždivostí a emoční labilitou. Současně se začíná rozvíjet porucha řeči a komunikace. Po kratším čase může nastat opětovné zlepšování v neverbální (vizuomotorické) oblasti. Poruchy řeči a sociální interakce však přetrvávají celoživotně. Trvalé bývá i ochuzení hry a ulpívání na stereotypech. Další vývoj těchto dětí bývá shodný s časným autismem.

Prognóza však bývá horší než u dětského autismu, většina nemocných zůstává těžce mentálně retardovaná a objevuje se také větší výskyt epilepsie (Hrdlička, 2014).

1.2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jedná se o vágně definovanou poruchu, která zahrnuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci, stereotypní pohyby anebo sebepoškozování. V adolescenci bývá hyperaktivita nahrazená hypoaktivitou, což u pravé hyperkinetické poruchy nebývá obvyklé. U této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu (Michalová, 2011).

1.2.6 Aspergerův syndrom

Je považován za „vrozenou poruchu některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Duševní vývoj je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, str. 13).

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wignová. Tím to termínem označila děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil již v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger. Ten ve své práci popsal čtyři chlapce, jejichž chování se vymykalo standardnímu jednání jejich vrstevníku a to hlavně z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Jejich stav tehdy označil za „autistickou psychopatii“, již považoval za druh poruchy osobnosti (Attwood, 2005).

Lorna Wingová vymezila základní klinické příznaky Aspergerova syndromu takto:

- nedostatek empatie,
- jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce,
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství,
- pedantky přesná, jednotvárná řeč,
- nedostatečná neverbální komunikace,
- hluboký zájem o specifický jev či předměty,
- nemotornost, nepřirozené pozice (Attwood, 2005).

Aspergerův syndrom se častěji vyskytuje u chlapců a to v poměru 8:1. Kromě poruch sociálních vztahů a pohybové neobratnosti jsou zcela typické úzce omezené zvláštní zájmy, především technického charakteru (výtahy, stroje, metro, vlaky). V oblasti svého zájmu mívají

bohaté znalosti a bývají velmi vytrvalí. Nadchnout dítě pro jinou činnost bývá mnohdy velmi obtížné (Škodová, 2003).

Intelekt dosahuje normy nebo ji dokonce převyšuje, z tohoto důvodu si mnohdy uvědomují svou odlišnost od svých vrstevníků. Přátelství navazují velmi obtížně, nechápou potřeby cizích lidí, chybí jim empatie a mnohdy působí egocentricky, obtížně chápou pravidla společenského chování, která jsou ostatním lidem automaticky srozumitelná. Snadno podléhají stresu. Mají omezenou možnost vyjádřit své pocity, bývají náchylní k sebezpodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě. Schopnost ovládnutí vlastního chování bývá snižena (Thorová, 2006).

Thorová (2006) dále také uvádí, že děti s Aspergerovým syndromem mohou mít jen mírně opožděný vývoj řeči. V pěti letech však již mluví plynule. V tomto věku mají také většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Mluva však bývá zvláštní. Často se učí mluvit jakoby z paměti, recitují básničky, dlouhé odstavce z knih nebo úryvky z filmu či pohádek. Řeč bývá nápadně mechanická, šroubovitá, mnohdy kopírují výrazy dospělých. Hlavní potíže mívají v oblasti pragmatického užívání řeči, řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Mohou vykřikovat nesouvislé věty, ulpívají na určitých tématech, aniž by je zajímala reakce či zájem posluchače, mnohdy lpí na přesném vyjadřování a vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy orientovat se v neverbálních signálech, jako je například výraz tváře či kontext dané situace. Humorné nebo ironicky řečené výroky chápou doslovně, což vede mnohdy k projevům sociálně těžce akceptovatelného chování (ibid.).

1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Dle Thorové (2006) se jedná o kategorii, která se v Evropě příliš často neuvádí a diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Do této kategorie můžeme začlenit dva typy dětí. První skupinu tvoří děti, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus. Jedná se tedy o hraniční symptomatiku, vyznačující se spíše nespecifickými symptomy a to úzkostí, nepozorností a hyperaktivitou.

Do druhé skupiny zařazuje Thorová (2006) děti s výrazně narušenou oblastí představivosti. Typická je pro ně malá schopnost rozeznávat fantazii od reality a vyhraněný zájem o určité

téma, kterému se intenzivně věnují. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus.

1.2.8 Pervazivní vývojová porucha nspecifikovaná

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize charakterizuje pervazivní vývojovou poruchu nspecifikovou, jako kategorii, kterou nelze zařadit do ostatních kategorií v F84 a to z důvodů nedostatku informací nebo protichůdných názorů (Pastieriková, 2010).

1.3 Prevalence a komorbidita poruch autistického spektra

Dle Hrdličky (2014) je prevalence autismu udávána v závislosti na posuzovacích kritériích a to v rozmezí 2-20 na 10 000 dětí.

Od poloviny 60. let do současnosti se uskutečnilo více než 30. epidemiologických studií. Podstatné jsou však zejména výsledky studií z posledního desetiletí, která používají platná diagnostická kritéria, moderní screeningové metody a diagnostické nástroje. Studie také potvrdili, že autismus se vyskytuje ve všech zemích a kulturách (Hrdlička, 2014).

V poslední době byl zaznamenán rapidní nárůst PAS v celosvětovém měřítku. Bazalová (2012) uvádí, že celkový počet klientů s PAS v České republice se od roku 2001 do roku 2009 zvýšil více než čtyřikrát. Za příčiny nárůstu lze považovat větší informovanost o PAS a tím také přesnější diagnostický proces. Také je již více odborníků, kteří dokáží PAS diagnostikovat. Zároveň existuje více dětí i dospělých, kterým je diagnostikován Aspergerův syndrom, dříve často zaměňován za jiné poruchy.

Poruchy autistického spektra jsou častější u chlapců než u dívek a to v poměru 4-5:1. Výjimkou je Rettův syndrom, který postihuje dívky a u chlapců je neslučitelný se životem (Bazalová, 2012).

Jak jsme již uvedli v začátku práce tak nejčastější komorbiditou u PAS je mentální postižení a to až v 75 % případů. Jako nejčastější neurologickou komorbiditu uvádí Volkmarem (In Hrdlička, 2014) epilepsii a to u 4,8 – 26,4 % pacientů. Thorová (2008) upozorňuje na to, že PAS se může také pojít s jinou psychiatrickou poruchou, která se může rozvinout i v pozdějším

věku a to například úzkostná porucha, schizofrenie, bipolární porucha či obsedantně kompulzivní porucha. Thorová (2008) dále také uvádí, že jedna třetina dětí s PAS vykazuje jednoznačné symptomy poruchy aktivity a pozornosti. Přítomny mohou být i specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie) nebo motorických funkcí (dyspraxie).

1.4 Etiologie poruch autistického spektra

Jasnou příčinu vzniku autismu se doposud nepodařilo jednoznačně prokázat, i když bylo provedeno nespočetné množství výzkumu, které zahrnují dědičnost, vrozené vloh, prodělaná onemocnění, výživu, přírodní prostředí atd. Etiologie PAS je tedy stále předmětem výzkumu. Obecně se odborná veřejnost shoduje pouze v názoru, že příčina bude s největší pravděpodobností multifaktoriální (Bazalová, Nováková, 2011).

Za nečastější příčiny vzniku PAS jsou považovány:

- genetické vady,
- metabolické poruchy
- virové a infekční choroby (zarděnky v těhotenství matky, nedostatek kyslíku při narození, encefalitida a komplikované dětské nemoci – černý kašel, průšnice) (Michalová, 2011).

Galkowski (in Kruk-Lasockiej, 1994) udává, že u matek dětí s PAS byly v období těhotenství zaznamenány případy krvácení v třetím měsíci, nakažení toxoplazmózou, zarděnkami nebo syfilisem. V době po porodu pak dle Galkowského (in ibid.) můžeme za příčiny vzniku PAS považovat nedonošenost, úrazy hlavy, zvýšená hladina bilirubinu či snížená hladina cukru v krvi (hypoglykémie).

Dlouho dobu byly poruchy autistického spektra považovány za neorganické onemocnění způsobené nevhodnou výchovou rodičů. Tyto teorie jsou naštěstí již překonané. Baron-Cohen a Bolton (1993) také předpokládají, že za vznikem PAS můžeme vidět nějakou biologickou abnormalitu. Podporují tak biologickou teorii vzniku PAS, podle které se v mozku jedinců s PAS nachází jedna či více abnormalit (dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hippokamu), které jsou způsobeny jedním nebo více biologickými faktory (geny, komplikace v době prenatalní či postnatalní, virové onemocnění). K této teorii se autoři přiklánějí také z toho důvodu, že poruchy autistického spektra jsou ve většině

případech doprovázeny neurologickými symptomy, mentálním handicapem či mnohými zdravotními komplikacemi (jako například epilepsie) (Baron-Cohen, Bolton, 1993).

Na konci devadesátých let se také začalo spekulovat o tzv. **střevní teorii**. Gastroenterolog Wakefield v roce 1998 na základě svého výzkumu došel k závěru, že existuje spojitost mezi chronickými žaludečními a střevními potížemi a autismem. Vyslovil podezření, že v důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice) dojde k zánětu tenkého střeva. Díky zánětu vznikají ve střevech toxiny, které se dále dostanou do krve a poškodí mozek tak, že dojde ke vzniku autismu (Thorová, 2006). Důvodů proč může očkování uškodit je údajně celá řada, například to, že vakcíny obsahují hliník nebo rtuť. Někteří rodiče uvádějí, že jejich dítě se do určitého věku vyvíjelo zcela normálně a najednou začalo ztrácet zájem o okolí, slábl zrakový kontakt, dítě se stávalo netečné, hyperaktivní či naopak hypoaktivní. Začalo také ztrácet svoji slovní zásobu a přestalo komunikovat s okolím. Rodiče dále uváděli, že hlavní zlom v chování jejich dětí nastal po aplikaci vakcíny. Také některé americké studie potvrzují, že po zavedení trojkombinace očkování v některých amerických státech stoupl počet případů autismu, naopak ve stejný čas se počet autistických dětí nemění ve státech, kde se tato vakcína nepoužívá (www.dobromysl.cz). Wakefieldová teorie byla však označena za nevědeckou, ověřovací studie tu to teorii nepotvrdily a neprokázaly žádnou souvislost mezi očkováním a autismem. V roce 2003 pak britský Lékařský výzkumný koncil vydal prohlášení, že veškeré výzkumy došly k jednomyslnému závěru a to že spojitost mezi očkováním a autismem nebyla prokázána (Thorová, 2006).

U PAS jde tedy především o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Můžeme předpokládat, že když existuje různorodost v projevech jedinců s PAS, existuje pravděpodobně i různorodost v příčinách (multifaktoriální příčiny). Významnou roli zde hrají také genetické faktory. Na vzniku autismu se s největší pravděpodobností podílí různý počet genů v různé míře, specifické geny pak tvoří spíše genetický předpoklad ke vzniku PAS. Tyto geny v kombinaci s jinými vlivy posléze určují závažnost poruchy či vůbec vznik autismu (ibid.).

1.5 Symptomatologie poruch autistického spektra

Chování jedinců s poruchou autistického spektra provází široká škála projevů a ne každé dítě s PAS musí vykazovat všechny z nich. Prakticky lze říct, že nenajdeme dvě děti se stejnými projevy (Michalová, 2011).

I přes velkou rozmanitost projevů je základním problémem narušení tzv. **autistické triády** – ta zahrnuje problémy v **komunikačních dovednostech, v sociální interakci a představitosti**. Tyto projevy označujeme za **typické – specifické**. Kromě těchto projevů nacházíme i projevy, které nejsou typické pouze pro PAS a můžeme se s nimi setkat i u jiných onemocnění (neurologické, psychiatrické onemocnění či poruchy chování). Tyto projevy označujeme jako **nespecifické** (Říhová, 2011).

Obě skupiny projevů si budeme blíže charakterizovat v následujícím textu.

1.5.1 Specifické symptomy

Jak již jsme uvedli, mezi specifické symptomy řadíme problémy v oblasti komunikace, v oblasti sociálních vztahů a v oblasti představitosti. Nedostatky v těchto třech oblastech patří k definujícím prvkům autismu a nazýváme je souhrnně **triádou postižení** (Jelínková, 2008).

▪ **Komunikace**

Gillberg (in Thorová 2006) považuje poruchy autistického spektra převážně jako poruchy komunikace. Dále uvádí, že opožděný vývoj řeči bývá často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. Až polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč na tokové úrovni, aby sloužila ke komunikačním účelům a i u dětí, které si řeč osvojí, zaznamenáváme nápadně odchylný vývoj řeči s četnými abnormalitami. Poruchy komunikace můžeme u dětí s PAS pozorovat ve všech jazykových rovinách. Projevy se vyskytují jak na úrovni receptivní (porozumění řeči), i expresivní (produkce řeči), narušená může být verbální i neverbální komunikace. Nejméně bývá řeč narušená u lidí s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006).

Richman (2015) uvádí za nejčastější problémy v komunikaci následující projevy:

- echolálie (opakování slov a vět),
- monotónní řeč bez intonace,

- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka,
- chybné používání zájmen,
- rozdíly v receptivním a expresivním jazyce, neschopnost chápat abstraktní pojmy.

Toto byl jen stručný nástin problému v komunikaci, vzhledem k zaměření naší práce se podrobnější charakteristice komunikace u osob s PAS a hlavně její ontogenezi budeme zabývat v třetí kapitole této práce.

▪ *Sociální interakce a sociální chování*

Většina dětí má už od narození přirozenou schopnost navazovat vztahy ke svým rodičům či jiným lidem. Malé děti bez jakéhokoliv většího úsilí chápou ostatní lidi jako nejdůležitější prvky okolního světa. Už od raného dětství dochází k vzájemnému porozumění mezi rodiči a dítětem, stejně tak k pocitu, že jsou stejně naladěni. Tento pocit však děti s PAS nepoznají. Rodiče autistických dětí naopak velmi intenzivně cítí, že ve vztahu jejich dítěte k lidem není všechno v pořádku (Atwood, 1993).

U dětí s PAS se vždy vyskytuje porucha sociální interakce, která se v závislosti na hloubce postižení u jednotlivých dětí může výrazně lišit (Thorová, 2006).

Už v kojeneckém věku můžeme u dětí s PAS pozorovat různé odchylky od normy. Děti například velmi málo reagují na rodiče, neprojevují žádný nebo velmi malý strach při jejich odchodu a malou radost při jejich návratu, projevují malou citlivost k emocionálnímu stavu ostatních, nemají snahu zapojit ostatní při svých dětských aktivitách. Pokud se dostanou do náročnější sociální situace, může se objevit nevhodná reakce či zmatené chování (Kvassayová, Martišková, 2000).

Dle Jelínkové (2008) se problémy v sociálních vztazích mohou projevat různými způsoby. Dítě může být uzavřené, samotářské, nemá snahu navazovat kontakt s vrstevníky či s dospělými, vyhýbá se očnímu i tělesnému kontaktu, nemazlí se. Některé děti s PAS se očnímu kontaktu nebrání, ale většinou se však nejedná o spontánní pohled z očí do očí, ale o pohled „vzdálený“ zaměřený na detail našeho obličeje či pohled skrz (nepřítomný pohled). Autistické děti mohou být netečné k projevům ostatních, často reagují velmi nepřiměřeně a odmítají změny navykklého pořádku. Neustále změny společenského prostředí a chování lidí berou lidem s PAS šanci se na společenské situace předem připravit. Proto si můžou vytvářet vlastní strategii, těší je chovat se stále stejným způsobem, zbožňují rutinu a své rituály, což jim přináší určitou potřebnou kontrolu nad složitým sociálním světem. Objevují se u nich neměnné zažité vzorky chování. Mají výrazný deficit v sociálním porozumění a selhávají při společenském

styku, který pro ně bývá zpravidla velmi náročný. Nerozumí neverbálními signálům, nechápu výrazy obličeje (Jelínková, 2008).

Problémy v sociální oblasti provází osoby s PAS po celý život a to především ve vztazích s vrstevníky, dochází u nich k obtížnému porozumění přátelství a tomu, kdo je či není přítel. Dále se projevuje neschopnost porozumět emocím druhých a adekvátně na ně reagovat, deficity ve sdílení emocí a zážitků, neschopnost rozumět společenským pravidlům a problémy s jejich dodržováním (Howlin in Říhová 2012).

Ač se autistické děti jeví mnohdy jako netečné k projevům jiných, většina z nich stojí o sociální kontakt. Za zdánlivou odtažitostí se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeným způsobem navázat. Pokouší se vytvářet sociální chování, ale jinými prostředky. Chybí jim vrozená schopnost sociálního porozumění (Thorová, 20006).

▪ ***Představivost, zájmy, hra***

Narušení představivosti (imaginace) má vliv na mentální vývin dítěte hned v několika směrech: u dítěte se nerozvíjí hra, upřednostňuje předvídatelnost, upíná se na stereotypní činnosti (pohybové stereotypie, stereotypní zájmy) (Pastieriková, 2010).

Hru považujeme za základ učení a můžeme říci, že ovlivňuje celý další vývoj jedince. Kvalita hry závisí především na schopnosti představivosti, motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovedností (Michalová, 2011). Narušení imaginace a symbolického myšlení, způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra. Díky nedostatečné představivosti dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují mnohem mladší děti (Thorová, 2006). Hra autistických dětí je typicky stereotypní, neměnná a velmi často neobvyklá. Děti mohou trávit hodiny tím, že točí tyčinkou mezi prsty či sledují pohyby stránek v knize při rychlém listování (Krejčířová, 2001). Děti s PAS dávají před hračkou často přednost svým sebestimulačním aktivitám nebo zíráním do prázdna. Hračku většinou nepoužívají obvyklým způsobem. Mohou trávit mnoho času pouhým točením koleček u autíčka, rovnáním předmětů do řady či skládáním zvířátek na okraj stolu (Richman, 2015).

Dalším z charakteristických rysů autistických dětí uvádí Atwood (1993) a to sklon k opakovaným pohybům, například kývavé pohyby, točení předměty, mávání rukama či třepotání prsty. Tyto repetitivní pohyby pravděpodobně u dětí převládají z důvodu nějaké vnitřní sensorické potřeby a dítěti zřejmě přinášejí potěšení. Můžou však být i reakcí na zvyšující se napětí, frustraci či úzkost. Frekvence a intenzita těchto pohybů může být určitým měřítkem stresu, který dítě prožívá.

Motorické stereotypy mohou časem přejít i v sebezraňování. Mohou se také objevovat verbální stereotypy, opakování slov, zvuků, kladení stále stejných otázek (Jelínková, 2008).

Děti s PAS dávají přednost rutinním činnostem, které mohou opakovat stále dokola. Cítí se dobře, když mají přesný postup, když si mohou pamatovat data nebo fakta. Jejich zájmy jsou mnohdy nestandardní a děti jsou schopny věnovat jim veškerý svůj volný čas. Často se zajímají o matematiku, astrologii, historii, dopravu, mapy, dinosaury, mohou sledovat a podrobně zaznamenávat výsledky různých sportovních utkání, vědomostních soutěží atd. Takový svět je pro ně s největší pravděpodobností méně složitý a matoucí, protože data a fakta jsou jednodušší a méně složitá než lidi. Nemění se! (De Clerg, 2007).

1.5.2 Nespecifické symptomy

U dětí s poruchou autistického spektra se nevyskytují pouze symptomy týkající se diagnostické autistické triády, ale velmi často jsou přítomny takzvané variabilní (nespecifické) symptomy. Některé z těchto projevů se mohou vyskytovat až u dvou třetin osob s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Mezi nejčastější nespecifické projevy řadíme především problémy ve smyslovém vnímání, odlišnosti v motorickém vývoji, změněná emoční reaktivita, problematická adaptabilita, problémy v chování, se spánkem, s přijímáním potravy či problémy v sexuálním chování (Thorová, 2006).

▪ *Smyslové vnímání (percepční poruchy)*

Přibližně 40% dětí s PAS mívá odchylku citlivosti smyslů. Jednou z nejběžnějších obtíží je neschopnost integrovat smyslové informace a tak získat pravdivý obraz o svém okolí. V oblasti zrakového vnímání si můžeme povšimnout odlišného způsobu pozorování (nepozorují předmět zájmu přímo), dávání předmětu příliš blízko nebo naopak daleko očí, problémy z fixací předmětu, ulpívání zraku (strnulé zírání či maskový výraz obličeje). Objevuje se také přecitlivělost na osvětlení či určité barvy (Attwood, 2005).

Specifika sluchového vnímání bývají u dětí s PAS velmi nekonzistentní. Může se vyskytovat hypersenzitivita či hyposenzitivita na zvukové podněty. Děti tedy buď to reagují velmi nepřiměřeně a citlivě na běžné zvuky (projíždějící motorka, startující auto, rádio, šum moře, štěkot psa) nebo naopak nereagují na silné zvukové podněty (tlesnutí za hlavou, spadlý předmět či zavolání) (Thorová, 2006).

Také v oblasti chuťového vnímání se mohou objevovat dva rozdílné projevy. Buď to extrémní vybíravost a odmítání některých potravin nebo naopak dítě nemá zábrany konzumovat i nestravitelné předměty či preferuje nevábné chuťové vjemy (klovatina, pryž, mýdlo).

Co se týče čichového vnímání, můžeme pozorovat přecitlivělost na některé pachy a vůně. Některé děti jsou vůněmi fascinovány, což se může projevit neustálým očichováním různých předmětů či dokonce lidí (Thorová, 2006).

U některých jedinců se vyskytuje také citlivost na dotyk. Vadí jim různá intenzita dotyků či dotyky na určitých částech těla (na hlavě, dlaních, nadloktí). Běžné dotyky používané při pozdravu či projevy tělesné náklonnosti mohou být lidem s PAS značně nepříjemné. Rovněž můžeme pozorovat nechuť dotýkat se určitých povrchů nebo materiálu, nedokáží například pracovat s plastelínou či prsty namočit do barvy. Některé děti mohou také nekompromisně trvat na velmi omezeném šatníku, aby měly jistotu, že se dotykové vjemy v oblečení nebudou měnit (Attwood, 2005).

Dalším závažným problémem může být odlišnost ve vnímání vnitřních pocitů. Velmi často je posunut práh bolesti, ať již ve smyslu **hyposenzitivit** (dítě necítí bolest nebo jen velmi málo), či **hypersenzitivit** (každá sebemenší bolest vyvolá prudkou reakci). V některých případech děti s PAS nejsou schopny vnímat chlad, horko, hlad či žízeň a musí se tedy řídit pravidly a nikoliv pocity. Snížená citlivost může být jedním z faktorů přispívajícím k sebezraňujícímu chování (Thorová, 2006).

▪ **Motorika**

Gillberg (in Thorová, 2006) udává, že zhruba 50% dětí s Aspergerovým syndromem a 67% dětí s vysoce funkčním autismem má problémy s motorikou. Motorickou neobratnost tedy Gillberg zahrnuje do svých šesti diagnostických kritérií. Ve vývoji motorických schopností můžeme pozorovat odlišnosti i různorodou úroveň motorických dovedností. Abnormálními projevy v motorice bývají stereotypní a bizarní pohyby (třepotání rukou či prsty), narušení koordinace pohybů, ovlivněná může být také grafomotorika a kresba. U některých dětí se objevuje až dyspraxie (Bazalová, 2011). Celková úroveň motorické aktivity se u dětí s poruchou autistického spektra může značně odlišovat. Můžeme pozorovat jak pasivitu, kdy pohyby jsou značně pomalé, dítě rádo polehává, k reakci na podnět dochází s dlouhou latencí. Nebo se naopak vyskytuje hyperaktivita, impulzivita, pohyby jsou prudké, tendence rychlého střídání, zbrkllost, netrpělivost způsobuje nepřesnost a chybný motorický výkon. Obtíže může působit také pohybová nápodoba, setkáváme se s nepřesnými pohyby, neschopnosti napodobit

více pohybů po sobě či činnost skládající se z několika pohybů probíhajících současně (Thorová, 2006).

▪ *Emoční reaktivita a problémové chování*

Tyto projevy bývají opět u dětí s poruchou autistického spektra různorodé. Děti mnohdy nevykazují přiměřené emoční reakce či neprojevují emoce vůbec (Bazalová, 2011). Velmi často se u dětí s PAS projevuje značná emoční labilita, i bez zjevného vnějšího podnětu může docházet k prudkým afektivním výbuchům vzteku s křikem a pláčem. U dětí s PAS se také mohou vyskytovat emoční poruchy a to nejčastěji deprese či mánie, které se projevují náhlým zhoršením chování a fungování (Krejčířová, 2001). U lidí s Aspergerovým syndromem se mnohdy vyskytují stavy úzkosti, které mohou vést až k sebevražedným pokusům. Jedním z dalších symptomů je zvýšená pohotovost k agresivnímu jednání, což se může projevovat rozbíjením věcí, útokem na lidi či spolužáky. Toto chování si můžeme vyložit jako sociálně nestandardní způsob zvládnání pocitů napětí a úzkosti, které v nich vyvolává působení vnějších podnětů. Děti s PAS mívají také sklony k sebepoškozování, což funguje jako obrana v silně stresující situaci, kterou dítě nedokáže lépe zvládnout. Děti i dospělí s autismem se mohou škrábat až do krve, píchají se do očí, koušou se či tlučou hlavou do zdi (Vágnerová, 1999).

Děti s PAS mohou na své okolí působit jako nevychované a rozmazlené, což popisuje také paní P. K. Pátá ve své knize *Mé dítě má autismus* (2007), kdy se setkává s různými reakcemi na chování svého syna. Příčinu spatřuje také v tom, že děti s PAS vypadají na první pohled normálně a vzhledově se neliší od intaktních dětí. Pro rodiče je mnohdy těžké vysvětlit okolí, že jejich dítě se nevhodně chová nikoliv z důvodu nevychovanosti, ale proto, že má autismus. Pro mnohé lidi je nepochopitelný fakt, že dítě se válí na chodníku a křičí, vrhá se na cizí lidi, či vyhazuje v autobuse někoho ze sedadla, protože je to jeho místo jen projev autismu a nikoliv rozmazlenost a neschopnost rodičů.

„Je mi třicet pět let a jsem autistický.

Skáču na jednom místě nahoru a dolů a plácám rukama.

Jsem natolik autistický, že nemusím platit daně.

Život je nekonečné břemeno.

Jestliže si vtlačím prsty do očí, nezblázním se.“

David (in Jelínková, 2008)

▪ ***Problémy se spánkem a jídlem***

Asi u 50-70% dětí s PAS se vyskytují nebo alespoň vyskytovaly nějaké problémy se spánkem. K běžným potížím patří noční probouzení, chození v noci po bytě, noční můry, brzké probouzení, pozdní usínání. U některé děti mají rodiče pocit, jakoby vůbec nepotřebovaly spát (Thorová, 2006).

Obdobně jako u spánku má i více jak polovina dětí problémy s jídlem. Objevují se tendence k vybíravosti, v extrémních případech dítě vyžaduje jídlo určité barvy či konzistence, popřípadě vyžaduje zvláštní potřeby při konzumaci jídla (různé druhy potravin se nesmí na talíři dotýkat, každá potravina musí být oddělená). Problémy s jídlem většinou často věkem ustupují (ibid.).

▪ ***Problémy se sexuální chováním***

„Lidé s autismem mají sexuální citění stejně jako kdokoliv jiný, ale rozumí mu mnohem méně. Většina dětí s autismem nemá dostatečně vyvinutý cit pro společenské normy, oblast sexuality není pro ně o nic víc tabu než jiné oblasti „ (Jelínková, 2008, s. 51).

Velmi důležitá je v této oblasti prevence čili speciální sexuální výchova a nácvik sexuálního chování. Tomuto tématu se více věnuje ve své práci například Pastieriková (2010).

Jako nejběžnější problémy, se kterými se v této oblasti setkáváme, můžeme uvést např. přílišnou masturbaci (velmi často zaznamenána již v předškolním věku), neschopnost rozlišit mezi intimním a veřejným, neschopnost navázat přiměřený kontakt s člověkem, který vzbudil sexuální zájem, nepřiměřené chování a výroky spojené se sexem na veřejnosti (Thorová, 2006).

1.6 Diagnostika

Poruchy autistického spektra bývají diagnostikovány na základě chování. Diagnostiku provádí klinický psycholog a psychiatr, který má praktické zkušenosti s lidmi s PAS (Thorová, 2008).

Jeden z hlavních cílů dnešní doby by měla být včasná a správná diagnostika (18. až 24. měsíců věku), jen tak může být zahájena co nejdříve speciálněpedagogická péče a efektivní pomoc dítěti i jeho rodičům (Říhová, 2012).

K stanovení diagnózy u velmi malého dítěte je zapotřebí velmi systematické vyšetření všech oblastí dětského vývoje a náleží pouze do rukou specialisty (Thorová, 2008).

Baeon-Cohen a Bolton (1993) upozorňují také na to, že dítě by mělo být samozřejmě podrobně vyšetřeno po všech stránkách (zdravotní, neurologické, genetické vyšetření, testy inteligence i jazykových dovedností). Také se shodují na tom, že pokud si chceme vytvořit kompletní obrázek dítěte, je třeba ho podrobit pozorování jak v klinickém prostředí, tak i v přirozených situacích (doma, ve školce či škole, během hraní, jeho přirozené komunikační i sociální chování). Jen tak je možno, aby bylo dítě diagnostikováno správně a nedošlo k záměně s jinou diagnózou (elektivní mutismus, opožděný vývoj řeči, mentální retardace) (Baeon-Cohen, Bolton, 1993).

K diagnostice PAS se využívá celá řada diagnostických škál a metod. Mezi nejčastěji užívané patří semistrukturovaná škála CARS – Škála dětského autistického chování, dále také strukturované diagnostické interview ADI-R a nástroj CHAT (Říhová, 2011).

Mezi další psychodiagnostické metody využívané při diagnostice PAS můžeme zařadit pozorování, rozhovor, vývojové škály (Gesselova vývojová škála, škála N. Bayelové), testy rozumových schopností, analýza amnestických informací, pozorování hry, Wechslerovy zkoušky inteligence, testy rozumových schopností, analýza kresby, grafomotoriky (Hrdlička, Komárek, 2014; Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Již v raném věku můžeme u dětí pozorovat varovné příznaky, které by měli rodiče či pediatři rozpoznat a dále dítě směřovat k dalšímu odbornému vyšetření. Mezi takové varovné signály můžeme zařadit:

- 1. obtíže s navazováním zrakového kontaktu**- dítě nenavazuje zrakový kontakt, pohled je těkavý jakoby „skrz“,
- 2. omezení či chybění spontánního zájmu o sociální a tělesný kontakt** – nevyhledává přítomnost druhých lidí, nerado se mazlí,
- 3. opožděný vývoj řeči** – dítě netvoří kolem jednoho roku první slova a kolem dvou let žádné dvojslovné věty,
- 4. dítě nereaguje na oslovení,**
- 5. dítě působí dojmem, že neslyší,**
- 6. užívá několik slov, avšak náhle přestane s jejich používáním,**
- 7. specifické řečové projevy** – hovoří o sobě v třetí osobě, vytváří vlastní pojmenování předmětů, situací, opakuje slova, věty, fráze po komunikačním partnerovi, komunikační zaujetí pro specifické téma – vlaky, kanály, výtahy,
- 8. nefunkční užívání předmětů** – točení s předměty, sledování hraček, předmětů koutkem oka, obtíže s odtrhnutím od těchto aktivit,

9. zvláštnosti v motorickém projevu – chůze po špičkách, třepotání prstů či ruky před obličejem, kroucení rukou, točením se kolem své osy (Říhová a kol., 2011).

Stále však musíme mít na paměti, že autismus se projevuje mnoha způsoby a neexistuje tzv. „modelový autista“. Autismus je fenoménem mnoha tváří a postižení se jeden od druhého liší. Zároveň také myslíme na to, že přítomnost některého z výše uvedených projevů nemusí vždy znamenat přítomnost PAS.

2 KOMUNIKACE

V této části si definujeme, co vlastně znamená pojem komunikace, specifikujeme si nejznámější formy komunikace a to neverbální a verbální komunikaci. Objasníme si také jaký je rozdíl mezi „řečí“ a „jazykem“. Následující podkapitola bude zaměřená na ontogenezi řeči u intaktní populace a také ontogenezi neverbální komunikace.

Slovo **komunikace** vychází z latinského *communicatio* což původně znamenalo „vespolné účastnění“ či *communicare* „činit něco společným, společně něco sdílet“ (Vybíral, 2009). Pojem komunikace nemá jednotnou definici a najít takovou definici mezilidské komunikace, která by zahrnovala veškeré aspekty (kognitivní, sociální, lingvistické, filozofické, kulturní) a zároveň i všechny roviny významu a dopadu snad ani není možné (Bytešníková, 2012).

Vybíral (2009) poukazuje na to, že komunikační výměnou je jak sdělování, tak sdílení. Komunikaci můžeme popsat jako vzájemnou výměnu informací mezi člověkem a prostředím, ve kterém se právě nachází. Jde tedy o lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Člověk přijímá informace ze svého okolí a nějakým způsobem na ně reaguje, ale sám také do okolí vysílá sdělení a očekává na ně odezvy, ať už pozitivní či negativní. Komunikační interakce je jednou ze základních biologických potřeb člověka (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Cílem komunikativního chování člověka je jak vzájemné dorozumívání a sdělování informací, tak i vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů (Klenková, 2006).

Komunikaci lze chápat jako složitý proces výměny informací. Její základ tvoří čtyři prvky, které se vzájemně ovlivňují:

- komunikátor – osoba, sdělující něco nového, zdroj informace,
- komunikant – příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje,
- komuniké – nová informace, obsah sdělení,
- komunikační kanál – cesta sloužící k předávání informací. Je to nezbytná podmínka úspěšné komunikace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód (Klenková, 2006).

Tak jako existuje více definic pojmu komunikace, tak existují i různá dělení komunikace podle určitých klíčů, například na komunikaci formální či neformální, kompetitivní či kooperující, symetrickou či asymetrickou, harmonickou či konfliktní atd. Nejznámější a nejužívanější je však dělení na verbální a neverbální komunikaci (Valenta, Müller, 2013).

2.1 Neverbální (nonverbální) komunikace

Jedná se o komunikaci bez přítomnosti verbálních projevů či spolu se slovy jako doprovod verbální komunikace. Nonverbální komunikace je historicky starší formou komunikace než verbální. Člověk se statisíce let domlouval posunky, mimikou obličeje či neartikulovanými zvuky a dokázal tím vyjádřit prakticky vše, co potřeboval. I v dnešní době, kdy řeč ovládáme dokonale, často předcházejí mimoverbální kontakty těm, při kterých použijeme řeč (Pech, 2009).

Neverbální komunikace má řadu rozličných podob:

1. gesta, pohyby hlavou a další pohyby těla,
2. postoj těla,
3. výraz tváře (mimika),
4. pohledy očí,
5. volba a změna vzdálenosti, zaujímání pozice v prostoru (přibližování a oddalování se),
6. tělesný kontakt (dotyky),
7. tón hlasu a další neverbální aspekty řeči,
8. oblečení, zdobnost, fyzické a jiné aspekty vlastního zjevu (Vybíral, 2009).

Kohoutek (in Bytešníková, 2012) uvádí, že v praxi je často nonverbální forma komunikace nedoceňována oproti přeceňované verbální komunikaci. Nonverbálně mnohdy vyjadřuje člověk své duševní stavy, city, pocity, emoce, prožitky, myšlenky či vztahy mnohem objektivněji než verbálně. Přibližně pouze 7 % působení informace pochází z jejího verbálního obsahu. Zbytek se přisuzuje neverbálnímu působení (hlasová intonace, výraz obličeje).

Neverbální komunikace napomáhá lépe vyjadřovat naše emoce. Pocity se lépe vyjadřují neverbálně, jelikož souvisejí s naším podvědomím. Slovní projev je pak naopak řízen vědomím. To co se tedy bojíme vyjádřit vědomě, to dáme často najevo podvědomě (Peltová, 2001).

Vybíral (2009) konstatuje, že je sice možné nemluvit, ale je nemožné se nijak neprojevat. I svým mlčením či nehnutým výrazem obličeje něco sdělujeme. „*Člověk může přestat mluvit, nemůže však přestat komunikovat svým tělovým idiomem, zde musí něco říct: buď dobře, nebo špatně. Nemůže neříct nic.*“ (Goffman, 1966 in Vybíral 2009).

Nelze však tvrdit, že by neverbální komunikace byla důležitější než verbální, oba způsoby mají pouze rozdílnou funkci. Hlavním úkolem mimoslovní komunikace je upevnit, rozšířit či prohloubit komunikaci verbální. Neverbální složka vnáší do naší řeči potřebné oživení, bez nějž

by slovní sdělení nudné a monotónní. Pokud je tedy slovní sdělení podloženo i neverbálními projevy, stává se skutečný obsah a smysl výpovědi srozumitelnější (Peltová, 2001).

2.2 Verbální komunikace

Do skupiny slovní komunikace zahrnujeme všechny komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené či psané řeči (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012).

Jedná se o záležitost pouze lidskou a spočívá především ve sdělování myšlenek. Přestože, jejím prostřednictvím získáváme jen kolem deseti procent všech sdílených informací, je z kvalitativního hlediska nejdůležitějším komunikačním kódem (Valenta, Müller, 2013).

Verbální komunikací je tedy myšleno vyjadřování pomocí slova, prostřednictvím jazyka. Může být jak mluvená tak i psaná, zprostředkovaná či přímá a je nedílnou součástí našeho sociálního života (Olejníčková in Jurkovičová a kol., 2010).

Řeč je charakteristickou biologickou vlastností člověka a je považována za výsledek miliony let trvajícího hominizačního procesu. Je úzce vázána na lidskou společnost, přičemž vztah mezi společností a řečí je vzájemný (Bytešnicková, 2012). Lejska (2003, s. 78) uvádí, že „řeč jako objektivní realita je trvale spojena s vývojem lidského rodu a vývojem člověka“. Dále také podotýká, že pokud je někomu z jakéhokoliv důvodu odepřena schopnost řeči, potom je tomuto jedinci odebrána i nejvlastnější lidská schopnost.

Podle Olejníčkové (in Jurkovičová a kol., 2010, s. 25) se „ve verbálním sdělení odráží naše jazyková vybavenost, mentální úroveň nebo znalosti oboru, o kterém mluvíme. Sdělení jsou ovlivněná kulturou, pohlavím, věkem člověka, jeho výchovou i osobností.“

Řeč nám tedy umožňuje sdělování, vyjadřování, zobecňování a dorozumívání. Řeč je způsob realizace jazyka a slouží k dosahování komunikačního cíle. Pojmy „řeč“ a „jazyk“ často používáme v běžné komunikaci jako synonyma nebo je užíváme nepřesně. Zjednodušeně lze však říci, že řeč je výkonem individuálním, kdežto jazyk je jevem a procesem společenským.

Jazyk je vlastně soustava zvukových a druhotných dorozumívajících se prostředků znakové povahy (psaných nebo vizuálně-motorických), jež jsou schopny vyjádřit téměř veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky. Jazyk je od počátku jev společenské podstaty, má svého uživatele, specifickou funkci a účel. Vyvíjí se pomalu, pozvolna, bez zvrátů

a stále se obohacuje tak, aby byl schopen vyjádřit či popsat veškerou aktuální skutečnost (Klenková, 2006).

Odlišujeme jazyk jako určitou schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém (češtinu, angličtinu či znakový jazyk neslyšících) od řeči jako skutečného použití, aktualizace této schopnosti. Obojí spolu souvisí a proto, aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk) (ibid.).

2.3 Ontogeneze řeči

Základem mezilidské komunikace je řeč. Řeč je dorozumivacím prostředkem člověka s člověkem, slouží k vzájemnému sdělování. Řeč člověku není vrozená, dítě se jí musí naučit od svého mluvícího okolí. Na rozdíl od jiných živočichů, přichází lidský jedinec na svět se schopností naučit se mluvit. Tato schopnost musí být však v pravý čas aktivována živou lidskou řečí. Pokud však není dítě v kontaktu s mluvícím prostředím, řeč se nevyvine a ono zůstane němé (Vyštejn, 1995).

Komunikaci můžeme považovat za jeden z nejvýznamnějších prostředků socializace a enkulturace člověka. Řeč je zase tradičně označována za nástroj myšlení, proto jakékoliv narušení komunikační schopnosti je vždy značným psychosociálním problémem jak pro daného jedince, tak i pro jeho okolí (Valenta, Müller, 2013).

Vývoj komunikační schopností patří k nejpozoruhodnějším procesům v celém životě člověka. Vyvíjející řeč dítěte musíme sledovat v souladu s celkovým psychickým i fyzickým vývojem a také s ohledem na vliv vnějšího prostředí (Kutálková, 2009). Vývoj řeči je neoddelitelnou součástí celkového vývoje člověka, pod tímto pojmem rozumíme přirozený proces osvojování a porozumění, vyjadřování a používání komunikačních schopností jako komplexního systému znaků a symbolů ve všech jeho formách v rámci ontogeneze člověka. Z časového hlediska je to postupný proces, který začíná v podstatě již od prenatálního období života a končí až smrtí jedince. Nejdynamičtější a navenek nejnápadnější rozvoj komunikace však zaznamenáváme v průběhu prvních pěti let života dítěte (Kapalková, 2009).

I když v ontogenezi řeči rozlišujeme různé stádia, hranice mezi nimi nejsou výrazné. Každé dítě je jiné a proto nemůžeme očekávat, že určité stádium vývoje řeči nastane přesně podle tabulek uváděných v odborné literatuře. U intaktního dítěte následují jednotlivá stádia s určitou přípustnou časovou variabilitou. U dětí může docházet k období akcelerace nebo naopak

retardace ve vývoji. To však neznamená, že by mohla být některá stádia vynechána, individuální však může být délka jejich trvání. Stádia vývinu řeči nejčastěji dělíme na předběžná stádia vývoje řeči a vlastní vývoj řeči (Lechta, 1990).

2.3.1 Předběžná (přípravná, předřečová) stádia vývoje řeči

Toto období trvá zhruba do 1. roku života a dítě si v něm osvojuje zručnosti a návyky, na jejichž základě vzniká později skutečná řeč. Tyto činnosti můžeme charakterizovat jako předverbální a neverbální aktivity (Klenková, 2006). Celé první stadium sice označujeme jako období nezáměrné komunikace, neznamená to však, že dítě vůbec nekomunikuje. Je to období vzájemného působení a stimulování, ve kterém se vytvářejí vazby a vztahy mezi dítětem a lidmi okolo něho. Zpočátku se tak děje neverbálním způsobem, až později, za hranicí toho to stadia, se hlavním interakčním prostředkem stává řeč (Kerekrétiová, 2009). Důležitou roli zde hrají i činnosti jako sání, žvýkání a polykání, které zdánlivě nesouvisí z vývojem řeči avšak představují důležitou činnost a to jakýsi trénink mluvidel. Böhme (in Lechta, 1990) uvádí, že schopnosti žvýkání a mluvení jsou v úzké souvislosti - dítě se nepokusí použít čelist, jazyk a rty k promluvě dřív, než se naučí provádět žvýkací pohyby (Lechta, 1990).

▪ *Období Křiku*

Prvním zvukovým projevem dítěte při příchodu na svět je nejčastěji pláč (reflexní křik), jedná se vlastně o reflexní reakci na změnu prostředí a na změnu způsobu dýchání. Je to hlasový reflex, řízený mozkomíšním ústředím pro dýchání (Krauhlová, 2013).

Jako pláč označujeme i zvukový projev, který dítě vydává i v prvních dnech života, jedná se tedy o spíše o neurčitý křik, volání, které je dosud neutrální a pohybuje se kolem komorního Á. Stále, jde o reflexní činnost a pokud dítě křičí, nemusí to hned znamenat, že mu něco schází. Mezi dětmi mohou být v tomto období velké rozdíly. Některé jsou hlasově velmi aktivní a prokřičí celé hodiny, jiné se zvukově téměř neprojevují (Kutálková, 2009).

Přibližně od 6. týdne života se začíná charakter křiku měnit, křik dostává citové zbarvení, přibývá mu na intenzitě i rozsahu. Zpočátku signalizuje výraz nelibosti nebo odporu. Nejdříve má křik tvrdý hlasový začátek, čímž je vyjadřována nespokojenost. Později, mezi druhým a třetím měsícem života, nabývají hlasové projevy afektivního kladného zbarvení. V této době

má křik již měkký hlasový začátek, tím dítě vyjadřuje libé pocity. Z křiku se tak stává prostředek k uspokojování akutních potřeb – přivolávání (Bytešníková, 2012).

Zvyšuje se také škála zvuků, dítě opakuje sací pohyby a postupně tak začíná objevovat možnosti pohybu jazyka a rtů. Tyto zvuky, spolu s měkkým hlasovým začátkem, označujeme jako broukání (Kutálková, 2009).

▪ **Období žvatlání**

Mezi obdobím křiku a obdobím žvatlání nejsou zřejmé hranice a přechody. Dítě si začíná všimnat více svého okolí, začíná pozorovat. Dítě si může zpěvavě žvatlat, houkat, vytváří nejrůznější zvůčky či celé řady zvuků velmi podobných lidské řeči. Vyskytují se i méně obvyklé zvuky – mlaskavé, sací, chrčivé, pisklavé a to vše podle toho, v jakém postavení jsou právě mluvidla při tvoření hlasu (Krahulcová, 2013). Není to však ještě počátek vlastní řeči, je to spíše hra mluvidel, kdy si dítě hraje s řečovými orgány a přitom vydává hlas. Tato činnost přináší dětem libivé pocity a děti se hrou s mluvidly baví. Nejedná se však o vědomou činnost, ale jsou to pudové projevy a vyskytují se u všech dětí i u těch, které jsou od narození hluché, toto období tedy můžeme označit jako **pudové žvatlání**. Teprve až později (okolo šestého či osmého měsíce) začne dítě zapojovat sluch a nastupuje období zvané **napodobující žvatlání**. Dítě si již nežvatlá jen pro sebe, ale začne napodobovat slyšené zvuky vlastní i zvuky slyšené ve svém okolí, především tedy melodii a rytmus řeči (Vyštejrn, 1995). Dochází k vědomému zapojení zrakové i sluchové kontroly. Kojenec sleduje pohyby mluvidel okolních lidí, především však matky a postupně začíná napodobovat hlásky mateřského jazyka. Při snaze napodobit hlásky musí realizovat tyto pokusy několikrát a toto opakování hláskových skupin označujeme termínem fyziologická echolalie. Dítě se stále víc a víc snaží komunikovat se svým okolím či se svou oblíbenou hračkou. Začíná spojovat samohlásky s některými souhláskami do slabik (ma-ma, ba-ba, pá-pá, ta-ta). Zvukové projevy také začínají doprovázet pohyby těla, rukou či otáčení hlavičky. Žvatlání se stává komunikačním prostředkem, jedná se totiž zejména o formu a potřebu udržení kontaktu (Bytešníková, 2012). „V tomto období dítě potřebuje zvýšené množství osobních kontaktů, oslovování, opakování žvatlavých projevů, jistotu rodičovského vztahu a laskavé citové klima. Pokud tomu tak není, pak aktivita kojence ke žvatlání upadá, je nepříznivě ovlivněn nástup prvních slov a později i počátek slovních spojení ve věty „ (Čížková in Bytešníková, 2012, s. 18).

V období okolo desátého měsíce života nastává stádium **rozumění řeči**. Není to však rozumění řeči v pravém slova smyslu. Dítě ještě úplně nechápe obsah slov, které slyší, reaguje

ale na celkový zvukový obraz toho, co slyší a to v návaznosti na konkrétní, často se opakující situaci. Kojenec sám ještě nemluví, ale jeho rozumění se projevuje ve formě motorické reakce – na výzvu ukáže, jak vyroste, poprosí nebo udělá paci, paci. Komunikuje s námi gesty (Lechta, 1990).

Velká význam při komunikaci s dítětem má gestikulace a mimika mluvící osoby a také celková komunikační situace. Dítě rozumí velkému množství slov ještě předtím, než začne samo mluvit. Reaguje na ně pohybem, gesty, smíchem či odmítáním. Svým žvatláním se snaží napodobit slyšená slova a dává najevo radost, když na jeho komunikační projevy reagují lidé kolem něj. V optimálním prostředí se plně rozvíjí jeho chuť komunikovat. Chápání řeči má velký význam pro další duševní vývoj dítěte, okolní svět se mu tak stává jasnější a bližší. Dítě vrůstá do prostředí a začíná se přizpůsobovat lidské společnosti. Dá se už také pomocí řeči výchovně ovlivnit. Pro toto období je důležitá zásada názornosti, to znamená, že s dítětem mluvíme o tom, co zrovna vnímá a pomalu přidáváme další označování jevu v jeho nejbližším okolí (Krauhlová, 2013).

2.3.2 Období vývoje vlastní řeči

Toto stádium nastupuje většinou okolo jednoho roku a charakterizuje ho několik, na sebe navazujících stadií. Lechta (1990) uvádí jako první verbální projev dítěte tzv. jednoslovné věty. Když dítě v tomto období řekne například slovo „máma“, jde vlastně o jednoslovnou větu s komplexním významem. Toto slovo může mít tedy více významů a to v závislosti na konkrétní situaci či momentální potřebě dítěte. Těmito jednoslovnými větami vyjadřuje dítě především svoje city, přání či žádosti a toto období vývoje vlastní řeči nazýváme stádium **emocionálně-volní**. Užívání prvních slov samozřejmě neznamená úplný zánik žvatlání, které u dětí přetrvává ještě poměrně dlouhou dobu. Pasivní slovník dítěte v tomto období vysoko převládá nad aktivním, v té době rozumí již hodně pojmům, jen je ještě nedokáže všechny vyslovit (Lechta, 1990).

V období mezi 1 a půl až 2 roky hovoříme o **egocentrickém stadiu** vývoje řeči. Dítě napodobuje dospělé, ale také si opakuje slova samo pro sebe, hraje si se slovy, častěji opakuje nová slova. Objevuje mluvení jako činnost (Klenková, 2006).

Ve stádiu **asociačně-reprodukčním** nabývají podle Sováka (in Klenková, 2006) prvotní slůvka funkci pojmenovací. Řeč je ještě na prvosignální úrovni, stále zůstává spojení výrazu

s konkrétním jevem. Výrazy, které dítě zaslechlo ve spojitosti s určitým jevem, začíná přenášet na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace.

Kondáš (in Lechta, 1990) udává, že mezi druhým a třetím rokem dochází k prudkému rozvoji komunikace. Dítě se řeči učí dosahovat drobné cíle. Zjišťuje, že pomocí řeči může usměrňovat dospělé, což se mu líbí a snaží se tedy s nimi častěji komunikovat.

Podle Wendlera a Seindnera (in ibid.) může u dětí ve věku kolem dvou a půl let pozorovat frustraci v případně neúspěšného pokusu o komunikaci. Toto zjištění považujeme za důležité nejen z hlediska logopedické prevence (věnovat se časté a přiměřené komunikaci s dítětem), ale také z hlediska logopedické diagnostiky (děti s narušenou komunikační schopností, děti apatické či autistické nebývají tak frustrované jako děti intaktní).

Dalším důležitým obdobím je **stadium logických pojmů**, které nastává okolo 3 let. V tomto stadiu můžeme postupně pozorovat přechod z 1. do 2. signální soustavy. V této vývojové fázi sledujeme jev, kdy prostřednictvím abstrakce se slova, do té doby velmi spjatá s konkrétním jevem, se stávají všeobecnými pojmy. Dochází k osvojování si náročných myšlenkových operací. Musíme myslet na to, že právě v tomto období jsou na dítě kladeny velké nároky, proto může v řeči dítěte evidovat různé vývojové obtíže. Např. vývojové dysfluence – opakování hlásek, slabik či slov (Bytešnicková, 2012).

Kolem 4 let věku dítěte začíná **stadium intelektualizace řeči**, které vlastně přetrvává až do dospělosti. V průběhu tohoto procesu probíhá zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, zkvalitňuje se celkový řečový projev a neustále roste slovní zásoba. U intaktního šestiletého dítěte, vyrůstajícího v průměrném rodinném prostředí, je už komunikační schopnost na takové úrovni, že umí spolehlivě komunikovat pomocí zvukových symbolů mateřského jazyka a je všestranně připraveno na osvojování jeho grafické formy (Lechta, 1990).

2.3.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při charakteristice řečového vývoje dítěte využíváme také poznatky o vývoji jazykových rovin, ty se v ontogenezi řeči vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně (Klenková, 2006).

Než začneme s popisem ontogeneze jazykových rovin, stručně si charakterizujeme význam jednotlivých rovin dle Peutelschmiedové (2005):

Morfologicko-syntaktická rovina: tato rovina se zabývá gramatickou stránkou řeči a to výskyt jednotlivých slovních druhů v promluvě, správnost gramatických tvarů, používání složitějších větných celků.

Lexikálně-sémantická rovina: zde sledujeme rozsah pasivní a aktivní slovní zásoby, chápání významu slov, přenesených slovních významů v podobě metafor, přísloví či pořekadel.

Foneticko-fonologická rovina: fonetika – lingvistická disciplína, která se soustředí na zvukový materiál jazyka a řeči. **Fonologie** – zkoumá funkce zvukových prostředků jazyka a pracuje s nejmenšími stavebními jednotkami řeči – fonémy. Foneticko-fonologická rovina tedy posuzuje zvukovou složku řeči.

Pragmatická rovina: v této rovině se zabýváme sociální uplatněním komunikace. Zaměřujeme se tedy na schopnost jedince dostát různým komunikačním záměrům, tedy jeho schopnost konverzovat, a to jak v pozici mluvčího, tak i v roli pasivního posluchače. Do této oblasti zahrnujeme i tzv. koverbální chování – schopnost komunikovat v nezvukové dimenzi (přiměřená mimika, gesta).

▪ **Morfologicko-syntaktická rovina**

Tuto rovinu lze zkoumat až okolo 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova vznikají opakováním slabik (mama, papa, tata) a plní funkci vět (jednoslovné věty). První slova jsou neohebná, dítě je neskloňuje ani nečasuje. Podstatná jména bývají v prvním pádě, slovesa převážně v infinitivu či v 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Zhruba okolo 1 a půl až 2 let dítěte vznikají složením dvou jednoslovných věty, věty dvojslovné (př. máma pá-pá) (Klenková, 2006).

Z hlediska morfologie začíná nejdříve používat podstatná jména, později slovesa, mezitím se objevují onomatopická citoslovce (citoslovce zvukomalebného původu – pipi, bé, bác). V období mezi 2. a 3. rokem používá dítě stále více přídavných jmen, posléze i osobní zájmena. Nejpozději se v řeči začínají objevovat číslovky, předložky a spojky. Po 4. roce života dítě obvykle používá všechny slovní druhy.

Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat, po 3. roce užívá jednotné a množné číslo. Poměrně dlouho mají děti problémy se skloňováním přídavných jmen. Pro slovosled je typické, že slovo, které má pro dítě emocionálně klíčový význam, klade ve větě na první místo (Klenková, 2006).

Mezi 3. a 4. rokem života se již objevují v řeči souvětí. Prvním typem bývají obyčejně slučovací souvětí. S narůstajícím věkem klesá v řeči počet nerozvinutých vět a narůstá počet souvětí. U dětí staršího předškolního věku můžeme pozorovat i vzrůst počtu vět s přímou řečí

(Lechta, 1990). Vývoj gramatiky v dětské řeči vysvětluje Sovák (1984) pomocí reflexní teorie. Jde tedy o přenos (transfer) z jednoho užitého mluvního vzorce na mluvu v situaci obdobné. Dítě se postupně učí gramatiku tak, že napodobuje, pamatuje si a přenáší slyšené na to, co samo chce říct. Někdy se tato analogie nezdaří a to většinou jde-li o gramatické výjimky (dobrý – dobřejší).

Do 4. let jsou chyby v gramatické rovině jazyka přirozené a označujeme je jako fyziologický dysgramatismus. Pokud však dysgramatismus přetrvává i později, může již poukazovat na narušený vývoj řeči či intelektu (Lechta, 1990).

▪ *Lexikálně-sémantická rovina*

Už výše jsme zmiňovali, že kolem 10. měsíce začíná dítě rozumět řeči lidí v jeho okolí a my tak můžeme evidovat rozvoj pasivní slovní zásoby. Okolo jednoho roku pak dítě začíná používat i svoje první aktivní slůvka. To však vůbec neznamená, že verbální způsob komunikace by se stal pro dítě prioritní. V tomto období je dorozumívání stále hlavně na úrovni pohledů, gest, mimiky, pláče, výkřiků a pohybu celého těla. Postupně a souběžně se zdokonalováním slovníku, získává verbální způsob komunikace čím dále větší převahu nad předverbálním způsobem (Lechta, 1990).

První slova chápe dítě všeobecně, například haf-haf je všechno, co je chlupaté a má čtyři nohy, tento jev označujeme jako **hypergeneralizaci**. Když dítě ovládá více slov, pozorujeme opačnou tendenci a to **hyperdiferenciaci** – dítě pokládá slova za názvy jen jedné jediné, určité věci či osoby, např. táta je označení jen pro jeho otce (Klenková, 2006).

Dle Sternových (in Lechta, 1990) rozlišujeme ve vývoji řeči dítěte **první a druhý věk otázek**. V období okolo 1 a půl roku jsou to otázky „**Co je to**“ případně „**Kdo je to**“, „**Kde je**“.

V období okolo 3 a půl let nastupují otázky „**Proč?**“ případně „**Kdy?**“. Je to období, které vyžaduje největší trpělivost dospělých. Dítě se ptá znovu a znovu i na věci, které už dávno zná. Ale nelze se za to na dítě zlobit nebo ho dokonce odbyť. Dětská „proč“ jsou jak projevem zvědavosti a touhy po poznání, tak i prostředkem k navázání mluvního styku s okolím. Svou aktivitou a dychtivostí, se dítě pomocí otázek zároveň zmocňuje slovní zásoby svého prostředí. Je to tedy projev chuti k mluvení, kterou je třeba podporovat (Ohnesorg, 1976).

Rozvoj slovní zásoby probíhá po celý život jedince a je závislý na různých faktorech – úroveň intelektu, prostředí, ve kterém žijeme či individuální schopnosti jedince. Je samozřejmé, že žádný z nás nemůže ovládat celou slovní zásobu. Jednotliví uživatelé ovládají pouze určitou

část slovní zásoby a tu označujeme jako **individuální slovní zásoba**. Tu pak dále rozdělujeme na **pasivní** (slova, kterým rozumíme) a **aktivní** (slova, která reálně používáme) (Bytešníková, 2012). Dle Dvořáka (in Bytešníková, 2012) je pasivní slovní zásoba již od počátku vývoje řeči asi o jednu třetinu větší než aktivní slovní zásoba.

Zkoumání slovní zásoby je velmi složité a mnohá šetření se tak ve výsledcích rozcházejí. Někteří vědci zkoumali u dětí v určitém věku jen aktivní slovní zásobu, jiní jak aktivní, tak i pasivní slovní zásobu. My si zde uvedeme nejčastěji udávané výsledky slovní zásoby u dětí do 6 let. Okolo 1 roku bývá slovní zásoba dítěte 5 až 7 slov, slovní zásoba 2 letého dítěte je zhruba 200 slov, ve 3 letech používá dítě již téměř 1000 slov. Ve věku 4 let je to asi 1500 slov a před nástupem do školy, tedy okolo 6 let činí jeho slovní zásoba přibližně 2500 až 3000 slov. Z tohoto přehledu je zřejmé, že největší nárůst slovní zásoby je do 3. let života dítěte (Klenková, 2006).

▪ ***Foneticko-fonologická rovina***

Tuto jazykovou rovinu můžeme u dítěte sledovat vlastně už skoro od narození, tedy nejdříve ze všech jazykových rovin. Zellerová (in Lechta 1990) uvádí, že už po 7. týdnu života se do zpočátku čistého vokalistického křiku dítěte začínají včleňovat souhláskové zvuky. Podle Kocha (in ibid.) se do 6 měsíců dítě naučí vyslovovat všechny samohláskové zvuky, některé souhláskové zvuky a několik jednoduchých slabik. Klíčovým momentem je však až období přechodu z pudového žvatlání, na žvatlání napodobující. Až od toho stádia můžeme v pravém slova smyslu hovořit o vývoji výslovnosti. Zvuky, které do té doby dítě vyprodukovalo, nemůžeme ještě klasifikovat jako skutečné hlásky mateřského jazyka, protože je produkovalo pouze pudově, bez vědomé sluchové a zrakové kontroly (Lechta, 1990).

Výzkumná šetření, zabývající se touto stránkou řeči se také mnohdy rozcházejí. Schulze (in Lechta, 1990) už v minulém století vyslovil názor, že vývin výslovnosti se řídí pravidlem nejmenší námahy. Tvrdil tedy, že dítě vytváří nejprve ty hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a až v pozdějším věku vytváří hlásky artikulačně náročnější. Podle tohoto pravidla by dítě nejdříve tvořilo samohlásky, potom retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní. S tvrzením Schulzeho však mnozí autoři nesouhlasili a dokazovali, že mnoho dětí ji dávno vyslovuje artikulačně obtížnější hlásky, kdežto jednodušší vyslovit nedokáží (Lechta, 1990).

Žebrovská (in Klenková, 2006) uvádí názory Jakobsna a Hallera a to, že fonematická stavba řeči se začíná vyvíjet až po ukončení žvatlání, přičemž zde chybí vývojová plynulost. Dítě začíná používat jazyk labiálním stadiem, kdy využívá výlučně kontrast mezi souhláskami a

samohláskami (P-A nebo PA-AP), následuje stadium opozice závěrové nosní a ústní souhlásky (M-P), opozice retného a dásňového prvku (P-T).

Z hlediska korekce výslovnosti je pak důležité znát pořadí fixace jednotlivých hlásek v ontogenezi řeči. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, ze souhlásek jsou to pak hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Klenková, 2006).

Tab. 2: Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek

Věkové období	Vývoj artikulace hlásek
1-2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce, ovlivní vývoj hlásky r
2,5-3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,5-4,5 roku	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,5-5,5 let	č, š, ž
do 6 let	c, s, z, r, ř, diferenciacie č, š, ž a c, s, z

Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol. 2003)

Vývoj výslovnosti začíná již brzy po narození a ukončen může být asi v 5. letech dítěte, ale může trvat i do 7 let. Vývoj výslovnosti ovlivňuje mnoho faktorů a to jak obratnost mluvních orgánů, vyzrálость fonemického sluchu, společenské faktory, prostředí dítěte, mluvní vzory či množství stimulů jak řečových tak i psychických, které dítěti prostředí poskytuje a v neposlední řadě je to i úroveň intelektu dítěte. V poslední době se traduje, že dítě by mělo mít ukončený vývoj výslovnosti do 5 let. V případě nesprávné výslovnosti v tomto věku, by měla být zahájena logopedická intervence, aby při nástupu povinné školní docházky byla výslovnost dítěte již v pořádku (Klenková, 2006).

▪ **Pragmatická rovina**

Tato rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností, v popředí jsou sociální a psychologické aspekty komunikace. Z počátku používá dítě pouze nonverbální signály, které kombinuje s křikem či jinými hlasovými projevy, není zde však ještě patrný specifický komunikační záměr. Okolo devátého měsíce již dítě začíná

vyjadřovat škálu komunikačních záměrů, nejdříve prostřednictvím gest spojených s vokalizací, posléze i slovním vyjádřením. Komunikativní funkci řeči si dítě začíná uvědomovat okolo osmnáctého měsíce života. V tomto období je patrná snaha požívat řeč za účelem předání informace. Stále však v této době převažuje neverbálně-preverbální forma komunikace. Verbální formu komunikace začíná dítě upřednostňovat až po druhém roce života (Bytešníková, 2012).

Kolem dvou (tří) let je dítě již schopno pochopit svou roli komunikačního partnera a dokáže v ní reagovat podle konkrétní situace. Dítě se učí ovládat mateřský jazyk nejen jako systém různých znaků a pravidel, ale současně si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které pak aplikuje různým způsobem v různých situacích. Ve 3 letech můžeme u dítěte pozorovat snahu navázat a udržet krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí, snaží se víc a víc komunikovat. Ve 4 letech již častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte můžeme řečí usměrnit a dítě samotné také používá řeč, aby ovlivnilo dění ve svém okolí. Postupně se učí také jednat a vyjednávat. Před nástupem do školy by mělo být schopné vyjádřit své pocity a emoce (Klenková, 2006).

2.4 Ontogeneze neverbální komunikace

Důležitou součástí ontogeneze je také vývoj neverbální složky komunikace. My se zaměříme na vývoj gest, která významně souvisejí s komplexním vývojem řeči. Nesmíme zapomínat na to, že verbální a neverbální komunikace je spolu vzájemně propojena a při posuzování úrovně komunikace u dítěte je třeba nahlížet na komplexní obraz komunikace.

Právě potíže s chápáním a nedostatečné používání neverbální komunikace je jeden s výrazných rysů dětí s poruchou autistického spektra. Děti s PAS obvykle nesdílejí pozornost (Nedívají se tam, kam se dívá druhý člověk). Existují také důkazy, že nepoužívají sociální pohled deklarativním způsobem, to znamená, že pohledem nesdělují význam (Doherty-Sneddon, 2005).

Neverbální komunikace představuje v raném věku dítěte hlavní dorozumívací prostředek mezi dítětem a jeho okolím. Záměrné pohyby dítěte pomáhají získávat pozornost dospělých a dítě se tak s nimi může dělit o svoje pocity, obavy i potřeby. Nejjednoznačnějším projevem záměrné komunikace se stává pohyb, který označujeme jako gesto. Dítě se snaží upoutat

pozornost svého komunikačního partnera pomocí pohybů rukou, nohou, prstů, hlavy, celého těla, popřípadě také mimikou nebo očním kontaktem. Takovéto pohyby nesou sémantickou i pragmatickou informaci dekódovatelnou komunikačním partnerem (Kapalková, 2007).

Dítě začíná používat gesta záměrně přibližně mezi 7. a 8. měsícem života. Před tímto obdobím je jeho chování nediferencované a nehodnotí se jako záměrné. Gesto představuje důležitý mezník přechodu dítěte do vyššího vývojového stádia (Owens, in Kapalková, 2007).

Zárodky gest však můžeme pozorovat již před 3. měsícem života dítěte. Některé matky potvrzují, že pokud chce dítě jíst, chytá se či tulí k prsu nebo začne otáčet hlavičkou rychleji ze strany na stranu. Jak jsme si již řekli, v této době nejde ještě o záměrné chování, ale pokud si matka těchto gest začne všimnout a pravidelně je spojí s verbálním i neverbálním komentářem, časem přeroste nezáměrný pohyb do záměrné žádosti. Dítě tak poznává, že pohybem ovlivňuje okolí a svým chováním vyvolává reakci u jiných. V první fázi vývoje dítě využívá dvou typů gest a to **protodeklarativní a protoimperativní gesta** (Kapalková, 2008).

Nejprve pozorujeme protoimperativní gesta, dítě pomocí nich reguluje chování jiných, například žádá prostřednictvím dospělé osoby různé předměty nebo danou osobu vyzývá k vykonávání konkrétní činnosti. Typické je zde gesto natahování se za předměty. Později se objevuje protodeklarativní chování a v rámci něho také gesta, kterými dítě „komentuje“ okolí. Například ukazuje jiné osobě ukazovákem na předmět v jeho blízkosti, ale bez motivace dané předmět získat nebo ukazuje svou novou hračku, kterou drží v ruce (Kapalková, 2007).

První gesta se objevují izolovaně, často jsou však doprovázené očním kontaktem s komunikačním partnerem jako potvrzení, že dítě získalo jeho pozornost. Až později jsou gesta doprovázena zvuky nevokalického i vokálního charakteru a ještě později jsou spjatá se slovy. Velmi brzo po objevení prvních slov dítě začíná kombinovat dva plnovýznamové znaky – slovo a gesto nebo spojení gesta a gesta. Všechny tyto kombinace se objevují ve vývoji ještě před nástupem dvojslovných vět. Děti ve věku 18 až 28 měsíců doprovázejí své jednoslovné později i dvojslovné věty gesty, toto spojení jim pomáhá vytvořit „složitější věty“ (Kapalková, 2008).

Doherty-Sneddon (2005) upozorňuje na skutečnost, že právě děti s PAS často o něco žádají právě pomocí gest, ale jen málokdy na něco ukazují, aby naznačily druhému svůj zájem. Právě nedostatek protodeklarativního chování může svědčit o opožděném vývoji a jestliže kromě toho chybí u dítěte i sledovací pohled, může to již značit nějakou poruchu autistického spektra. Například děti s Aspergerovým syndromem neuvítají protodeklarativní ukazovací gesta a neukazují předměty jiným lidem tak, jak to dělají normálně vyvíjející se děti. Správné užívání gest u dětí je viditelným znakem, batole začíná přemýšlet a chápat, že ostatní lidé mají také

myšlenky a že s jejich pozorností lze manipulovat. Nedostatek pochopení pro myšlenky druhých lidí je jedním s hlavních rysů PAS.

Schopnost dětí používat gesta se s věkem mění. V průběhu vývoje komunikačních dovedností si dítě osvojuje také znalost signálů příslušejících k různým komunikačním kanálům, naučí se propojovat různé signály a používat je v různých komunikačních situacích. Děti v předškolním a mladším školním věku používají ještě konkrétní gesta, která se bezprostředně vztahují k tomu, o čem mluví. Tyto gesta označujeme jako pantomimická a jsou charakteristická tím, že jsou často rozmáchlá a konkrétně vyobrazují předměty a události. Okolo pěti let dítěte se gesta začínají měnit a stávají se symboličtější. Čím je tedy dítě vyspělejší, tím méně konkrétní je gesto. Pomocí gest tak můžeme měřit stupeň rozvoje myšlení. Symbolická gesta nám prozrazují, že se u dítěte rozvíjí schopnost myslet v symbolické rovině (Doherty-Sneddon, 2005).

Postupem času se u dítěte mění typ užívaných gest a stejně tak se mění schopnost obejít se při komunikaci bez gest. Malé děti mají ještě omezené jazykové schopnosti a proto když některá slova neznají nebo nevědí jak popsat danou situaci, mohou se častěji uchýlovat ke gestikulaci. S rostoucími jazykovými dovednostmi se nabízí více komunikačních možností, ale současně se také rozvíjí vědomí toho jak získané dovednosti efektivně využít (in *ibid.*).

▪ ***Pohled***

„Pohled očí má v lidské komunikaci a sociálních vztazích mnohé funkce – od sociálních a emočních až k intelektuálním. Pohled očí dokáže vyjádřit lásku, nenávisť, nadřazenost, soucit, a dokonce i to, zda se soustředíme „ (Doherty-Sneddon, 2005, s. 87). Vzájemný oční kontakt má při komunikaci opravdu velký význam. Novorozenci pozorují obličej druhé osoby hned od narození, ale vzájemný oční kontakt začínají navozovat kolem dvou až tří týdnů života. Pozdější počátky vzájemného očního kontaktu mohou mimo jiné svědčit o zpoždění sociálního a intelektuálního vývoje. Podle Kellera a Zacha (in Doherty-Sneddon, 2005) děti, které v rané fázi života nenavázaly oční kontakt, obvykle vykazovaly vývojové zpoždění a v šesti letech měly více problému s chováním než děti, které navázaly časný oční kontakt. Oční kontakt kojence s matkou je velmi důležitý pro rozvoj jejich vzájemného pouta a to se pak stává nesmírně důležitým základem sociálního a emočního vývoje dítěte.

Za důležitý krok v rozvoji duševních schopností považují mnozí psychologové také vznik společné pozornosti. Bylo také dokázáno, že hraje významnou roli v rozvoji řečových schopností. Jestliže malé dítě vidí, kam směřuje váš pohled, sleduje společně s vámi daný

objekt, který si posléze propojí s vaší řečí. Váš pohled tedy slouží jako automatický a vysoce účinný způsob, jak v pravý čas upoutat pozornost dítěte na správný objekt. Děti mezi prvním a druhým rokem ještě postrádají jednoznačné pochopení pohledu jako komunikačního nástroje. Reagují spíše na pohyby hlavy a očí dospělé osoby a v důsledku toho zaměří svou pozornost na stejný objekt. Až kolem třetího roku již začínají chápat, že pohledem lze téměř nahradit slova a usměrnit pozornost lidí žádoucím směrem (Doherty-Sneddon, 2005).

Jak již víme, řeč je základním komunikačním prostředkem a jedná se o jednu z kognitivních funkcí, jež se utváří v průběhu ontogenetického vývoje člověka. V předcházejících řádcích, jsem si také, popsali vývoj řeči, což je složitý proces, jenž je ovlivňován řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů. K vnitřním faktorům podílejících se na vývoji řeči patří celková fyzická a psychická vyzrálость jedince, jsou to tedy vrozené předpoklady pro rozvoj řeči, kde patří správná funkce sluchového a zrakového analyzátoru, správná anatomie a fyziologie mluvních orgánů, funkčnost řečově motorických zón v mozku, nenarušenost kognitivních funkcí (paměť, myšlení, pozornost). Z vnějších faktorů pak můžeme uvést zejména vliv sociálního prostředí – okolí jedince (vliv rodiny, školských institucí), způsob a kvalita výchovy dítěte. Důležitou roli zde hraje vytvoření prostoru pro interpersonální komunikaci, množství a přiměřenost řečových podnětů a správný mluvný vzor (Bendová, 2011).

Komunikace patří mezi nejdůležitější schopnosti a zároveň ovlivňuje další vývoj jedince, má také zásadní dopad na jeho socializaci a osobnost. Pokud spatřujeme ve vývoji řeči či v jakékoli oblasti komunikačních dovedností nějaký deficit, můžeme hovořit o **narušené komunikační schopnosti**. Základní vývoj řeči by měl být ukončen nejčastěji mezi šestým až sedmým, maximálně osmým rokem života. Odchytky od normy již nemůžeme považovat za fyziologické formy artikulace, nýbrž za narušení. U dítěte, které vstupuje do prvního ročníku základní školy, již předpokládáme, že má zralou centrální nervovou soustavu, má na určité úrovni vyvinutou motoriku i psychiku, je schopno adekvátně artikulovat a je u něj tedy ukončen základní vývoj řeči tak, aby mohlo vyjadřovat své myšlenky, odpovídat na otázky, naslouchat a zpracovávat řeč tak, aby ji porozumělo (Vitásková, 2013).

3 SPECIFIKA ONTOGENEZE KOMUNIKACE U DĚTÍ S PAS

„Nemluvil jsem do dvanácti let. Ne proto, že bych neuměl mluvit, ale nevěděl jsem prostě, k čemu řeč slouží. Musel jsem se nejprve naučit, proč lidé mluví.“

Jim Sinclair (in Thorová, 2006)

Náplní této kapitoly bude bližší specifikace ontogeneze komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Pokusíme se objasnit odlišnosti ve vývoji řeči dětí s PAS oproti intaktním dětem. Podrobněji si popíšeme vývoj preverbální i verbální komunikace, nastíníme si možnosti alternativní a augmentativní komunikace, dále se budeme zabývat možnostmi rozvoje komunikace.

Jedním z nejvýraznějších projevů PAS je právě porucha komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení rodičů. Asi polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč natolik, aby sloužila ke komunikačním účelům. Porucha komunikace se u dětí s PAS může projevat na všech úrovních – receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální (Thorová, 2006).

U PAS není primárně narušená schopnost mluvit, primární defekt spatřujeme v poznání významu komunikace. Hlavním problémem je tedy snížená schopnost pochopit důvody vzájemné komunikace – sdílení informací (znalost pocitů) mezi dvěma jedinci. „Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, ale bohužel nechápu proč mluvit“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 53).

Jelínková (2008) udává, že problémy s komunikací se u autistických dětí mohou projevat různým způsobem a v jejich řeči se téměř vždy vyskytují abnormality, jelikož dítě s PAS nemá vrozené mechanismy pro osvojování a spontánní učení struktury jazyka. Můžeme zde najít děti s totálním mutismem, kdy se řeč nevyvinula vůbec či vymizela nebo i děti, které mluví neustále, mají bohatou slovní zásobu, ale jejich řeč není smysluplná.

Stále je nutné mít na paměti, že u PAS neexistují žádné „typické“ případy. Každé dítě s PAS je jedinečné a převažují u nich spíše rozdíly než podobnosti. Děti s PAS jsou stále především lidé! Stejně jako každý z nás se liší rasou, sociálním prostředím, intelektuální úrovní, osobností či přidruženými poruchami. Nemůžeme očekávat, že budou vyhovovat nějakému specifickému prototypu, stejně jako nemůžeme očekávat, že jim bude vyhovovat stejná intervence, terapie či

výuka. To, že je postihla stejná (nebo podobná) porucha neznamena, že jsou jeden jako druhý (Gillberg, Peeters, 2003).

Všechny osoby, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra, by měly vykazovat symptomy ve všech oblastech tzv. autistické triády:

- Oblast komunikace
- Oblast sociálních vztahů
- Oblast představivosti

Vzhledem k zaměření naší diplomové práce si teď blíže popíšeme právě odlišnosti v ontogenezi komunikace u dětí s PAS.

3.1 Preverbální komunikace dětí s PAS

Wetherbyová (in Buntová, Tichá, 2009) popisuje v tomto období dva odlišné modely chování dětí s PAS. Prvním je tzv. „**Modelové miminko**“, které málo pláče, dlouho spí a nevyžaduje téměř společnost. Můžeme u něho také pozorovat sníženou citlivost na různé sluchové či zrakové podněty.

Druhým protipólem je pak „**podrážděné miminko**“ to naopak neustále pláče, nelze ho utiřit, má malou potřebu spánku či problémy s přijímáním jídla.

Gillberg, Peeters (2003) konstatují, že již první vokální projevy dětí s PAS mohou vzhledem k intaktním dětem vykazovat odlišnosti, v 6. měsíci věku je obtížné interpretovat pláč dítěte, v 8. měsíci pak můžeme pozorovat odlišnosti ve žvatlání, kdy děti s PAS většinou omezeně a neobvykle žvatlají, spíše piští a kvičí. Rovněž také není přítomná zvuková imitace, nenapodobují tedy zvuky, gesta a výrazy.

Richman (2015, s. 9) udává, že „v raném věku se dítě může chovat nezvykle tiše, nepláče, nebrouká si.“

Děti s PAS nevyžadují pozornost svého okolí, ignorují snahu rodičů a nemají zájem o společné aktivity a hry (paci, paci, schovávání věcí, mávání na rozloučenou). Stává se, že nereagují na své jméno, rodičům se nedaří upoutat jejich pozornost a mnohdy přicházejí k lékaři s tím, že jejich dítě nejspíš špatně slyší (Gillberg, Peeters, 2003).

Již před prvním rokem života dítěte zaznamenávají rodiče jistá specifika ve vzájemné interakci a komunikaci, všímají si také toho, že dítě se příliš neusmívá. Tzv. sociální úsměv (směřovaný na lidi) je méně frekventovaný, děti s PAS mají spíše „oduševnělý“ výraz bez náznaku emocí (Thorová, 2006). Mimika těchto dětí bývá plochá, nereaguje na aktuální dění

kolem a nevyjadřuje potřeby a pocity dítěte. Nesnídalová (in Hrdlička, Komárek, 2014) označila tento výraz jako „výraz mlčenlivé moudrosti“. Minczakiewicz (in Kruk-Lasocka, 1994) udává jako nejčastější projevy v tomto období u dětí s PAS nízký výskyt pláče, žádná reakce na úsměv matky ani na její tvář, děti se nesnaží natahovat ruce směrem k matce, vyhýbají se dotykům, často mohou být apatické.

Odlišnosti můžeme spatřovat také ve vývoji gest. Děti s PAS většinou používají gesta, když o něco žádají, ale jen málokdy něco ukazují druhým lidem, neprojevují zájem o vzájemný kontakt. Nepoužívají tedy gesta deklarativním způsobem (Doherty-Sneddon, 2005).

I při žádání se mnohdy objevují odlišnosti. Nepoužívají například ukazováček k tomu, aby ukázali na předmět, o který mají zájem, ale využívají spíše tlačení nebo tahání osoby k předmětu, posouvání ruky rodiče k objektu svého zájmu, požívají cizí ruku jako předmětu k dosažení své potřeby (Buntová, Tichá, 2009).

„Nepoužívají neverbální signály, jako je pohled nebo gesto, aby vyjádřily svůj názor na předměty nebo aby vědomě daly najevo zájem „ (Doherty-Sneddon, 2005, s. 108).

Děti s PAS mívají také často obtíže s navázáním a udržením zrakového kontaktu. Nevyhýbají se sice očnímu kontaktu s jinými lidmi, jak bylo uváděno dříve. Mohou navazovat oční kontakt s druhými v obvykle míře, ale nestává se tak v obvyklých okamžicích během vzájemné interakce. Děti s PAS nechápou význam pohledů stejným způsobem jako intaktní děti a dospělí. Nechápejí význam očního kontaktu pro pochopení stavu mysli ostatních nebo pro komunikaci. Neuvědomují si, že oči a pohledy nám mohou vypovídat o přáních, myšlenkách a záměrech jiných lidí (Baron–Cohen in Doherty-Sneddon, 2005).

Zrakový kontakt dětí s PAS může mít různé odchylky, některé děti se mohou kontaktu vyhýbat, pohled může být krátkodobý jakoby nasměrovaný „skrz“ komunikačního partnera, popřípadě užívají pohledu nevodně (často z velmi malé vzdálenosti strnule hledí přímo do tváře člověka) (Buntová, Tichá, 2009).

3.2 Verbální komunikace u dětí s PAS

Thorová (2006) popisuje čtyři různé typy vývoje verbální komunikace u dětí s PAS:

1. dítě používalo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit,
2. dítě mluvilo a mluví, ale pouze s malým progresem,
3. řeč dítěte se nikdy neobjevila,
4. řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje.

Stone (in Kerekrétiiová, 2009) zjistil, že až 96% dětí s PAS má opožděný vývoj řeči a 20% až 50% dětí s autizmem se nenaučí mluvit nikdy, další polovina dětí si nikdy nevytvoří použitelný jazyk a zůstává tak z praktického hlediska také němá. Úroveň komunikačních schopností dětí s PAS je přímo závislé na jejich inteligenčních schopnostech. Opožděný vývoj řeči pak zase souvisí s problémy v oblasti porozumění řeči. Děti s PAS většinou správně nereagují na různé zvuky z okolí, nereagují na řeč, na oslovení jménem se neotočí, nereagují na jednoduché příkazy rodičů, tak jak to spontánně dělají malé děti (Buntová, Tichá, 2009).

Mnohé děti s PAS se kolem druhého roku naučí používat pět až deset slov. Tato slova pak po nějakou dobu používají, ale záhy ze slovníku dítěte opět mohou zmizet. To může být důkazem toho, že u dítěte s PAS je primárně postižená schopnost pochopit význam jazyka pro komunikaci, nikoli řeč. Dítě tedy prokáže schopnost mluvit, ale když neustále opakování slov bez souvislosti nevede k žádnému pokroku, přestane tato slova používat, protože není schopno pochopit důvod, proč by je mělo používat (Gillberg, Peeters, 2003).

I když se u dětí s PAS řeč vyvine, bývá většinou podivná a nápadná. Jejich projev může připomínat řeč robota a to hlavně svou monotónností, absencí přízvuku či emocí. V řeči jsou pak velmi časté a nápadné echolálie (tzn. mechanické opakování toho, co dítě slyšelo ve svém okolí) (Hrdlička, 2014). Stádiem echolálie projdou během ontogeneze řeči všechny děti. U dětí s PAS je však rozdíl v tom, že v tomto stádiu přetrvávají mnohdy celé měsíce či roky a potřebují velkou pomoc při přechodu z echolalického stádia do stádia funkčního využití řeči (Richman, 2006). U intaktních dětí se echolálie vyskytují nejčastěji do 3 let, poté již se vyskytují spíše ojediněle (Baron-Cohen, Bolton, 1993).

Tři typy echolálie dle Richmana (2015):

- 1. Bezprostřední echolálie:** dítě opakuje slova, či věty okamžitě potom, co je slyšelo.
- 2. Opožděná (nefunkční) echolálie:** mezitím, co dítě slyšelo určité slovo či větu, již uplynula nějaká doba. Dítě sice používá řeč, ale nerozumí ji. Jazyk slouží jen jako verbální sebestimulace a má formu stereotypního chování. Dítě často opakuje celé úryvky z pohádky či reklamy a to slovo od slova, dokonce se stejným přízvukem a intonací.
- 3. Opožděná (funkční) echolálie:** celá věta, kterou dítě někdy slyšelo je doslovně přenesena do jiné situace. Dítě sice opakuje větu, kterou již slyšelo, ale používá ji funkčně k dané situaci.

Jelínková (1999) objasňuje, z jakého důvodu nejpravděpodobněji u dětí s PAS přetrvává echolálie po delší dobu. Zdravé děti do procesu vnímání a zpracovávání informací zapojují obě

dvě hemisféry mozku a to tak, že pravá přebírá podněty bez analýzy, probíhá zde syntéza vnímaného podnětu a levá pak podněty analyzuje a sdělení dostává smysl. U dětí s PAS je, ale s největší pravděpodobností souhra obou hemisfér zpomalena nebo úplně narušená. Intaktní děti každou informaci z okolí zpracují a tvořivě využijí ke svému prospěchu (zapojí tedy obě hemisféry). Kdežto dítě s PAS zkušenost pouze opakuje. Intaktní děti využívají stále nové kombinace slov, které tvoří podle okolností a komunikačního partnera. Dětem s PAS však tato flexibilita chybí a přetrvává u nich původní výuková situace, používají slova či věty ve významu, ve kterém se je naučily. Tyto echolalické věty musíme považovat za snahu o komunikaci, pokus kontrolovat situaci omezenými prostředky, které mají děti s PAS k dispozici (Jelínková, 1999).

Velmi častá je také **palilálie** (neustále opakování vlastních slov či vět, často bez zřejmého důvodu šeptem). Dítě si může vytvářet vlastní slova někdy i celý vlastní jazyk.

Časté bývá i chybné užívání zájmen. Místo „já“ používají „ty“ nebo místo „my“-„vy“. Dle Gillberga a Peeterse (2003, s. 24) je to často důsledkem echolálie: „Matka se zeptá: „*Máš hlad?*“ a dítě odpoví „*Máš hlad*“, matka pak řekne: „*Neříkej máš hlad, ale řekni, že ty máš hlad.*“ A dítě „*Ty máš hlad*“. Dítě brzo pochopí, že věta *Ty máš hlad* je spojena s pocitem hladu a hlásí se o jídlo větou: „*Ty máš hlad*“ “.

Echolálie či palilálie může u jedinců s PAS trvat několik let někdy i celý život. Většina z těch, u kterých se řeč vyvinula, si postupně vytvoří svou **komunikativní řeč** a to různého stupně a kvality. Řeč se u každého jedince liší a to v návaznosti na míře postižení či stupni inteligence. Mluvní projev dětí s PAS je většinou formální, doslovný, přednes bývá často monotónní s nezvyklou kvalitou hlasu, jeho výškou či hlasitostí (Gillberg, Peeters, 2003).

V aktivním řečovém projevu mají jedinci s PAS největší problémy s vyjadřováním nadřazených a abstraktních pojmů, označením času, prostoru, vyjádřením vztahu (příčina-následek) (Buntová, Tichá, 2009).

V průběhu školní docházky se můžou u dětí objevit v komunikaci značné rozdíly. Děti, které se ve třech letech projevovaly téměř stejně a byly na podobné vývojové úrovni. Můžou být o sedm let později značně rozdílné. Jedno dítě může být němé a prakticky nekomunikuje s okolím, zatímco to druhé je velmi upovídané a pro okolí až únavné. Co se však týče chápání a významu řeči nemusí být tyto rozdíly až tak patrné (Gillberg, Peeters, 2003).

Patrně nejvíc je postižená pragmatická rovina. Jakákoliv dosažená úroveň jazykového projevu dítěte je problematicky využitelná k sociálním účelům. Komunikují především za účelem uspokojení vlastních potřeb, žádost o předmět či nějakou činnost, odmítnutí nebo regulování svého okolí. Nejčastěji je zachována regulační funkce a naopak funkce deklarativní

chybí, popřípadě se projevuje jen v oblasti vlastních zájmů. U jedinců s PAS dále můžeme pozorovat nízkou snahu k navázání konverzace s jinými lidmi, v případě konverzace mívají problémy se střídáním rolí, chybí zájem o komunikačního partnera, snaha o pochopení jeho komunikačního záměru. Rozhovor může být spíše výměna frází než výměna informací, chybí empatie, snaha o udržení konverzace (Buntová, Tichá, 2009).

V období adolescence může dojít u malé části populace s PAS v oblasti komunikace k velmi pozitivnímu obratu. Někteří se mohou změnit až natolik, že je jen obtížně pochopitelné, že před několika lety byli bráni jako těžce postižení. Na druhé straně u jedné šestiny až jedné čtvrtiny dojde v době dospívání ke zhoršení projevů. Někteří mohou přestat mluvit úplně, jiní se o řeč přestanou zajímat, i když schopnost mluvit přetrvává. Další mohou zvolit jako hlavní způsob interakce s okolím návrat k echolálii či palilálii (Gillberg, Peeters, 2003).

Na závěr této kapitoly musíme ještě zmínit jistá specifika vývoje komunikace, která se týkají především dětí s **Aspergerovým syndromem**. Eisenmajer (in Attwood, 2005) poukazuje na skutečnost, že asi u padesáti procent dětí s Aspergerovým syndromem evidujeme opožděný vývoj řeči, ve věku pěti let však většina z nich mluví zcela plynule.

V pěti letech mají tedy i většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Vývoj řeči je však poněkud nestandardní. Řeč bývá jakoby naučená z paměti, mohou recitovat básničky, dlouhé úryvky z knih, pohádek, filmů nebo reklam. O odlišnostech ve vývoji řeči především vypovídá nápadně mechanická, šroubovitá a formální řeč kopírující výraz dospělých. Největší potíže opět shledáváme v oblasti pragmatického užívání řeči, jejich řeč většinou neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace (ulpívání na tématu, aniž by je zajímala reakce a zájem komunikačního partnera, pedanticky lpí na přesném vyjadřování, vyžadují dodržování verbálních rituálů) (Thorová, 2006).

Attwood (2005, s. 67) udává, že „vývoj zvukové a gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se objevují v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (problémem je především mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuky či rytmus) aspektech.“

„Vývoj řeči může být ve srovnání se sourozenci opožděn, ale jakmile se jednou řeč objeví, její rozvoj je velmi rychlý, takže kolem pěti či šesti let je řeč bezchybná, konvenční, pedantická, předčasně dospělá. Řeč je často naučená nazpaměť a dítě může být expertem v povrchní konverzaci. V řeči se ovšem projeví značné nedostatky či úplná neschopnost brát v úvahu hlediska partnera“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 32).

Už Hans Asperger popsal jazyková a řečová specifika dětí s Aspergerovým syndromem, v roce 1989 Carina a Christopher Gillbergovi tyto specifika rozvedli v diagnostických kritériích a označili je jako *neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky*. Danou diagnostickou položku dítě naplňuje, pokud pro něj jsou charakteristické alespoň tři položky (Attwood, 2005). Pro srovnání v tabulce č. 4 uvádíme ještě diagnostické kritérium zvláštnosti jazyka a řeči a potíží v neverbální komunikaci pro Aspergerův syndrom autorů Szatmariho, Brennera a Nagyho taktéž z roku 1989.

Tab. 3: Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom z oblasti komunikace

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Gillberg and Gillberg, 1989)	Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Szatmari, Benner and Nagy, 1989)
Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň tři položky: <ul style="list-style-type: none"> a) opožděný vývoj řeči b) nepřírodně perfektní expresivní jazyk c) formální pedantické vyjadřování d) zvláštní tón a hlas e) potíže v porozumění jazyka, potíže s významem hyperrealismus 	Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň dvě položky: <ul style="list-style-type: none"> a) odlišnosti ve skloňování a časování b) mluví příliš mnoho c) mluví příliš málo d) nesoudržnost konverzace e) idiosynkratické užívání slov f) opakující se vzorce mluvy
Potíže v neverbální komunikaci – alespoň jedna položka: <ul style="list-style-type: none"> a) omezené užívání gest b) neobratná řeč těla c) omezená mimika obličeje d) nesprávné mimické vyjadřování e) zvláštní ulpívavý pohled 	Potíže v neverbální komunikaci – alespoň jedna položka: <ul style="list-style-type: none"> a) omezené vyjadřování mimikou obličeje b) neschopnost porozumět emocím vyjádřených mimikou obličeje c) nepředává informace zrakovým kontaktem d) nedívá se na ostatní e) nepoužívá gesta k vyjadřování f) gesta jsou přehnaná nebo neobratná g) staví se příliš blízko k ostatním

(Thorová, 2006, s. 187)

Pro přehlednější srovnání raného vývoje řeči u intaktních dětí a u dětí s PAS uvádíme tabulku vývoje jazyka a komunikace dle Gillberga a Peeterse (2003, s. 17).

Tab. 4: Srovnání vývoje jazyka a komunikace

Věk v měsících	Jazyk a komunikace <i>normální vývoj</i>	Jazyk a komunikace <i>vývoj u dětí s autismem</i>
2	Broukání a samohláskové zvuky.	
6	„Konverzace“ pomocí vokálů nebo vyhledávání pozice tváří v tvář rodičům. Objevují se souhláskové zvuky.	Pláč je obtížné interpretovat.
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování slabik (ba-ba-ba, ma-ma-ma). Objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.	Omezeně a neobvykle žvatlá (piští a kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Při žvatlání používá větné intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Hry se samohláskami. Používá gesta spojená se slovy, aby přilákalo pozornost, ukázalo předmět a vyjádřilo přání.	Mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smysluplně. Častý a hlasitý pláč, který se dá obtížně interpretovat.
18	Slovník obsahuje 3 až 50 slov. Začíná skládat věty ze dvou slov. Význam slova není specifikován (např. táta používá pro všechny muže). Používá jazyk, aby popsalo věc, činnost a vyjádřilo přání. Tahá lidi, aby dosáhlo pozornosti. Často opakuje a napodobuje slova.	
24	Občas spojí 3 až 5 slov („telegrafické“ řeč). Tvoří jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“). Používá ukazovací zájmeno „to“, které doprovází gestem. Častěji nazývá sebe sama jménem, ne zájmenem „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru. Jazyk se zaměřuje na „tady a nyní“.	Obvykle používá méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí. Gesta se nerozvíjí, jen výjimečně ukáže na předmět.
36	Slovní zásoba obsahuje asi 1000 slov. Většinu gramatických pravidel (množné číslo, minulý čas, předložky) používá správně. V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Stále víc používá v řeči slova „tam“ a „potom“. Hodně se vyptává, často proto, aby pokračovalo	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Chybná artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům.

	v interakci, než aby získalo další informace.	Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.
48	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výroky. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (např. jednodušší jazyk pro menší děti).	Zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Vyjadřuje přání,
60	Stále více používá odpovídající komplexně strukturované věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Je schopno posoudit správnost věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Rozvíjí se porozumění žertům a sarkasmu, rozeznává jazykovou dvojnárodnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas). Nedokáže udržovat konverzaci. Nepoužívá správně osobní zájmena. Přetrvává echolálie. Otázky klade jen zřídka, a pokud je klade, často je opakuje. Abnormální výška a rytmus hlasu.

(Gillberg, Peeters, s. 17, 18, 2003)

3.3 Možnosti rozvoje a podpory komunikace u jedinců s PAS

„S rozvojem komunikace roste u dětí schopnost poznávat okolí, zlepšuje se předvídání událostí, rozvíjí se pochopení příčin a následků. Dítě se učí organizovat svou činnost, podporuje se schopnost generalizace, snižuje se strach dítěte a nejistota, vzrůstá sebevědomí a flexibilita v jednání“ (Jelínková, 1999, s. 8).

3.3.1 Alternativní a augmentativní komunikace

Termínem alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) označujeme komunikační systémy, která mají za úkol podporovat již existující, ale nedostatečné komunikační schopnosti, nebo nahrazují mluvenou řeč. **Augmentativní komunikační systém** (z lat. *augmentare* – rozšiřování, zvětšení, rozhojnění) pomáhá podporovat a zlepšovat již existující komunikační

schopnosti, které však nejsou dostačující k správnému dorozumívání. Tento systém může usnadnit porozumění řeči i vlastní vyjadřování (Klenková, 2006).

Alternativní komunikační systém se užívá jako náhrada orální řeči. Ve většině případů je snaha upřednostňovat augmentativní komunikaci před alternativní (Valenta, Müller, 2013).

Rodiče dětí s PAS se mnohdy brání použití AAK a to z důvodu obav, že pokud jejich dítě začne používat jiný komunikační systém, již nikdy se nenaučí mluvit. Je tomu však právě naopak, najdeme-li pro dítě vhodný komunikační systém, je naděje, že si uvědomí důležitost komunikace v jeho životě. Nejdůležitější je samotné sdělení dítěte a ne způsob jakým ho provede. Děti s PAS učíme jak komunikovat, ale zároveň také proč komunikovat. Cílem tohoto snažení není jen řeč, ale hlavně porozumění a nezávislost jedince s PAS (Jelínková, 2008). Velkou pomocí jsou především vizuální komunikační systémy a to především pro ty, kteří se potýkají s rigidním způsobem myšlení a extrémní vazbou na realitu. Výhodou těchto systémů je konkrétnost, nepomíjivost, jednoznačnost a zvýšení samostatnosti. Vizuální komunikace pomáhá překonat problémy s časem, se změnou prostředí nebo situace. Používání AAK není konečným cílem, ale jen nástrojem, který umožňuje jedincům s těžším postižením vyjádřit svá přání, potřeby, a tak i předejít autodestruktivnímu a agresivnímu chování (Říhová, 2012).

Děti, které neznají vhodný komunikační systém, se často chovají nevhodně. Snaží se na sebe tedy upozornit výbuchy vzteku, agresí k okolí či sebezraňováním. Volba alternativního způsobu komunikace bývá náročná a je potřeba ji přizpůsobit úrovni abstraktního myšlení dítěte (Jelínková, 1999).

Říhová (2012) uvádí jako nejvhodnější systémy AAK u dětí s PAS především:

- předměty
- trojrozměrné symboly
- fotografie
- piktogramy
- PCS
- PECS
- Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS
- Makaton
- znak do řeči
- komunikační tabulky
- komunikátory
- počítač

Bondy a Frost (2007) upozorňují na to, že jedna technika AAK nemůže nikdy uspokojit všechny komunikační potřeby dětí s PAS a proto je nutná jejich vzájemná kombinace.

Níže si stručně charakterizujeme nejužívanější systémy AAK.

- **Předměty a trojrozměrné symboly**

Při komunikaci jde využít reálných předmětů, jejich části, či zmenšenin. Předměty jsou názorné a snadně rozpoznatelné, nevýhodou je, že nemohou reprezentovat abstraktní pojmy (Škodová, Jedlička et al., 2003).

- **Fotografie**

Jsou častou a realistickou komunikační cestou. Mohou znázorňovat určité lidi, místa, činnosti či předměty. Bývají srozumitelnější než obrázek či grafický symbol (Škodová, Jedlička et al., 2003).

- **Piktogramy**

Jsou obrazové komunikační symboly, se kterými se setkáváme i v běžném životě a to ve formě příkazových, informačních tabulí a značek (Kubová in Bendová, 2011).

V České republice je rozšířen typ piktogramů užívaných v zemích severní Evropy, obsahuje přes 700 symbolů, reprezentujících osoby, věci, činnosti, vlastnosti a pocity. Lze je spojovat do vět, vytvářet pomocí nich rozvrhy, postupy, popisy manuální aktivity, sestavování návodu k různým činnostem (oblékání, mytí zubů), lze je sestavovat do komunikačních tabulek. Piktogramy jsou většinou vytištěny bíle na černém pozadí, ale mohou se využívat i černé obrázky na bílém podkladě (Janovcová, 2003). Při osvojování piktogramů je důležitá spolupráce školy a rodiny, je totiž nutné používat doma stejné piktogramy jako ve škole (Valenta, Müller, 2013).

Obr. 2: Ukázka piktogramů



(<https://slideplayer.cz>)

▪ **PCS**

(Picture Communication Symbols) je soubor barevných obrázků, které jsou realističtější než piktogramy. Je to soubor barevných či černobílých symbolů, které navrhla logopedka Roxana Johnson. Soubor obsahuje více než 3000 pojmů (Škodová, Jedlička et al., 2003).

Obr. 3: Denní rozvrh



(<http://ojarovi.blogspot.cz>)

- **PECS**

Tento komunikační systém vyvinuli pro malé děti s autismem Bondy a Frost. **PECS** (Picture Exchange Communication System) je americký alternativní komunikační program, který využívá vizuální materiály (obrázky, fotografie či 3D objekty).

Od této metody autoři očekávali, že splní řadu věcí:

1. dítě by mělo napodobovat komunikaci (spíše než záviset na podnětu od dospělého),
2. dítě by mělo najít komunikačního partnera a navázat s ním kontakt,
3. dítě by mělo použít jednoduchý obrázek a vyvarovat se tím nedorozumění ohledně obsahu sdělení.

Tato metoda měla také zamezit určitým potencionálním problémům:

1. dítě by nemělo být závislé na pobídkách dospělého,
2. dítě by se nemuselo před začátkem lekce naučit imitovat činy či slova,
3. dítě by se před začátkem této lekce nemuselo naučit očnímu kontaktu na požádání,
4. dítě by se před začátkem této lekce nemuselo učit tiše sedět na židli,
5. dítě by se rychle naučilo komunikovat, aniž by se nejprve učilo spojovat obrázky s předměty (Bondy, Frost, 2007, s. 69, 70).

Hlavním předpokladem pro začátek výuky PECS je uvědomit si co má dítě rádo, co rádo dělá, abychom zjistili jak ho upoutat. „Snad nejdůležitější je ohodnocení toho, kolik snahy klient vloží do získávání čehokoliv. Pokud se klient nesnaží nebo se málo snaží získat posilující předměty, potom se pravděpodobně nebude více snažit získat obrázky korespondující s těmito předměty. Namísto je tedy pracovat na tom, aby dítě dokázalo dostatečně ukázat na to, co chce“ (Říhová, 2012, s. 285).

Výuka PECS je rozdělena do šesti fází:

1. **fáze:** iniciování komunikace
2. **fáze:** rozšiřování použití obrázků
3. **fáze:** volba vztahů v rámci PECS
4. **fáze:** zavedení větné struktury v rámci PECS
5. **fáze:** výuka, jak odpovídat na jednoduché otázky
6. **fáze:** výuka komentování (Bondy, Frost, 2007).

Obr. 4: Ukázka metody PECS



(<http://www.alternativnikomunikace.cz>)

- **Výměnný obrázkový systém – VOKS**

System VOKS vychází z metody Picture Exchange Communication System, který byl vyvinut v Americe. Autorkou konceptu VOKS je PhDr. Margarita Knapcová. Princip této metody spočívá ve výměně obrázků za chtěný předmět. Dítě s PAS se učí předat obrázek či jiný symbol druhé osobě a od ní získat právě tu věc, která je na obrázku zobrazena (Bendová, 2011). Ze začátku vyměňují obrázek za oblíbený předmět (hračku, pochutinu). To umožňuje pochopit smysl komunikace hned v počátcích. Jedná se o výměnu s určitým úmyslem, která je pro dítě zároveň motivující (dostává to co je předmětem jeho zájmu). Postupně se učí spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, požádat o něco různé lidi, v různém prostředí, učí se vybrat z více obrázků správný symbol, složit pomocí obrázku jednoduchou větu, požádat o pomoc, odpovědět na otázku (Knapcová in Bendová, 2011).

K nácviku metody VOKS je zapotřebí přítomnost dvou osob – komunikační partner a fyzický asistent dítěte. Výměna obrázku probíhá vždy za slovního doprovodu, což může přispět k podpoře verbálního projevu dítěte. VOKS stejně jako PECS má za úkol zvýšit funkčnost komunikace jeho uživatelů, podpořit rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby i gramatické stavby řeči. Dalším cílem je pak zvýšení soběstačnosti, samostatnosti dítěte a zmírnění agresivního chování (Knapcová in Bendová, 2011).

- **Makaton**

System byl vyvinut ve Velké Británii logopedkou Margaret Walker. Jedná se o jazykový program založený na standardizovaných znacích, které jsou doplněny orální řečí, popřípadě speciálními symboly. V Makatonu se mohou znakovat pouze klíčová slova. Makaton můžeme využívat ke komunikaci, jako pomůcku, která napomáhá rozvoji

vyjadřování, jako podporu nesrozumitelné orální řeči či jako zrakovou podporu řeči (Valenta, Müller, 2013).

- **Znak do řeči**

Tento systém je méně standardizovaný a více flexibilní než Makaton. Jedná se o otevřený systém přirozených znaků, které lze libovolně upravovat podle konkrétních potřeb jedince (Valenta, Müller, 2013).

I pokud se nám podaří pro dítě zvolit vhodnou formu komunikace, stále to ještě není zárukou úspěchu. Musíme dítě naučit hlavně komunikovat vědomě a smysluplně. Děti s PAS by se měly hlavně naučit vyjádřit, to co budou ve svém životě nejvíce potřebovat. Watson (in Jelínková, 2008) uvádí nejdůležitější funkce komunikace:

- požádat o něco, vyjádří své potřeby,
- požádat o pomoc,
- přilákat pozornost,
- vyjádřit ano či ne na položenou otázku.

Základní funkce komunikace se většina dětí s PAS dokáže naučit, problémy mohou mít v dalších oblastech komunikace:

- poskytnout informaci,
- žádat o informaci,
- komentovat události či okolí,
- komunikace o emocích (Jelínková, 2008).

3.3.2 Způsoby rozvoje komunikace

Již od narození by měl rodič vyvíjet snahu o co největší rozvoj komunikace u dítěte (a to ač už je dítě zdravé nebo máme podezření na jakékoliv postižení). Snažíme se podporovat oční kontakt a úsměv dítěte, mluvíme na něj, zpíváme mu. Komentujeme to, co dítě provádí nebo co děláme my, snažíme se vše, co s dítětem děláme doprovázet slovně (přebalování, koupání). Povídáme si o předmětech jeho zájmu. Využíváme jeho zájem a snažíme se o udržení pozornosti co nejdéle. Podporujeme správný způsob sání, žvýkání, pití, polykání a dýchání. Využívejme různé zvuky, vedme děti k tomu, aby naslouchaly a sledovaly okolí. Používejme

gesta a mimiku k upoutání zájmu dítěte. V batolecím věku mají svou nezastupitelnou funkci různé básničky, písničky a říkadla. Snažíme se o rozvoj hrubé motoriky, správné držení těla, posílení svalů (Lebeer et al. 2006).

Při rozvoji komunikace u dětí s PAS je nutný komplexní přístup. O rozvoj komunikace se snažíme v přirozeném prostředí dítěte, za aktivní činnosti, která dítě motivuje ke komunikaci. Na rozvoji komunikace by měli spolupracovat všechny osoby, které přicházejí s dítětem do styku. Cílem není naučit dítě co nejvíce slov, ale naučit ho používat nová slova v různých prostředích (generalizace) a hlavně naučit dítě používat slova funkčně (Jelínková, 2008).

Říhová (2012) ve své práci uvádí zásady logopedické intervence u osob PAS, dle našeho mínění jsou principy práce s klientem s PAS, které uvádí v této kapitole velmi důležité a měli by se s nimi seznámit jak rodiče dětí, tak pedagogové, kteří vyučují žáky s PAS.

Principy práce s dětmi s PAS:

▪ **Unisenzoriální přístup**

Dětem předkládáme podněty působící na jeden smyslový kanál. Multisenzoriálnost vyvolává obtíže v percepci, orientaci, přetíženost a může vést ke ztrátě zájmu a pozornosti.

▪ **Odměna, pozitivní posílení a pochvala**

Na jakýkoliv pokus, snahu a zájem o komunikaci (verbální i neverbální) okamžitě reagujeme. Preferujeme odměny verbální nebo činnostní (pochvala, vykonání oblíbené činnosti, oblíbení hračka atd.) před odměnami v podobě oblíbených jídel (sladkosti).

▪ **Silné stránky dítěte**

Důkladným a dlouhodobým pozorováním zjistíme „silné“ stránky dítěte. Jejich využití se stává dobrým prostředkem k navázání kontaktu, získání spolupráce a motivací k dalším aktivitám.

▪ **Postupujeme pomalu, pozvolně od jednodušších, konkrétních úkolů, ke složitějším**

▪ **Vytváření dostatečného množství komunikačních stimulů a příležitosti ke komunikaci**

Nepředvídáme, co chce dítě říci nebo čeho chce dosáhnout, ale podněcujeme jej k jakékoliv formě vyjádření. Úmyslně vytváříme prostředí, které motivuje ke komunikaci (nedokončené úkoly, oblíbené hračky nejsou v bezprostřední blízkosti atd.).

▪ **Práce s barvou a intenzitou hlasu**

Zájem a pozornost můžeme získat změnou barvy hlasu a kolísáním intenzity. Vždy ale dáváme pozor u dětí s hyperakuzí, kterým může intenzivní auditivní podnět vyvolat bolestivý vjem. V daném případě upřednostňujeme tišší, klidný hlas.

- **Respektujeme individuální tempo dítěte, stanovujeme krátkodobé cíle**
- **Snažíme se o příjemné prostředí bez stresu, úzkosti a námi přehnaných požadavků**
- **Vhodná organizace a vybavení místnosti**

Dostatek prostoru, vyvarujeme se přemíry hraček, dekorací, pomůcek (přesycenost prostředí může působit rušivě). Vyhýbáme se také přemíry a intenzitě barev použitých v místnostech. Pro děti s PAS je důležitá strukturalizace prostoru a proto ve škole i doma vycházíme ze strukturovaného přístupu (židle určená k pracovní činnosti, koberec pro aktivity na zemi, klidné zákoutí).

- **Komunikace pomocí předmětů**

Přibližujeme-li konkrétní (oblíbené) předměty k našim ústům, může dítě s PAS sledovat oromotoriku příslušné hlásky, slabiky, slova či verbálního sdělení.

Pokud přiblížíme předmět k našim očím, dochází obvykle k navázání zrakového kontaktu a k zaměření pozornosti.

- **Opakování gest a pohybů dítěte**

Zrcadlíme-li behaviorální, neverbální i verbální projevy dítěte, dochází většinou k získání jeho pozornosti a navázání kontaktů.

- **Stálé komentování situace a popis veškeré aktivity**

Tímto přístupem můžeme redukovat strach a úzkost dítěte.

- **Mluvme jasně, srozumitelně a užívejme kratší větná spojení**

- **Konkrétní komunikace**

Při verbálním sdělení neužívejme příliš abstraktní termíny, držme se stálých pojmenování, vyhýbáme se ironii, sarkasmům, frázím, dvojvýznamovým větám apod.

- **Jednoduchá spojení opakujeme stále dokola**

Opakováním fixujeme důležité fráze a podněcujeme jejich produkci.

- **Kladení důrazu na klíčová slova**

Děti s PAS mají problémy s rozlišením důležitých a méně důležitých informací z našeho sdělení. Důrazem, gestikulací či vizualizací, napomůžeme ke správnému pochopení klíčové informace.

- **Pokud nám dítě nerozumí, je třeba rozpracovat pokyny (věty) na jednotlivé kroky**

- **Držíme se stálých označení předmětů a situací**

- **Poskytnout dostatek časového prostoru na verbální či neverbální reakci**
Odpověď na naši výzvu může často následovat až s určitou časovou prodlevou, proto musíme dát dítěti vždy dostatečný časový prostor.
- **Vizualizace**
Vizualizace je pro osoby s PAS lépe pochopitelná, poskytuje stálost, jistotu a předvídatelnost, na rozdíl od verbálního či neverbálního projevu.
- **Názornost**
- **Systematičnost**
- **Strukturalizace**
Strukturalizace dne, činností, vytvoření denního režimu je obvykle velkým přínosem pro všechny lidi s PAS.
- **Přirozená gestikulace při komunikaci**
- **Reakce na jakékoliv verbální i neverbální projevy**
- **Podporujeme navazování a udržování zrakového kontaktu**
Používáme aktivity a pomůcky, které dítě často rychle zaujmou a vedou k navázání očního kontaktu – užití výrazných brýlí, tělových barev kolem očí, masky, klobouku, gest směřujících k našim očím, podávání věcí, které dítě chce, v úrovni našich očí, pochvala za spontánní zrakový kontakt apod.
- **Ujišťujeme se, že dítě našemu úkolu rozumí**
- **Pochvala**
Chválíme dítě za každou snahu o vyslovení slova, ne pouze v případě, kdy dítě řekne slovo správně. Chválíme také každou jinou snahu o komunikaci (např. gestikulaci).
- **Nácvik sociálních kompetencí**
Zdravení, nakupování v obchodě, objednávání v restauraci, vedení rozhovoru.

Možnosti stimulace rozvoje preverbální a neverbální komunikace

Novorozenec po příchodu na svět se pomalu seznamuje se svým okolím. Už od narození se s ním snažíme komunikovat a snažíme se o to, aby on komunikoval s námi. První a nejdůležitější verbální stimulací je to, že přirozeně komentujeme činnosti během dne a popisujeme okolí dítěte. Jelikož děti s PAS mívají problémy s porozuměním slovům, snažíme se na ně mluvit v jednoduchých větách a vyhýbáme se zdlouhavým souvětím. Slova by měla

představovat konkrétní předměty nebo činnost a snažíme se je často opakovat. Volíme vhodnou intonaci, hlasitost a artikulaci, to vše může přilákat pozornost dítěte a ono si uvědomí, že by mělo na pokyny reagovat (Richman, 2015).

Pokud se dítě začne snažit vydávat zvuky, je třeba ho v této činnosti podporovat. **Žvatlání** je předchůdcem smysluplné řeči, dítě si tak osvojuje různé zvuky, učí se je navzájem kombinovat atd. Snažíme se podporovat a posilovat spontánní projevy dítěte, odpovídáme mu a můžeme žvatlat s ním. Můžeme se také snažit o rozvoj orálních svalů, které jsou nutné k rozvoji řeči. Pokoušíme se o to, aby dítě napodobovalo naše pohyby – otvírání úst, špulení úst, vystrkování jazyka, pohyby jazykem ze strany na stranu, úsměv, žvýkání, foukání (ibid.).

Další činností, kterou se snažíme rozvíjet je **ukazování či žádání** o něco. K rozvoji této činnosti nám poslouží oblíbená hračka nebo pamlssek. Snažíme se danou věc držet mimo dosah dítěte a řekneme „*Co bys chtěl?*“ popřípadě „*Ukaž, co chceš.*“ Vedeme ruku dítěte, aby ukázalo na předmět (u leváka levou, u praváka pravou ruku). Jakmile ukáže na předmět, následuje jeho předání (Richman, 2015).

Velmi důležitý je u rozvoje komunikace také **zrakový kontakt**, na něm jsou v podstatě založeny již první náznaky komunikace, kojeneček již okolo 2. - 3. měsíce reaguje svým úsměvem na lidskou tvář a její úsměv. Zrakové vnímání a s ním spojené zrakové podněty provokují dítě k vokalizaci, později k žvatlání a řečovým projevům. Odezírání pohybů mluvidel pak přispívá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace (Lechta, 2011).

U osob s PAS nacházíme zjevné rozdíly ve schopnosti adekvátně navazovat a udržet zrakový kontakt. Pohled může být ulpívavý jako by skrz, mohou se vyhýbat zrakovému kontaktu a nejsou schopni zkoordinovat oční pohyby s ukazováním, obvykle také nesdílejí společnou pozornost a nedívají se tam, kam se dívá jiný člověk (Doherty-Sneddon, 2005).

K navázání zrakového kontaktu je dobré využít výzev typu: „*Podívej se na mě. Ukaž oči. Kde máš oči?*“ Pokud dojde k navázání zrakového kontaktu, měla by následovat odměna (pochvala). Na začátku je dítě dobré motivovat tím, že k našim očím zároveň přibližujeme oblíbenou hračku, dobrotu, předmět. Po navázání zrakového kontaktu následuje pochvala a předání oblíbené hračky, popřípadě jídla. Zrakový kontakt se snažíme navodit také pomocí úsměvu, legračních zvuků, grimasy, neobvyklým kloboukem, maskou, zvukovými hračkami, pomalování obličejů. Dobré je zkoušet hry na schovávanou „**bu bu bu baf**“, „kde je maminka a kuk“ (Říhová, 2012).

Dalším důležitým krokem v oblasti komunikace je to, že si dítě uvědomuje své **vlastní jméno**. Na dítě voláme několikrát denně jménem a pobízíme ho k tomu, aby se na nás podívalo (buď pomocí pamlsku před našima očima, nebo mu pohled částečně zacloníme našima rukama

a vytvoříme „tunelové vidění“. Musíme se ujistit, že dítě si spojuje zvuk svého jména s otočením své hlavy (Richman, 2015).

Možnosti stimulace rozvoje verbální komunikace

V první řadě se snažíme o to, aby se nám dítě naučilo rozumět, pak teprve může smysluplně komunikovat. Především si musí uvědomit, že slovo má okamžitý následek. Jestliže zareaguje správně na nějaký pokyn, dostane odměnu. Začínáme od jednoduchých **jednoslovných pokynů**, postupně přecházíme **k delším větám**. Rozvoj receptivní i expresivní komunikace nejlépe podpoříme pomocí zábavné strukturované hry pozvolna a všude tam kde je to možné (doma, ve škole, na procházce). Dítě by mělo pochopit vztah mezi slovem a oblíbenou hrou – pokud řekne „hop“ pohoupeme ho na kolenou, podaří-li se mu vyslovit „bu“ dostane bublifuk. Vždy se snažíme, aby činnost byla pro dítě zábavná a lákavá. Rozvoj by měl probíhat v přirozeném prostředí, při aktivní činnosti a vždy s ohledem na okamžitou potřebu (Jelínková, 1999).

Rozvoj řeči můžeme podpořit **verbálním napodobováním**. Richman (2015) doporučuje začít s jednoduchými jednoslabičnými zvuky, pak přejít na kombinaci zvuků a teprve pak můžeme začít s nácvikem slov. Měli bychom vycházet z principu přirozeného vývoje řeči, jestliže přeskočíme některé stádium, mohou se posléze objevit potíže. „Verbální napodobování ovlivní nejen výslovnost. Pomáhá dítěti učit se různé zvuky, kombinaci zvuků a celé věty. Jelikož verbální napodobování má tak velký význam, musí být požadavky kladené na dítě pečlivě zvažovány. Postupujeme pomalu a citlivě posilujeme reakce dítěte – nejen správné odpovědi, ale i první úspěšné pokusy. Tímto postupem snížíme hladinu frustrace a posílíme pravděpodobnost úspěch“ (Richman, 2015, s. 83).

U dětí s PAS nesmíme zapomínat, že nestačí pouze snaha o rozvoj slovní zásoby. Některé děti s PAS jsou schopny se naučit velké množství slov, ale díky neschopnosti analyzovat a kreativně využít zkušeností, jsou schopny slova jen mechanicky opakovat. Dítě je tedy potřeba naučit určité slovo, ale také ho naučit používat toto slovo v určitých situacích (generalizace) a motivovat ho k aktivnímu používání slova. Naučí-li se dítě třeba slovo kolo, musíme mu ukázat, že existují různá kola a to malá, velká, zelená, červená, na obrázku i jako hračka. Jistotu, že dítě slovo ovládá, máme až tehdy, začne-li ho aktivně používat a to například když použije slovo

kolo ve chvíli, kdy na něm bude chtít jezdit. Děti s PAS si neuvědomují sílu komunikace, musí se však naučit, že pomoci ni dosáhnou lépe splnění svých přání (Jelínková, 1999).

Snažíme se o navození situací, které přímo vybízejí k použití řeči. Záměrně můžeme navozovat takové situace, které přímo volají po otázkách nebo komentářích a tím jednoznačně podporujeme rozvoj komunikace. Vhodné situace (viz tabulka níže) můžeme vytvářet několikrát denně. Dítě povzbuzujeme k tomu, aby adekvátně reagovalo (Richman, 2015).

Tab. 5: Ukázky situací a vhodných výrazů

Situace	Vhodné výrazy
Hračka upadla na zem.	Oj/Jejda/Upadlo to.
Vylila se voda.	Rozlilo se to!
Při hře se zipem.	Rozepnout.
Puzzle je příliš složité.	Pomoz mi.
Sušenky/kostičky jsou příliš vysoko.	Chci/mohl bych dostat.
K obědu je malá porce.	Prosil bych přidat.
Krabice na sušenky je prázdná.	Už nejsou.
Dítě chce pochovat.	Pochovat.
Během veselé hry.	Pošimrej mne, polechtej mne.
Tužka se zlomila.	Rozbila se.
Praskla žárovka.	Co budeme dělat?

(Richman, 2015, s. 85)

Stále se dítě snažíme motivovat k tomu, aby komunikovalo, snažíme se neustále vytvářet v dítěti potřebu komunikace. Vše je samozřejmě nutné přizpůsobovat individuálním potřebám dítěte, za žádnou cenu by nemělo být situací frustrováno. Jelínková (1999) dále také doporučuje nácvik komunikace doprovázet vizuální podporu. Slova mohou doplňovat gesta, nápisy, obrázky, fotografie, popřípadě i skutečné předměty. Stále respektujeme individuální přístup a je třeba vyhodnotit, co bude pro dítě nejvhodnější. Pokud se snažíme u dítěte s PAS o zlepšení verbální komunikace, mějme na paměti, že hlavním cílem je pro nás, aby dítě používalo slova spontánně a smysluplně. Zlepšování výslovnosti, správné používání složitějších gramatických struktur, zájmen, předložek a slovesných časů je až poslední fáze (Jelínková, 1999).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část práce vychází z námi realizovaného kvalitativního výzkumu, který proběhl na Základní škole Jablunkov. V této části se tedy snažíme popsat metodou kazuistické studie ontogenezi komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Pro tento výzkum byly vybrány čtyři děti s PAS. V našich kazuistických studiích se snažíme o komplexní porozumění jednotlivých případů. Využívali jsme veškeré dostupné zdroje a informace, provedli podrobnou analýzu všech dokumentů, s dětmi jsme dlouhodobě pracovali a pozorovali je, vedli jsme rozhovor s rodiči a spolupracovali jak s vyučujícími tak i se školním logopedem.

4.1 Cíl

V praktické části jsme si stanovili následující cíl: popsat specifika ontogeneze komunikace u námi zkoumaných dětí s PAS.

Dílčím cílem pak je poukázat na nezbytnost včasné diagnostiky a zahájení cílené snahy o rozvoj komunikace u dětí s PAS a na nutný individuální přístup ke každému jedinci s PAS.

4.2 Metody

V rámci naší praktické části jsme využili metodu případové studie (kazuistiky). Hučík (2009, s. 13) tento pojem vymezuje jako vědecko-výzkumnou metodu využívanou při empirickém výzkumu, v rámci které se „shromažďují, analyzují všechny dostupné písemné materiály a systematicky se podrobně zkoumá jednotlivce prostřednictvím pozorování, rozhovorů, experimentů a vlastního zkoumání výsledku činností za účelem systematizace a jejich klinického a didaktického využití.“

4.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumný vzorek tvořily čtyři děti s PAS, které byly vybrány na základě našeho dlouhodobého působení na Základní škole Jablunkov v roli asistenta pedagoga. Díky vzájemně vybudované důvěře mohlo dojít ke spolupráci a rodiče byli ochotni svěřit nám veškeré, mnohdy i intimní informace a údaje. Rodiče souhlasili s použitím těchto údajů pro účely diplomové práce. S ohledem na citlivost těchto údajů a zachování anonymity jednotlivých případů budeme v kazuistických studiích uvádět pouze fiktivní křestní jména osob figurujících v těchto případových studiích.

Výzkum probíhal od září roku 2014 do března roku 2016. S dětmi jsme spolupracovali po celé toto období s výjimkou letních prázdnin. Veškerá data jsme získali na základě longitudinálního pozorování, analýzou zpráv z absolvovaných odborných vyšetření a v neposlední řadě jsme provedli polostrukturovaný rozhovor s matkami dětí. V rámci rozhovoru jsme měli připravené jádro otázek, na které jsme chtěli znát odpověď. Na základě odpovědí a reakcí jsme pak pokládali doplňující otázky vyplývající ze situace s cílem prohloubit a upřesnit dané odpovědi.

4.4 Kazuistická studie Vojta

Věk: 11 let a 4 měsíce

Diagnóza: Dětský autismus, lehká mentální retardace, ADHD

Prvním dítětem, kterým se budeme v naší studii podrobně zabývat, je 11 letý chlapec Vojta s diagnózou Dětský autismus. Stejně jako ostatní děti z dalších kazuistických studií známe Vojtu téměř dva roky. Vojta je sice náladový chlapec, ale pokud má dobrou náladu, je velmi milý. Záleží také hlavně na tom, jaký si s ním vybudujete vztah a jestli vás pustí k sobě do svého světa. Potom se snaží vyhledávat vaši společnost a komunikovat s vámi. Pokud na něj však někdo neudělá dobrý dojem, odmítá jakoukoliv spolupráci, uzavře se do sebe a nedostanete z něj ani slovo. Autorce práce se naštěstí podařilo hned od začátku vybudovat si s Vojtou velmi

pěkný vztah, rád s ní spolupracoval a vyhledával její společnost i sám od sebe, aby ji sdělil například nějaké novinky z domova.

Rodinná anamnéza

Vojta žije v úplné rodině v rodinném domku na okraji malé obce Mosty u Jablunkova. Má tři sourozence, starší sestru a dva mladší bratry. Vojtovu starší sestru Lenku (18) měla maminka za svobodna, otec ji nezrušitelně osvojil. Kvůli neplánovanému těhotenství musela Lenka v 17 přerušit střední odbornou školu a momentálně je na mateřské dovolené, spolu s půl roční dcerkou a přítelem bydlí u rodičů, kteří se jim snaží ze všech sil pomáhat. Lenka je zdravá bez obtíží.

Bratr Lukáš (9 let) navštěvuje 4. třídu ZŠ a je také zdravý. Nejmladší bratr Štěpán (4 roky) je doma s maminkou a rovněž byl u něj diagnostikován dětský autismus.

Otec (37) je vyučený instalatér, nyní pracuje jako dělník v železárnách, léčí se na vysoký krevní tlak, žádné jiné zdravotní obtíže se u něj nevyskytovaly. V říjnu 2015 si otec při řezání dřeva amputoval tři prsty pravé ruky. Od té doby byl na dlouhodobé nemocenské, nedávno mu byla zhotovena speciální protéza, se kterou se postupně učí manipulovat a uchopovat věci, pomalu se také zapojuje do pracovního procesu.

Matka (39) vystudovala střední odbornou školu a momentálně je na mateřské dovolené s nejmladším synem Štěpánem. Maminka se velmi snaží o to, aby vztahy v rodině byly dobré, ale jak popisuje ne vždy to je lehké. Velmi ji zaměstnává péče o Vojtu, ale také o malého Štěpánka, který je nesoběstačný, zatím moc nekomunikuje, často pláče a je vzteklý. Dle maminky jsou u něho projevy PAS v ještě větší míře než u Vojty. V souvislosti se Štěpánkem maminka také spolupracuje se střediskem rané péče Lydie v Českém Těšíně. Velmi by ji také pomohlo, kdyby Štěpánek začal docházet do mateřské školy, což se zatím nepodařilo. Všechny mateřské školy v okolí maminku zatím odmítly, že s takto postiženým dítětem nemají zkušenosti a ani na to nemají kapacitu. Situace se snad zlepší od září 2016, kdy se uvolní místo ve speciální mateřské škole logopedické, kde již také chodil Vojta a maminka s nimi má velmi dobré zkušenosti. Podle maminky nejvíce rodinnou situaci trpí devítiletý bratr Lukáš, ač se maminka i otec snaží, nemají na něho tolik času, kolik by potřebovali. Navíc pokud Vojta dostane záchvat agrese, nejčastěji napadne právě Lukáše. Nejednou se tedy stalo, že ho praštil (pěstí rovnou do nosu), kopnul, kousnul nebo po něm něco hodil. Největší matčinou oporou

v domácnosti je osmnáctiletá dcera Lenka, která je teď také na mateřské dovolené. Společně s matkou se střídají v péči o domácnost, vypomáhají si s hlídáním a snaží se vše zvládat tak, jak jen to je nejlíp možné, i když to vzhledem k okolnostem není vždy lehké.

Osobní anamnéza

Vojta je druhé dítě. Těhotenství matky bylo rizikové, porod proběhl spontánně, záhlavím ve 42. týdnu těhotenství, plodová voda byla zakalená a při porodu měl kolem krku omotanou pupeční šňůru, kříšení však nebylo nutné. Poporodní váha byla 4030 gramů a výška 51 centimetrů. Vojta prodělal novorozeneckou žloutenku a dva dny probíhala fototerapie. Kojen byl první 4 měsíce, poté přechod na umělou výživu.

Od kojeneckého věku byl často nemocný, v jednom roce byl hospitalizovaný se zápalom plic, ve dvou letech zase pro infekční průjem a silné zvracení. Opakovaně pak prodělal záněty dýchacích cest, středouší, bronchitidy a hnisavé rýmy.

Od narození byl velmi neklidné dítě, neustále plakal, málo spal, neměl rád tělesný kontakt. Když ho kdokoliv chtěl pochovat, vzpíral se, odtahoval a křičel. Nesnášel koupání, vody se dlouho bál, nechtěl se mýt a vždy u toho strašně křičel.

Motorický vývoj byl oproti normě také odlišný. Na břicho se začal překulovat kolem 6. měsíce, samostatně seděl již v 8 měsících, od té doby se začal také plazit po břiše, po čtyřech nelezl vůbec, v 18 měsících začal rovnou samostatně chodit.

Vojtovo dětství bylo pro rodiče velmi náročné, většinou křičel, posléze začaly záchvaty vzteku a agrese, kopal kolem sebe, ničil věci, házel předměty, ubližoval lidem. Nesnášel jakékoliv změny, odmítal si měnit oblečení, byl hodně bojácný (bál se vody, psů, lesa), nechtěl nikam chodit. Odmítal jezdit hromadnými prostředky, vadili mu lidé, ale například také to, když autobus nezastavil přesně na tom místě, které Vojta považoval za správné, v takové situaci začal křičet, vztekat se, kopat kolem sebe a odmítl nastoupit do autobusu. Po několika takových výstupech a hlavně z důvodu reakcí přihlížejícího okolí, se maminka snaží, pokud je to jen možné, jezdit všude autem.

I když se vyskytuje u Vojty mnoho fobií, na druhou stranu mu však chybí pud sebezáchovy, když ho například zaujal jedoucí traktor, byl schopný odejít z domu, ale zpátky již netrefil. Doma je potřeba neustále vše zamykat a zabezpečovat okna. Neuvědomuje si možná rizika a je schopný vejít do cesty přímo před jedoucí auto.

Problémy se vyskytovaly i v jídle, nemohl mít na talíři dvě rozdílné potraviny, vše musel jíst odděleně. Někdy se zase rozhodl, že nebude jíst věci určité barvy, když měl například zelené období, nedal do pusy nic co je zelené. Dlouhou dobu neuměl jíst příborem, pouze polívku jedl lžící, ostatní jídlo zásadně rukama.

Maminka se opakovaně snažila konzultovat chlapcovo chování s pediatričkou, vždy však odešla se stejným doporučením – Vojta je kluk, ti jsou pomalejší, časem se vše srovná a navíc je dost rozmazlený.

Lékařka však naštěstí po čase odešla do důchodu a pětiletou preventivní prohlídku již Vojta absolvoval u nové pediatričky. Ta hned usoudila, že u chlapce není vše v pořádku a doporučila rodičům další vyšetření. Po návštěvě klinického psychiatra a psychologa, byla rodičům sdělena diagnóza Dětský autismus, lehká mentální retardace a ADHD. Rodiče se s touto zprávou vyrovnali poměrně dobře, bylo pro ně spíš vysvobozením to, že konečně věděli, co mají dělat, jak dále postupovat a hlavně, že to není vina jejich výchovy. Což nescetněkrát rodiče dětí s PAS slýchají od svého okolí.

Školní anamnéza

Vojta ve 4 letech začal navštěvovat běžnou třídu mateřské školy. Dle matky to však byla „katastrofa“. Neustále křičel nebo brečel, začal se znovu pomočovat, mnohdy byl agresivní, striktně se odmítal do čehokoliv zapojovat. Když v pěti letech obdržel diagnózu Dětský autismus, paní ředitelka rodičům oznámila, že pro takové děti u nich není místo a mají si tedy začít hledat jinou mateřskou školu.

Vojtu nakonec přijali do mateřské školy logopedické, kde mu bylo o poznání lépe. Byla mu přidělena asistentka pedagoga, se kterou začal komunikovat, posléze se více snažil i s ostatními. Ubylo afektu a křiku. Převážně však pracoval pouze s asistentkou nebo učitelkou, o děti většinou nejevil zájem. Když došlo ke změně paní učitelky, Vojta to nesl špatně, dlouho si zvykal a s novou paní učitelkou odmítal komunikovat.

Vojta měl roční odklad školní docházky a do školy tedy nastoupil v 7 letech. Vzdělávání probíhalo ve speciální třídě základní školy, tuto třídu navštěvovalo 7 dětí různého věku a míry postižení. Vyučován je podle Školského vzdělávacího programu pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (ŠVP ZV LMP). Každý rok je mu připravován také individuální plán, který je upravován dle potřeby dítěte. Po dobu výuky měl Vojta vždy

přiděleného asistenta pedagoga. Do této třídy docházel dva roky, postupem času a hlavně díky tomu, že ve škole již byli integrováni 4 žáci s PAS, rozhodlo se vedení školy zřídit samostatnou autistickou třídu, kde by tito žáci měli více klidu a prostoru. Druhým rokem tedy funguje na Základní škole Jablunkov autistická třída. Vojta sem chodí moc rád, vyhovuje mu především malý kolektiv 4 žáků. Vyučování ve třídě probíhá podle zásad TEACCH programu a ve všech předmětech a aktivitách jsou využívány zásady strukturovaného učení. Ve třídě pracuje jeden pedagog a dva asistenti pedagoga. Všichni se snaží, aby děti byly ve třídě spokojené a chodily tam rády. Dodržují zásadu individuálního přístupu a vyučování se vždy snaží přizpůsobit podle momentálního stavu a nálady žáka. Děti se snaží k výkonům motivovat pomocí odměn, ve Vojtově případě je krátkodobá motivace pomocí smajlíků a pokud pracuje celý den bez větších problémů, je odměněn patnácti minutovým pobytem u počítače, což ho velmi baví a je to pro něj doposud velká motivace. Denní režim, orientaci v čase, i učivo se snaží vyučující a asistentky co nejlépe vizualizovat (viz přílohy), dětem to velmi pomáhá k většímu pochopení. Je snaha vše vyučovat a procvičovat s názorem, používat obrázky, kartičky s čísly, číselné osy, na míru upravené nebo vyrobené pracovní listy. To vše přispívá u dětí k lepšímu pochopení učiva, ale také k rozvoji komunikace, předvídatelnost prostředí a pocit bezpečí předchází také u Vojty vzniku záchvatů křiku a agrese. Ale i přes veškerou snahu začíná mít Vojta poslední dobou problémy se zvládnutím daného učiva a na doporučení speciálně pedagogického centra bude s největší pravděpodobností příští školní rok vzděláván podle Školního vzdělávacího programu pro základní školy speciální (ŠVP ZŠS).

Vývoj komunikace

Již po narození maminka poznala, že to s Vojtou nebude lehké. Vojta neustále plakal a podle matky to nebyl normální pláč, ale spíše řev. Snaha o tělesný kontakt a pochování tuto situaci ještě zhoršovala. Nesnášel, když se ho někdo dotýkal, vzpíral se v náručí, odtahoval se a tělesný kontakt s jinou osobou mu byl viditelně nepříjemný. Přebalování vždy probrečel a u koupání prý mnohdy řval, až celý zmodral, protože ještě k tomu všemu se bál vody (což mu vydrželo až do devíti let).

Vojta nejevil o své okolí sebemenší zájem, vyhovovala mu samota a klid. Byl fascinován světlem a celé hodiny mohl koukat na lampu. Na úsměv rodičů ani jejich jakoukoliv snahu nereagoval, když se ho snažili uchopit, začal se vzpírat nebo křičet.

Dle matky u Vojty neproběhlo žádné žvatlání ani broukání. Do dvou let od něho neslyšeli kromě pláče a křiku ani hlásku.

Neverbální komunikace byla také značně omezená, neprobíhala u něho téměř žádná reakce, když se někdo sklonil nad postýlkou a snažil se navázat komunikaci, sociální úsměv neopětoval a oční kontakt také nenavazoval. Mimika byla velmi chudá a rodiče popisují neměnný neutrální výraz. První pokusy o navázání komunikace se podle rodičů objevily v období kolem 20. měsíce poté, co již nějakou dobu samostatně chodil a měl větší přehled o věcech okolo něj. V té době začal používat imperativní gesta, používal je jen za účelem uspokojení vlastních potřeb. Převážně se však snažil uchopit matčinu ruku a vést ji na předmět jeho zájmu. Pokud byl však předmět z dosahu ruky, snažil se ukazovat a nedošlo-li na matčině straně k pochopení, toho co chce, docházelo k záchvatům křiku, posléze i agrese.

Na oslovení jménem dlouho nereagoval, vždy bylo potřeba poklepat na rameno a upozornit ho na to, že má vnímat. Vojta byl vždy nestranným pozorovatelem, nejraději se schoval například pod stůl a odtamtud pozoroval své okolí. Na snahy rodičů o zapojení do komunikace nereagoval, dětské hry a říkanky ho nezajímaly, nebavily a odmítal spolupracovat. O hračky také nejevila zájem. Zajímaly ho spíše kabely od elektrického vedení, ve dvou letech si pak oblíbil plyšového medvídka, kterého musel nosit všude sebou.

První slova se u Vojty objevila po druhém roce, bez náznaku slabikování začal používat rovnou celá slova a to nejčastěji podstatná jména (máma, táta, babi, papu). Pomocí jednotlivých slov se vyjadřoval až do 4 let. S okolím komunikoval, ale stále jen za účelem splnění svých potřeb. Často užíval i vlastní vymyšlená slova. Když mu okolí nerozumělo, začal se opět vztekat a křičet. Ve čtyřech letech se začaly objevovat dvojslovné věty – Mami dej, Vojta pít, Vojta hlad. O sobě se zásadně vyjadřoval ve třetí osobě, zájmena neužíval skoro do 7 let i poté často chyboval, často si také pletl a zaměňoval rody.

Velké zlepšení v komunikaci a chování nastalo až po 5. roce, kdy byl u chlapce konečně diagnostikován dětský autismus. Maminka se poté začala zajímat o to, jak správně přistupovat ke svému dítěti, co má udělat proto, aby ona rozuměla jemu a on jí. Začali tedy používat piktogramy, snažili se vizualizovat denní režim, či různé činnosti. Vojta pomocí piktogramu ukazoval, co potřebuje, co by chtěl dělat. Obrázky, které uměl vyslovit, doprovázel slovně, ty těžší se pomalu učil a snažil se zapojit verbální komunikaci. Nástup do logopedické mateřské školy také přispěl ke zlepšení. S dětmi sice Vojta moc nekomunikoval, ale snažil se komunikovat s asistentkou pedagoga a posléze i s paní učitelkou. Pracoval rád individuálně. Pozvolna docházelo k rozvoji komunikace, okolí začalo Vojtovi více rozumět a on zase začal více chápat své okolí a rozumět tomu, co se od něho vyžaduje. Toto období maminka hodnotí

velmi kladně, Vojta se měnil před očima a hlavně oproti minulosti značně ubylo záchvatů vzteku, kdy byl schopen být i agresivní k okolí, či ničit vybavení v bytě. V řeči byly sice časté vady výslovnosti (dyslalie), ale maminka byla ráda, že se snaží mluvit.

Častá byla echolálie i opožděná echolálie hlavně z televize a oblíbených seriálů.

Vojta neprocházel klasickým obdobím otázek. Rodičům začal klást otázky až kolem 6. roku. Když ho něco zaujalo, ptal se na to samé dokola, klidně i dva měsíce vkuse. Když si potřebnou věc dostatečně ujasnil, náhle přešel na jiné téma a situace se opět opakovala. 3 měsíce ho například bavilo mluvit o smrti, hrobech a pohřbech. Dokázal o těchto tématech dlouze mluvit a pak se dokola vyptával na stejné otázky spojené se smrtí, stále dokola a dokola.

Po nástupu do školy již nebylo třeba užívat ke komunikaci piktogramů, Vojta se docela dobře rozmluvil, a pokud byl ve známém prostředí, neměl s komunikací výraznější problémy. S cizími lidmi se většinou nebaví, sám si vybírá, kdo je pro něho vhodným komunikačním partnerem. Větší potíže měl stále s generalizací, dělalo mu velký problém pochopit, že různé věci mohou mít stejný název. Stejně jako nemohl pochopit, že i jiný chlapec ve třídě se jmenuje Vojta - nemůžou být přece dva Vojtové, to prostě nejde. Delší dobu se také vyskytovaly problémy s porozuměním řeči. Vojta se postupem času naučil chápat různé příkazy, někdy mu, ale dělá problém pochopit, proč by měl něco takového dělat a ještě v době kdy se mu zrovna moc nechce. Pokud mu třeba paní učitelka řekne: „*Přines mi svůj sešit*“ zeptá se „*A proč?*“ potřebuje tedy vědět, co ona s jeho sešitem chce přesně dělat, je to přece jenom jeho sešit.

Porozumění řeči se postupem času zlepšovalo, ale jak říká maminka je potřeba se nastavit na režim dítěte. Nepoužívat delší souvětí, abstraktní pojmy, přirovnání. Je třeba mluvit jasně, stručně a výstižně.

Vývoj komunikace dle jazykových rovin

▪ ***Foneticko-fonologická rovina***

Podle rodičů u Vojty neprobíhalo žádné období žvatlání či broukání, nehrál si s mluvidly, nevydával žádné zvuky a posléze se nesnažil napodobovat zvuky ostatních. Nepozorovali u něho žádnou snahu napodobovat slabiky. Ve dvou letech začal používat rovnou celá slova, v řeči dlouho přetrvávala dyslalie. Po spolupráci s klinickým i školním logopedem se dyslalie podařila ve větší míře odstranit. Narušená je stále výslovnost hlásek R a Ř. Ve spolupráci se školní logopedkou se někdy daří správná

výslovnost. V běžné řeči jsou stále obtíže. Nově se však začalo objevovat zadrhávání v řeči. U Vojty se v posledním roce začaly vyskytovat častější dysfluence, kdy Vojta opakuje první slabiku slova někdy i celé slovo.

▪ ***Morfologicko-syntaktická rovina***

Dlouhou dobu převažovaly jednoslovné věty, nejčastěji užíval podstatná jména v prvním pádě. Ve čtyřech letech dvojslovné věty. Dlouho neskloňoval a zájmena nepoužíval téměř do 7 let. O sobě mluvil zásadně v třetí osobě. Před šestým rokem začal tvořit jednoduché věty, jednoduchá souvětí až po desátém roce. Přednost, ale i teď dává jednoduchým větám. Dysgramatismy se v řeči vyskytují u Vojty dodnes.

▪ ***Lexikálně-sémantická rovina***

Slovní zásoba se utvářela velmi pomalu a pozvolna. Ve dvou letech začal užívat přibližně 10 slov, nová slova přibývala velmi pomalu. Pasivní i aktivní slovní zásoba se začala více rozšiřovat v pěti letech poté, co začal užívat piktogramy. Pokud dnes nějakému slovu nerozumí nebo ho nezná, nebojí se zeptat. Problémy se objevují v generalizaci, snaží se však pochopit souvislosti a vyptává se na podrobnosti. Nerozumí obrazným vyjádřením: Vojtova maminka si například jednou uvařila kávu, poté odešla do obývacího pokoje. Po chvilce zavolala na Vojtu, který byl v kuchyni: „*Hod' mi prosím do obýváku to kafe.*“ No a Vojta vyplnil doslova, co chtěla, řekla hodit, tak ho tam prostě hodil. Od té doby si dává velký pozor na to, co řekne.

▪ ***Pragmatická rovina***

Od začátku měl Vojta problém s pochopením významu komunikace. Zprvu nepotřeboval komunikovat vůbec, posléze začal používat komunikaci jen za účelem splnění svých potřeb. Oční kontakt zprvu při komunikaci nenavazoval, postupně docházelo ke zlepšení. V současné době navazuje oční kontakt hlavně s lidmi, které zná, většinou pak, ale upřeně „zírá“ na osobu, se kterou mluví. Očima na posluchači setrvává příliš dlouho, neumí odhadnout požadovanou dobu trvání.

Mimiku a gesta v komunikaci téměř neužívá, stále má takový zvláštní jakoby strnulý výraz. Když ho něco pobaví, usměje se jen koutkem úst, neumí se tzv. upřímně zasmát či přímo „rozchechtat“ jak to běžně malé děti dělají.

Téma konverzace dokáže udržet jen po velmi krátkou dobu, poté se uchyluje ke svým oblíbeným tématům. Hlavně doma jsou časté opožděné echolálie z oblíbeného seriálu „Walker, Texas Ranger“. Některé díly přerývá stále dokola. Hlavně v případech kdy je rozladěný a nervózní.

Tab. 6: Stručný přehled vývoje komunikace u Vojty

Sledované období	Úroveň vývoje
do 6 měsíce	Hlasitý pláč.
do 1 roku	Stále pláče či křičí, neopětuje úsměv, nenavazuje oční kontakt, nežívá mimiku, nereaguje na zvuky.
do 1,5 let	Nenapodobuje zvuky, gesta, ani výrazy.
do 2 let	Stále nereaguje na oslovení jménem. Využívá ruku dospělého jako ukazovátka. Začínají se objevovat imperativní gesta v případě snahy získání předmětu, na který nedosáhne.
do 3 let	Začíná vyslovovat první slova (máma, táta, papu).
do 4 let	Stále užívá jen jednotlivá slova. Pokud mu okolí nerozumí, vzteká se a křičí.
do 5 let	Začíná používat dvojslovné věty: Vojta pít, Vojta hlad. O sobě mluví jen ve 3 osobě. Zájmena nepoužívá.
do 6 let	Začíná používat piktogramy- zlepšení vzájemné komunikace. Ubývá záchvatu vzteku vzniklých ze vzájemného nepochopení. Roste slovní zásoba aktivních i pasivních slov.
do 7 let	Pokládá opakující se otázky vztahující se k jednomu tématu. Začíná skloňovat a povolně používat zájmena.

do 8 let	Používá jednoduché věty, někdy ještě špatný slovosled či dysgramatismy. Na otázky odpovídá jednoslovně.
do 9 let	Komunikaci navazuje jen s oblíbenými lidmi. Oční kontakt naváže, ale nevhodným způsobem (někdy kouká jako by skrz člověka). Vyskytují se echolalie z oblíbených seriálů.
do 10 let	Vše chápe doslovně, nerozumí novým situacím.
do 11 let	V řeči se začínají vyskytovat čím dál častější dysflunce. S matkou komunikuje pomocí psaných vzkazů.

Současný stav

Vojta je velmi milý hoch. Snaží se komunikovat, ale hlavně s oblíbenými lidmi. Často dochází k fixaci na jednu osobu (většinou asistentku pedagoga), poté vyhledává její přítomnost a odmítá pracovat s jinými lidmi. V takovém případě se uzavře do sebe, odmítá komunikovat s okolím a nereaguje na žádné výzvy. Ve škole nedochází k záchvatům agrese ani křiku. V domácím prostředí záchvaty stále přetrvávají a to hlavně při větší únavě, neplánované změně, špatné náladě. Vojta se s nimi již, ale učí pracovat. V případě potřeby se zavře ve svém pokoji, tam se vyřve, vyvzteká a po nějaké době přijde zpět. Trvá na dodržování denního rozvrhu a to doma i ve škole. Pokud dojde doma k neplánovaným změnám, které nejsou v rozvrhu uvedeny (např. neohlášená návštěva) vzteká se a odmítá komunikovat. Ve škole změny přijímá líp, je sice nervózní a vyžaduje podrobné vysvětlení, proč ke změně došlo (někdy i několikrát za sebou), ale změnu posléze přijme. Pokud mu někdo něco slíbí, je nutné slib dodržet. Vše co řeknete, je mnohdy dobré si pořádně rozmyslet a když se řekne, že se zítra bude něco dělat, je potřeba to opravdu udělat. Vojta nepochopí, že jste to řekli jen tak. Vše si dobře pamatuje a vyžaduje, aby to proběhlo, jak bylo řečeno.

Má snahu navázat kontakt, hlavně ale s dospělými osobami (učitelé, asistenti). Rád sděluje, co nového se přihodilo doma. Většinou si neuvědomuje vážnost situace a její následky. S úsměvem vám například sdělí, že si otec včera uřezal tři prsty a maminka ho vezla do nemocnice. Většinou sděluje spíš špatné zprávy z domova a většinou nechápe, že jsou špatné, jemu připadají jednoduše zajímavé.

O děti zájem moc nejeví, nesnaží se s nimi sám komunikovat. Pouze když se ho někdo na něco ptá, odpoví jednoduchou větou. Jakékoliv hry (pexeso, fotbal) hraje raději, když hraje i dospělá osoba, sám s dětmi si hrát nechce.

V posledním roce bohužel došlo u Vojty ke zhoršení v samostatném mluvním projevu. Začaly se objevovat dysfluence. Hlavně v kontaktu s neznámými lidmi, v cizím prostředí, popřípadě když chce říct něco důležitého. Často pak opakuje první slabiku slova nebo celá slova. Svůj deficit si uvědomuje a mnohdy se pak začíná vyhýbat řečovému projevu. Doma mamince začal psát vzkazy a v posledních měsících s ní v domácnosti odmítá komunikovat jiným způsobem než psaným. Vojta spolupracuje se školním logopedem a všichni se snaží o to, aby pro něho komunikace nebyla stresujícím faktorem. Vždy má dostatek času na odpověď, klidné prostředí třídy, nikdo na něj nenaléhá a plně se respektuje, když odmítá komunikovat.

Potíže se objevily také ve zvládnutí učiva. Projevují se obtíže ve čtení a hlavně v matematice, kde má problémy s přechodem na nové učivo. Postupy má vždy zautomatizované a působí mu velké potíže pochopit, proč něco se počítá tak a to zase jinak. Poté často chybuje a práce ho přestává bavit, je často unavený a bolí ho hlava. K výkonům je ho třeba motivovat. Největší motivací je stále možnost práce na počítači. Ještě větší problémy s učením má však doma, odmítá psát úkoly, nebaví ho to a vzteká se. Na žádost matky se snaží vyučující dávat domácích úkolů minimum. V nejbližší době je plánovaná změna vzdělávacího programu a to ze ŠVP ZV LMP na ŠVP ZŠS. Vojtovi tak v rozvrhu ubydnou nějaké hodiny českého jazyka a matematiky, naopak mu přibude více hodin pracovního vyučování, které ho velmi baví. Doufejme, že tato změna bude ku prospěchu.

4.5 Kazuistická studie Radek

Věk: 12 let a 1 měsíc

Diagnóza: Dětský autismus, středně těžká mentální retardace, ADHD

Radeček je bezprostřední chlapec, který je stále v pohybu. Neustále poletuje po třídě a třepotá rukama. Každého, kdo ráno přijde do třídy, hlasitě pozdraví slovem „čau!“, poté k němu přiběhne, prohlédne si ho a pokud zjistí, že je vše v pořádku, poletuje dál. Tato situace se opakuje každý den beze změny.

Rodinná anamnéza

Radek žije s rodiči a dvěma staršími sourozenci v malé novostavbě na okraji obce Mosty u Jablunkova. Rodina je úplná, aktivní a vztahy uvnitř rodiny jsou mezi všemi velmi dobré.

Otec (43) má střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou a nyní pracuje jako dělník v železárnách. Je zdravý a nemá žádné obtíže. Matka (38) má výuční list v oboru Mechanik strojů a zařízení. Od Radkova narození je trvale v domácnosti a pečuje tedy o osobu blízkou. Kromě alergií na prach a některé pyly je zdravá.

Radkovi rodiče vždy byli a jsou velmi aktivní, v mládí oba dva závodně běhali a i teď mají ke sportu velmi blízko, jezdí na kole, na běžkách, s Radkem se snaží chodit na výlety.

Bratr Ondřej (16) studuje druhý ročník střední odborné školy chemické. Má dobré studijní výsledky a je také aktivním sportovcem – závodně hraje florbal. Sestra Gabriela (19) studuje poslední ročník obchodní akademie. Studijní výsledky má velmi dobré a od základní školy patřila k premiantkám. Oba dva sourozenci jsou zdraví a bezproblémoví.

Všichni se snaží přijmout Radka takového jaký je a dle jeho možností ho co nejvíce zapojit do rodinného života. Velmi pěkný vztah má také s babičkou a dědou z matčiny strany. Členy v rodině má Radek rozdělené a každý má určenou činnost, kterou s ním dělá: s bratrem si hází míčem, se sestrou si procvičuje logopedická cvičení, s matkou hraje pexeso, s otcem si prohlíží knihy a babička s dědou jsou na mazlení.

Osobní anamnéza

Radek je třetím dítětem v pořadí. Stejně jako v předchozích dvou těhotenstvích bylo dle maminky vše v pořádku, bez komplikací, v průběhu těhotenství nebyla vážně nemocná ani neužívala žádné léky. Porod proběhl v termínu, spontánně, záhlavím. V průběhu porodu došlo k omotání pupeční šňůry kolem krku a Radek musel být krátce kříšen, ani pak však maminka neslyšela pláč, lékaři řekli matce, že je vše v pořádku, ať si odpočine a chlapečka odnesli. Poporodní kontakt s dítětem neproběhl a mamince ho přivezli až druhý den. S tím, že je vše v naprostém pořádku a nebylo třeba ho vozit dříve, protože pěkně spinkal.

Poporodní míry chlapečka byly 3500 gramů a 52 centimetrů. Třetí den po porodu se u Radka objevila slabší novorozenecká žloutenka a musel absolvovat dvoudenní fototerapii. Poté už vše probíhalo bez komplikací a byli propuštěni domů.

Radek byl hodné miminko, hodně spal, plakal minimálně. Kojen byl pouze dva měsíce, měl málo vyvinutý sací reflex a kojení mu činilo obtíže, proto byl lékařkou doporučen přechod na umělou výživu. Už v kojeneckém věku začal být velmi často nemocný – bronchitidy, astma, vysoké horečky doprovázené křečemi. Pravidelně užíval léky a jedna nemoc prý střídala druhou, v jednom roce pak také začaly opakující se záněty močových cest.

Motorický vývoj byl u Radka značně opožděn, matka myslela, že je to vinnou časté a dlouhodobé nemocnosti. Lékařka zase podezírala matku z toho, že dítě zanedbává. Obracet na břicho se začal až v jednom roce, pak se zkoušel pozvolna posadit, pomalu plazit a později lézt po čtyřech. Ve dvou letech ještě lozil po čtyřech a k tomu navíc jen pozpátku. Vše mu trvalo dlouhou dobu, byl neobratný, těžkopádný. První opatrné krůčky začal zkoušet až po druhém roce života. Dlouho se snažil něčeho přidržovat, při samostatné chůzi často zakopával a padal, běh dlouhou dobu nezvládal vůbec. I nyní je v pohybu značně nemotorný, převažuje chůze po špičkách. Pokud má radost nebo je naopak nervózní, objevují se pohybové stereotypy - třepotá rukama ve výšce obličeje.

Hygienické návyky se dlouhou dobu také nedařilo zautomatizovat. Na noc dávala maminka pleny skoro do devíti let, přes den potřebu samostatně nehlásil snad do sedmi let, bylo potřeba ho hlídat a neustále se dotazovat zda nechce čurat. Není schopen se zcela sám oblíknout, stále si plete strany, boty si také nezaváže. Když se mu při oblékání nedaří, vzteká se a hází věcmi.

Problémy se objevily i ve stravování, do tří let přijímal jen mixovanou stravu. Tuhou stravu neuměl zpracovat a dusil se. Matka velmi pomalu začínala přidávat malé kousky, postupně se

dařil přechod na pevnou stravu. V jídle vyžaduje stereotypy, hlavně co se týče snídaně. Již 9 let vyžaduje stejnou snídani - čokoládové lupínky (kuličky jsou nepřipustné i když chutnají naprosto stejně) s mlékem. Pokud se mu matka snaží tento stereotyp změnit, je rozladěný a naštvaný po celý den.

Radek lpí na neměnnosti svého prostředí a na jistých stereotypech, stejná cesta do školy, ovladače televize na rohu stolu, každý musí doma sedět na svém místě, Radek musí mít svůj hrnek, svou misku atd. Kontroluje lidi ve svém okolí, jestli vše dělají tak, jak mají. Pokud dojde ke změně je nervózní, kouše se do ruky, popřípadě má záchvat vzteku, ve kterém si lehne na zem, křičí a kope kolem sebe. Nejednou se stalo, že ublížil i lidem ve svém okolí, většinou je obětím beránkem sestry Gábina, ale dovolí si uhodit i matku. Veškeré změny je potřeba zapisovat do kalendáře a Radka na ně připravit. Ten potom neustále kontroluje kalendář a ujišťuje se, kdy ta změna nastane (např. návštěva lékaře).

Postupem času se objevily problémy i se spánkem, v kojeneckém věku býval klidné a spavé miminko. Poté se však začal často budit, neustále kontroloval přítomnost matky, a zda je vše jak má být.

Je těžké ho zaujmout a zabavit. U ničeho dlouho nevydrží a potřebuje stále střídání činnosti. Hračky ho moc nezajímají, už jako miminko nevěděl co by s nimi měl dělat, chrástítka nevzal ani do ruky a když se mu někdo snažil ukázat, k čemu to slouží, nereagoval. Později využíval hračky k tomu, že s nimi třískal o sebe, popřípadě o nábytek nebo jimi házel. Nyní je schopen samostatné hry pouze po krátkou dobu, většinou však je to stereotypní točení kol autíček, popřípadě snaha něco postavit z lega (z 90% však lego pouze vysype z krabičky, prohlédne si všechny kostky a zase ho uklidí). Televize ani pohádky ho také moc nebaví, nerozumí jim. Raději dává přednost prohlížení obrázkových dětských knížek společně s vyprávěním jednoduchého příběhu.

V kontaktu s lidmi má Radek velké výkyvy. U někoho tělesný kontakt přímo vyžaduje, od některých lidí si drží odstup. Mnohdy záleží i na momentální náladě, jsou dny, kdy sám přijde a tulí se, jindy na sebe nenechá sáhnout, když ho chcete pohlédit, uhýbá. Nejvíce se mazlí s prarodiči, problém však nastává v tom, že všechny staré lidi považuje za svou babičku a dědu. Navazuje s nimi tedy spontánní kontakt na ulici a chce se s nimi mazlit či pusinkovat. Nechápe sociální situace, nerespektuje osobní zónu cizích lidí. V oblíbě má také vousaté muže, snaží se s nimi navázat kontakt, chce se dotýkat vousů. Kamarády svého věku nevyhledává. Nemá rád místa, kde se pohybuje hodně lidí najednou, nesnese cestování hromadnými dopravními prostředky, nerad chodí do obchodu, vadí mu hluk v šatně či školní jídelně. Pokud je vystaven takovým situacím, dochází k sebepoškození, většinou se tedy kouše do hřbetu ruky,

popřípadě do spodního rtu. Schází mu jistota, nemá tam své místo a situace je pro něj nepředvídatelná.

Školní anamnéza

Díky celkovému opoždění ve vývoji bylo rodičům doporučeno přihlásit Radka do rehabilitačního stacionáře v nedalekém Třinci, kde se mu můžou věnovat odborníci. Od 3 let tedy začal docházet do stacionáře, kde pracovali na rozvoji všech potřebných oblastí. Do stacionáře chodil rád, do činností se však moc nezapojoval, spíše pozoroval, co kdo dělá a pobíhal mezi ostatními dětmi. V šesti letech žádali rodiče o odklad školní docházky, odklad byl umožněn a Radek nastoupil do přípravného ročníku základní školy speciální taktéž v Třinci. V přípravném ročníku pracovali hlavně na rozvoji komunikace, nácviku sebeobsluhy, rozvoji hrubé i jemné motoriky. Snažili se ho zapojovat do kolektivu dětí, to se ale moc nedařilo, Radek si s nimi neuměl hrát, pravidla her nechápal, nevěděl jak se chovat v různých situacích. Děti spíše provokoval, nesnesl, když někdo dělal něco jinak, než on považoval za správné. Upozorňoval na chování dětí paní učitelku a sjednával nápravu.

V sedmi letech pak nastoupil do první třídy. Byl integrován mezi žáky praktické třídy Základní školy Jablunkov. Ve třídě se kombinovaly tři ročníky – 1. ročník (Radek), 3. ročník (2 děti) a 7. ročník (4 děti). Od začátku byl vzděláván podle Školního vzdělávacího programu pro základní školu speciální (ŠVP ZŠS). Pracoval hlavně s asistentkou pedagoga, zadané úkoly plnil velmi rychle, bylo potřeba neustále vymýšlet nové činnosti. Nácvik čtení probíhal globální metodou, která také přispívala k rozvoji slovní zásoby. Při práci potřeboval Radek chválit a oceňovat snahu. Když se mu nedařilo, vztekal se a odmítal dále pracovat. Ve třídě byl integrován tři roky, po celou dobu pěkně spolupracoval s asistentkou i paní učitelkou, pokroky ale dělal jen velmi pomalu. Někdy mu vadil hluk ve třídě, či někteří spolužáci, do kolektivu se nezapojil a děti jeho společnost také nevyhledávaly. Poté, co na škole vznikla nová autistická třída, přešel do ní i Radek. Velmi mu vyhovují zásady strukturovaného učení, ke své spokojenosti potřebuje řád a jistou předvídatelnost prostředí. Neustále kontroluje vizualizovaný rozvrh hodin a ujišťuje se, že je vše v pořádku. Je potřeba dodržovat zajatá pravidla třídy – ranní kruh, odměna po celodenní práci atd. Zadání úkolu musí být jednoduše pochopitelné, jinak se Radek ztrácí, začíná být nervózní, kousat se do ruky a práce ho přestává bavit. Úkoly je potřeba připravovat tak, aby Radek v jejich řešení byl úspěšný a mohl být

chválen. Potřebuje mít pocit dobře odvedené práce. V této třídě je velmi spokojený, vyhovuje mu malý kolektiv dětí, ale také to, že všichni ve třídě jsou na tom tak nějak stejně. Děti ve třídě mají mezi sebou většinou dobré vztahy, a i když si spolu vlastně nehrají ani nepovídají.

Vývoj komunikace

Po narození byl Radek velmi klidné miminko. Plakal pouze v případě, že ho něco bolelo. Nikterak na sebe neupozorňoval, vystačil si sám, stačilo mu v nepozorovaně ležet a koukat kolem sebe. Ze začátku byli rodiče šťastní, že mají tak hodné dítě. Kdekdo jim to také záviděl, jiné miminka probřečely celý den a Radeček mnohdy celý den nevydal ani hlásku. Posléze ale začali přemýšlet, zdali je to normální. Začali si všimnout toho, že Radek nikterak nereaguje na své okolí. Ve tváři měl pořád ten samý výraz, ač se kolem něj dělo cokoliv. Nereagoval na známé tváře nebo jejich hlas. Začali se obávat, jestli nemá sluchové postižení. Absolvovali tedy vyšetření sluchu, ale to ukázalo, že sluch je naprosto v pořádku. Vzhledem k tomu, že byl od narození často nemocný a bral léky na alergii, usoudili rodiče, že bude asi trochu utlumený a díky tomu nejeví zájem o okolí. Doufali, že časem se situace zlepší. Dlouhou dobu však bylo vše stejné. Nejevilo žádnou snahu, aby navázal komunikaci se svým okolím, nesnažil se dorozumět žádnými prostředky, nepoužíval gesta, mimiku ani oční kontakt. Maminka si nevzpomíná, že by se Radek kdy snažil broukat či žvatlat. Až před druhým rokem začal vokalizovat neartikulované zvuky a začal používat hečavé projevy při známce libosti či nelibosti. Na první slova si museli rodiče dlouho počkat. Ve věku tří let začal používat slabiky, které měly označovat hlavně lidi v okolí (ma, ba, ta). V té době také podstoupil přestřižení přírostlé jazykové uzdičky. I tehdy rodiče doufali, že se už snad Radek rozmluví. Mírné zlepšení nastalo, ale až poté co začal docházet do rehabilitačního stacionáře. Ve stacionáři začali pracovat s piktogramy, Radkovi se to začalo líbit a pomalu zjišťoval, k čemu komunikace slouží. Do jeho slovníku pomalu přibývaly spíše citoslovce (zvuky zvířat označovaly dané zvíře, brrr bylo auto). Doma však piktogramy odmítal, striktně totiž rozděloval prostředí. To, co je ve stacionáři, musí zůstat tam, domů to prostě nepatří. Když se například maminka chtěla podívat, jak s Radkem ve stacionáři pracují, také to nedovolil. Tlačil ji kde dverím, aby odešla a odmítal cokoliv dělat. Maminka tam prostě nepatří, maminka patří domů.

Doma tedy piktogramy být nemohly, ale začal se snažit více používat gesta. Snažil se ukazovat na to, co chtěl, případně vedl ruku dospělé osoby k předmětu nebo činnosti, kterou

chtěl. Krátce po 4. roce na základě doporučení dětské lékařky i vyučujících ze stacionáře, se rodiče konečně rozhodli řešit danou situaci a vyhledat odbornou pomoc. Radkův celkový vývoj byl dlouhodobě opožděn (nejvýraznější bylo opoždění řečové složky). Výsledek diagnostiky nebyl pro mnohé překvapivý a závěr byla tedy diagnóza Dětského autismu, středně těžká mentální retardace a ADHD.

Bylo jasné, že na rozvoji komunikace bude potřeba ještě dlouho pracovat a to na všech jejích složkách. Radek měl velké problémy také s porozuměním. Postupem času se sice naučil rozumět jednoduchým příkazům a otázkám, pokud ale došlo k třeba k nepatrné změně například ve slovosledu, Radek znejistěl, nereagoval a koukal do prázdna. Otázky zodpovídal, jen takové, na které byla odpověď ano či ne. Pokud jste mu položili otázku, kdy bylo na výběr ze dvou možností, vybral si vždy tu, která zazněla jako poslední.

Maminka: Chceš rohlík nebo chleba?

Radek: Eba.

Maminka hned znovu: Chceš chleba nebo rohlík?

Radek: Ohlík.

V tomto případě došli k závěru, že je Radkovi potřeba k pochopení dopomoci názorem a vizualizací. Piktogramy sice doma odmítal, začali tedy používat k pochopení skutečné předměty. Ve stacionáři a posléze v přípravném ročníku pomáhaly stále piktogramy. Začali také spolupracovat s klinickým logopedem a pomalu se pracovalo na tom, aby se Radek naučil jak lépe komunikovat. Postupně začal používat jednoduchá slova, učil se přecházet z jednoduchých označení věcí na správná pojmenování. To vše bylo v období až kolem šestého roku života (místo mňau se snažil říci kočka, místo pú – medvěd), řeč byla sice hodně dyslalická, ale jeho okolí mu z velké části rozumělo. Postupem času začal spojovat dva slova a tvořit jednoduché dvojslovné věty – Radek jí, auto jede, máma pápá. To bylo na dlouhou dobu maximum jeho slovního projevu. Stále dával přednost jednoslovnému označení. Komunikace s okolím probíhala za účelem dosáhnout něčeho, ale nejčastěji to bylo vyjádření nespokojenosti s něčím co se zrovna děje, upozorňování na chyby ostatních, nesprávné uspořádání věcí v bytě atd. Radkovo doteď nejoblíbenější a nejčastěji používané slovo je „Chyba!“.

V období školní docházky začal někdy skládat dohromady tři slova. Vždy záleželo na situaci a míře potřeby něco vyjádřit. Převládá však stále jednoslovná nebo dvouslovná komunikace, v případě neporozumění používá gesta. Pokud mu okolí nerozumí, vzteká se (hlavně doma) nebo ztrácí zájem pokračovat v komunikaci (ve škole). Zájmena se užívat nesnaží. O sobě mluví pouze v třetí osobě, všechny ostatní oslovuje jmény (učitelky, asistentky).

Vývoj komunikace dle jazykových rovin

▪ *Foneticko-fonologická rovina*

Tato rovina se začala rozvíjet až kolem třetího roku, kdy začal používat jednotlivé slabiky, které měly zastupovat celá slova. Dlouhou dobu přetrvávaly potíže s vyslovením celých slov, slova zkracoval, nevyslovoval koncovky. Tato rovina je dlouhodobě narušena, v řeči se vyskytují mnohočetné dyslálie. Mluvní projev bývá mnohdy nesrozumitelný. Radek spolupracuje s klinickou i školní logopedkou, kde se snaží zlepšovat artikulační neobratnost a upevnit správné postavení mluvidel.

▪ *Morfologicko-syntaktická rovina*

V první řadě začal Radek používat hlavně citoslovce, ty dlouhou dobu ve slovníku převažovaly. Posléze přidával jednoduchá podstatná jména, většinou však pouze jejich část (začátek slova). Až kolem šesti let začal postupně přidávat slovesa. O sobě vždy mluvil v 3. osobě, ostatní oslovuje jmény, zájmena doposud nepoužívá. Dlouho si pletl rody a skloňování mu činní problémy dodnes. Mnohdy skládá jen jednotlivá slova k sobě, radí je spíše podle důležitosti. Souvětí neuzívá vůbec, maximum jsou tříslavné věty. V Radkově řeči se vyskytuje velké množství dysgramatismů.

▪ *Lexikálně-sémantická rovina*

Aktivní i pasivní slovní zásoba se utvářela velmi pomalu a vzhledem věku je stále velmi podprůměrná. V aktivním projevu používá stále ta stejná slova a to hlavně označení konkrétních věcí nebo probíhající situace. Abstraktní výrazy nepoužívá vůbec. Slova, která se dlouho nepoužívají, často zapomíná a musí se je učit znova (na jaře například neví co je to *kšiltovka*, protože ji nenosil celou zimu). O některých slovech musí dlouze přemýšlet, než si vzpomene, jak to správně říct. Na význam slov se nevyptává, pokud mu nerozumí, mlčí a tváří se nezúčastněně.

Vše, co je vyřčené chápe doslova, nerozumí metaforám, ironii, vtipu. Všechna slova musí být spojena s něčím konkrétním. Neví, co znamená odpoledne, ale ví co je po obědě (výraz má propojen s obědem a až ho dojí, bude po obědě a tehdy přijde maminka). Když je tma, je noc a musí se jít do postele. V zimním období, kdy se brzy stmívá, pak nastává problém, že Radek vyžaduje jít hned po setmění spát. Což je někdy i v pět hodin odpoledne.

▪ ***Pragmatická rovina***

Radek nikdy neměl velkou potřebu komunikace. Rozumí jen jednodušším větám, pokud někdo mluví delší dobu, přestává poslouchat a hovoru nevěnuje pozornost. Komunikaci nenavazuje za účelem podělit se o nějaké zážitky. Vždy se vyskytovaly problémy v chápání funkce komunikace jako výměny informací. Potíže se objevovaly ve využití verbální tak i neverbální komunikace.

V neverbální komunikaci se projevovaly obtíže s navázáním očního kontaktu. Radek nechápe jeho funkci a využití v komunikaci. V některých případech se mu dařilo spontánně navázat zrakový kontakt, například na začátku konverzace. V průběhu má ale problém s jeho udržením, nedívá se na komunikačního partnera, spíše třepe očima po místnosti, popřípadě kouká do prázdna. Často také sleduje komunikačního partnera pouze koutkem oka s hlavou stočenou na stranu.

Nedostatky se objevují také v oblasti proxemiky, Radek se nenaučil respektovat osobní zónu lidí. Pokud je mu nějaký člověk sympatický, nerespektuje jeho osobní prostor, i když je to naprosto cizí člověk. Pokud ho něco zaujme (u mužů vousy) začne se jich dotýkat.

Postupem času se naučil používat gesta jako podporu mluvního projevu. Snaží se pomocí nich osvětlit nesrozumitelné situace, ukázat na něco o čem mluví nebo co by chtěl. V komunikaci často používá gesto krčení ramen, když si neví rady. Nebo máchnutí rukou na znamení toho, že naše povídání nikam nevede a už se dále nechce bavit.

V komunikaci se vyskytují bezprostřední echolálie, kdy opakuje část věty nebo otázky, kterou mu někdo zrovna položil.

Matka: *Radku máš dneska úkol?*

Radek: *Radek úkol.*

Matka: *Co bylo dneska na oběd?*

Radek: *Dneska oběd.*

Opožděné echolálie se příliš nevyskytují.

Radek potřebuje svému okolí neustále klást otázky a to z důvodu, aby se přesvědčil o tom, že všechno proběhne tak, jak má. Jsou to jeho jisté verbální stereotypy, které ho uklidňují. Například v průběhu delší cesty či plánované návštěvy k doktorovi

Při cestování se ptá stále dokola: *Už tady?*

Před návštěvou lékaře nesčetněkrát v průběhu dne: *Zítřej doktor?*

V den, kdy jde odpoledne na logopedii, se u všech ujistí, že: *Dneska logo?*
Každý den se ujišťuje, jestli bude mít na obědě dozor správný pedagog, v průběhu celého dne se pak několikrát zeptá: „*Jana dozor?*“, musí následovat ujištění, že Jana bude mít opravdu dozor. Pokud ale odpovíte, že dneska dozor bude mít někdo jiný například Karin, nedokáže to pochopit, protože ten den prostě dozor mít nemá. „*Karina ne! Karina středa.*“

Tab. 7: Stručný přehled vývoje komunikace u Radka

Sledované období	Úroveň vývoje
do 6 měsíce	Velmi málo pláče.
do 1 roku	Nijak se neprojevuje, neopětuje úsměv, nenavazuje oční kontakt, neužívá mimiku, nereaguje na zvuky.
do 1,5 let	Nenapodobuje zvuky, gesta, ani výrazy.
do 2 let	Začíná vydávat neartikulované zvuky, vyskytují se hekavé projevy – výraz libosti/nelibosti. Stále nereaguje na oslovení jménem.
do 3 let	Začíná vyslovovat první slabiky – ma, pa, ta, ba.
do 4 let	Užívá slabiky a hlavně citoslovce – mňau, mé, brrr, haf. Snaží se používat imperativní gesta, někdy využívá k ukazování ruku dospělého.
do 5 let	Rozumí jednoduchým povelům, stále převažují citoslovce a začáteční slabiky slov.
do 6 let	Snaží se o jednoduchá slova. Dopomáhá si gesty. Oční kontakt stále nevyhledává.
do 7 let	Na otázky odpoví ano/ne. Složitějším otázkám nerozumí. Stále se učí jednoduchá slova. Řeč velmi dyslalická. Upozorňuje okolí na to, co se mu nelíbí.

do 8 let	Začíná používat dvojslovné věty – Radek pije, auto jede. O sobě mluví jen ve 3. osobě. Po všech vyžaduje dodržování pravidel. Nerespektuje osobní prostor jiných lidí.
do 9 let	Mluví jen o konkrétních věcech, nerozumí abstraktním výrazům, časové údaje spojeny s určitou věcí (noc – je tma).
do 10 let	Snaží se užívat jednouché věty (tři slova vedle sebe), skloňování a časování používá výjimečně, chybný slovosled, časté dysgramatismy.
do 11 let	Řeč stále dyslalická, na otázky odpovídá jedním slovem. Neužívá zájmena, všechny oslovuje jménem, vykání dělá stále problém.

Současný stav

U Radka jsou stále silně narušeny všechny jazykové roviny. Co se týče komunikace, Radek v poslední době velké pokroky nedělá. Jednoduché věty o třech maximálně čtyřech slovech jsou prozatím největším úspěchem. Na otázku stále odpovídá jedním, maximálně dvěma slovy. Komunikaci nepoužívá účelně. Snaží se pomocí ní jen zajistit, aby vše probíhalo tak, jak má. Kontroluje všechny lidi ve svém okolí, jestli dodržují potřebná pravidla, denně se ujišťuje, jestli nenastane nějaká změna, na kterou by se bylo potřeba připravit. Se změnami se stále těžce vyrovnává a neustále lpí na neměnnosti. Pokud ho něco více rozruší, dochází doma k záchvatům vzteku, kdy zuří, řve, kope kolem sebe a někdy i někoho uhodí (sestru, matku). Pomáhá separace a uklidnění v dětském pokoji. Ve škole ještě nikdy k takové situaci nedošlo, pokud je rozrušen, objevují se spíše projevy autoagrese (kouše se do hřbetu ruky, poslední dobou i do prstů), často si dává do pusy tričko a cucá ho.

Ve výuce je neustále potřeba často střídat úkoly, dlouho nevydrží u jedné činnosti. Čtení probíhá globální metodou, která mu velmi pomáhá v rozšíření slovní zásoby. Vše je potřeba procvičovat s názorem, chybí představivost a abstraktní myšlení. Radek stále nepoužívá

zájmena, o sobě mluví jen ve třetí osobě (Radek domů). Ostatní stále oslovuje jménem, nepoužívá označení jako paní učitelka, asistentka atd. Všechny oslovuje jménem, vykání mu dělá také problémy. Ve větách jsou časté dysgramatismy.

Reaguje jen na jednodušší otázky či povely. V delších souvětích se ztrácí a neví, na co má odpovědět. Stále je v péči klinického i školního logopeda, probíhá spolupráce se speciálně pedagogickým centrem. Výborná je i spolupráce školy s rodiči.

4.6 Kazuistická studie Kristián

Věk: 11 let 4 měsíce

Diagnóza: Aspergerův syndrom, ADHD

Kristián působí na své okolí velmi rozporuplným dojmem. Na jedné straně máte možnost pozorovat velmi inteligentního chlapce, se spoustou technických zájmů, o kterých dokáže zaujatě a přesvědčivě hovořit. Na druhé straně však můžete být svědkem jeho agresivních a hysterických záchvatů, které mohou vyvolat i sebemenší maličkosti.

Rodinná anamnéza

Posledního půl roku žije Kristián společně s matkou a mladší sestrou v malém panelákovém bytě na sídlišti v Jablunkově. Rodina je neúplná, Kristiánův otec žil s matkou ještě před jeho narozením, nikdy se nevzali a rozešli se těsně před porodem. Otec (37) je vyučený zámečnick, pracuje jako horník a s Kristiánem se stýká minimálně. Sám kontakt nevyhledává a setkání musí vždy iniciovat matka nebo Kristián.

Matka (39) je vyučená kadeřnice, léčí se s tetanií a poruchami štítné žlázy, nyní je na mateřské dovolené s dcerou Karolínkou (2), kterou má s nynějším přítelem. Rodinná situace je dlouhodobě problematická a složitá. Matka měla těžké dětství, její otec byl velmi agresivní,

hodně pil a své děti často bil (5 sourozenců), vyžadoval přísný řád, byl puntičkářský a neústupný. Děti často utíkaly z domu. Otec matky zemřel již před 17 lety na následky dlouhodobého požívání alkoholu. Kristián vyrůstal prvních osm let se svou matkou, babičkou a bratrem matky (před šesti lety sebevražda) v malém městském bytě. Poté co si matka našla nového přítele, se společně přestěhovali do vedlejšího bytu ve stejném domě. Kristián si na přítele matky nikdy nezvykl a konflikty byly na denním pořádku, po narození malé Karolínky se situace ještě zhoršila. Nepřispívalo tomu ani to, že ve stejném domě bydlela i matka přítele. Ta neustále obviňovala matku Kristiána, že svého syna nevychovala dobře, že je rozmazlený, nevychovaný, ne nemocný, tím pádem se není schopna postarat ani o její vnučku. V domě byly neustále rozpory a hádky. Vše vyvrcholilo tím, že se Kristiánova maminka v červnu 2015 psychicky zhroutila a byla tři týdny hospitalizovaná na psychiatrickém oddělení. Po návratu z nemocnice se rozhodla situaci řešit, našla si nový byt a s dětmi se odstěhovala. S přítelem momentálně nežije, každý den k nim ale dochází za Karolínkou. Kristián ho doma odmítá, neustále ho provokuje, někdy mu i sprostě vynadá. Matka neví jak jejich vztah řešit.

Osobní anamnéza

Kristián je prvním, plánovaným dítětem. V době těhotenství se matka léčila s hypofunkcí štítné žlázy a pravidelně užívala léky. Dva měsíce před porodem byla hospitalizována pro neustálé bolesti páteře. Porod proběhl bez komplikací 10 dní po termínu, spontánně, hlavičkou napřed. Poporodní hmotnost byla 3650 gramů a výška 54 centimetrů. Prodělal slabou novorozeneckou žloutenku, fototerapie však nebyla nutná. Sací reflex byl po porodu dobře vytvořen, kojen byl, ale jen 4 měsíce, poté přechod na Nutrilon. Toto mléko pil až do svých 3 let. V prvním měsíci života byl týden hospitalizován se zánětem močových cest. Jako batole pak trpěl na časté záněty horních cest dýchacích společně s vysokými horečkami.

Psychomotorický vývoj byl jen mírně opožděn, na břicho se začal otáčet v šesti měsících, sedět začal kolem 9. – 10. měsíce, poté se začal plazit, po čtyřech nelezl vůbec, v 16. měsících pak začal chodit.

Jako kojeneček byl hodný, matka si do jednoho roku neuvědomuje žádné vážnější odchylky od normálního vývoje. V noci spal bez problémů, přes den měl menší potřebu spánku. Po chlapcových prvních narozeních však začala pozorovat jisté zhoršení v oblasti chování. Kristián se často bezdůvodně vztekal, křičel či házel hračkami. Na matčino uklidňování

nereagoval. Chování se postupem času zhoršovalo, vše si vynucoval křikem, choval se zbrkle, nevyrovnaně a byl velmi hyperaktivní. Záchvaty zlosti byly na denním pořádku, Kristián se dokázal i hodinu v kuse válet na zemi, křičet, kopat okolo sebe či bušit pěstmi o zem. Jeho chování bylo velmi nevyrovnané, záchvat pláče mohl během minuty vystřídat záchvat smíchu. Začaly se projevovat také jisté stereotypy v chování. Matka udává, že jí připadalo jako by měl Kristián v sobě vnitřní hodiny. Každý den vyžadoval stejné činnosti a to přesně ve stejný čas (jídlo muselo být přesně na čas, stejná pohádka na DVD i odchod do postele na minutu přesně).

S hygienou žádné velké problémy nebyly, přes den pleny nepotřeboval od 2 let a od 3 let už ani na noc. Problémy byly spíše v oblékání, Kristián dlouho vyžadoval, aby ho maminka oblékala nebo mu alespoň pomáhala. Když se měl oblékat sám, vztekal se a křičel. Také do jídla ho bylo třeba nutit. Neměl potřebu jíst ani pít, vyžadoval jen suchý rohlík a vodu se sirupem, vše ostatní odmítal. Zato se začala projevovat záliba v ochutnávání nezvyklých věcí, zkoušel jak chutná hlína, žížala, snědl železnou kuličku a vše se snažil olizovat.

Kristián byl také velmi citlivý na pachy a vůně, vše neustále očichával, když si umyl ruce, dával všem přivonět, aby věděli, jak krásně voní. V obchodě byl schopný křičet na celé kolo, že ta paní před nimi, „*ale strašně smrdí a nedá se to vůbec vydržet*“. Kromě toho mu také začaly vadit některé zvuky (vlak, siréna, dětský křik), v takové situaci se celý příkrčil, zakryl si uši a začal křičet.

Hra byla taktéž stereotypní, neustále stavěl barikády z kostek, ukládal auta do řady. V pozdějším věku demontoval hračky nebo stavěl stavby z lega. Do hry mu však nikdo nesměl zasahovat nebo se čehokoliv dotýkat. Nejraději si hrál sám, společnost dětí ho rozčilovala, odmítal se dělit o hračky, či respektovat pravidla hry.

Od malička měl Kristián specifické zájmy. Fascinovalo ho vše technického (elektrické dráty, vedení, potrubí, záchody, větráky, světlo, zásuvky, později výtahy). Rád také kreslí obrázky s touto tematikou. Obrázky byly dosti stereotypní, na všech byly blesky a poté buď potrubí, nebo elektrické vedení. Nikdy nemaloval žádné lidské postavy. Všude neustále rozsvěcoval a zhasínal světlo, domáhal se jízdy výtahem, v pozdějším věku utíkal z domu jen, aby si mohl zajezdit výtahem. Snažil se proniknout do nejvyšších panelových domů, kde potom jezdil nahoru a dolů. Dvakrát ho matce přivezla policie poté, co dostali hlášení od obyvatel sídliště, že chlapec neustále jezdí jejich výtahem, nechce odejít, křičí na lidi a používá vulgarismy.

Kromě všech neobvyklých projevů je ale Kristián velmi chytrý chlapec. Číst a psát tiskacím písmem se naučil sám ještě před zahájením školní docházky. Jednou z jeho zálib již v předškolním věku bylo přepisování televizního programu. Velmi šikovný je i v práci na

počítači. Ač nikdy neměl žádnou informatiku ani nechodil do žádného počítačového kroužku, již v druhé třídě vkládal, upravoval a ukládal fotky, pracoval s textovým dokumentem, stahoval různá data, používal webovou kameru, aktualizoval systém a bez problému nastavil, co bylo třeba (pozadí, spořič obrazovky). Nebyl pro něj žádný problém cokoliv vyhledat na internetu.

Školní anamnéza

Kristián nastoupil do běžné mateřské školy ve 4 letech. Adaptace byla pro všechny velmi náročná. Zprvu Kristián nechtěl do mateřské školy vůbec chodit, řval v šatně a vzpíral se. Poté co si trochu zvykl, začaly další problémy, paní učitelky si na Kristiána matce denně stěžovaly. Kristián si hrál sám a to pouze s legem, pokud se k němu někdo chtěl připojit nebo si něco ze stavebnice vypůjčit, okamžitě agresivně reagoval, bil děti a křičel. Během celého dne měl velmi časté konflikty s dětmi, nerespektoval autoritu paní učitelky, nikoho neposlouchal, byl nesoběstačný, nesnažil se sám oblékat. Neustále všude rozsvěcoval světla a vyžadoval, aby bylo pořád rozsvíceno. Časté byly záchvaty vzteku, kdy si lehl na zem, kopal a křičel. V té chvíli mu bylo úplně jedno, jestli je ve třídě, na zahradě, na procházce nebo jestli ostatní děti zrovna spí.

V pěti letech byl na žádost paní učitelky vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně. Jako důvody k vyšetření uvedla impulzivní, nevhodné chování, roztržitost, nesoustředěnost, nesamostatnost v sebeobsluze a slabší úroveň grafického projevu. Po sérii vyšetření byla stanovená diagnóza Aspergerův syndrom a ADHD. Všichni byli seznámeni s vhodnými postupy při výchově a vzdělávání. Situace se však příliš nezlepšila.

V šesti letech bylo matce doporučeno vzdělávání formou individuální integrace v běžné třídě místní školy. Kristián tedy nastoupil do Základní školy Jablunkov, vzdělával se podle ŠVP ZV, měl individuální plán a asistentku pedagoga. Zprvu probíhala adaptace na nové prostředí velmi dobře. Pro Kristiána to byla příjemná změna. Postupem času začalo opět přibývat konfliktů jak se spolužáky, tak s paní učitelkou. Kristián byl stále velmi neposedný, od činností odbíhal, neustále chtěl chodit na záchod, k činnosti potřeboval velmi motivovat. Opět se projevovala agrese ke spolužákům, nadával jim, bil je, neustále na ně žaloval. Kristián, který se naučil číst již před začátkem školní docházky, ve škole již krásně a plynule četl. Rozčilovalo ho, že ostatní děti to ještě neumí a on údajně nemůže poslouchat to jejich „hnusné čtení“.

Snaha o integraci v běžné třídě trvala tři roky, poté již byla situace neúnosná a vedení zřídilo samostatnou autistickou třídu, do které začali chodit 4 děti s PAS, které byly do té doby integrovány v jiných třídách.

V autistické třídě se Kristiánovi vedlo lépe, menší kolektiv, práce speciálních pedagogů, větší možnost individuálního přístupu a lepší strukturalizace prostředí mu vyhovovala. Problémy v chování však stále přetrvávají, dají se mírně regulovat vhodně zvolenými odměnami za odvedenou práci (počítač, tablet, mobilní telefon, jízda výtahem). Bez řádné motivace Kristián nepracuje vůbec, nevidí důvod k tomu, proč by se měl učit něco, co ho nezajímá.

Ke klidu ve třídě pomáhá také to, že ostatní děti se Kristiánem nenechají snadno vyprovokovat a stáhnout k nevhodnému chování.

Vývoj komunikace

I u Kristiána můžeme pozorovat jistá specifika a odlišnosti ve vývoji komunikace. Do jednoho roku připadal matce jeho vývoj zcela normální. Noc prospal většinou bez problému celou. Přes den moc spát nechtěl, ale nijak nezlobil. Oční kontakt podle matky navazoval bez problémů. Kolem šesti měsíců rád ležel v postýlce a pohrával si s hlasem, vydával různé zvuky a tóny, střídavě ubíral a přidával na intenzitě hlasu. Žvatlat začal v jednom roce, nesnažil se však opakovat slabiky po matce či babičce. Žvatlal si jen sám pro sebe. Stejně tak se nechtěl zapojovat do dětských her, když se maminka snažila o hry typu „paci, paci“ začal se vztekat a odstrkávat ji. Vše v okolí si bedlivě prohlížel a prozkoumával, když na něco nemohl dosáhnout, často používal matčinu ruku jako ukazovátka. V období po jednom roce začaly záchvaty křiku, všeho se snažil dosáhnout pomocí křiku a velmi živé gestikulace. Postupně se začaly objevovat první slova, ty však byla pro okolí naprosto nesrozumitelná. Kristián nepoužíval téměř žádná slova shodná s mateřským jazykem, vymyslel si kompletně svůj nový jazyk. Kromě matky a posléze i babičky, které se postupem času naučily přiřazovat jeho slovům správný význam, mu do tří let nikdo nerozuměl. Ve třech letech pak od svého zvyku upustil a začal normálně mluvit. Zničehonic přešel na normální jazyk, od té doby mluvil plynule ve větách, bez sebemenších potíží s výslovností, jeho slovní zásoba byla také velmi bohatá. Velmi brzo začal užívat všechny slovní druhy, neměl problémy se zájmeny ani časováním. Problém mu činilo jen užívání rodu, vzhledem k tomu, že žil v domácnosti se samými ženami, mluvil také o sobě v ženském rodě.

Když mluvil o svém oblíbeném tématu nebo se rozčiloval, stále užíval velmi živou až nepřiměřenou gestikulaci. Kristián byl velmi zvědavý chlapec neustále se dokola na něco vyptával, zajímaly ho hlavně technické věci. Před spaním si v posteli rád opakoval nová slova nebo slovní spojení, která se přes den naučil, hrál si se slovy, někdy mu přišlo vtipné, jak zní. V průběhu dne vydával různé zvuky. Mnohdy si také přeříkával oblíbenou pohádku z DVD, uměl jí celou zpaměti, v průběhu měnil hlasy i intonaci.

Matce, i všem v okolí dával různé záludné otázky, na které často neznali odpověď. Když věděl více než ostatní, velmi rád lidi poučoval a vysvětloval jim věci, o které ani neměli zájem. Často používal velmi povýšený tón hlasu, mluvil hlasitě, zapáleně, mnohdy také rychle se specifickým dodýcháváním ústy. Od předškolního věku byl jeho projev velmi dospělý, používal odborné a spisovné výrazy, mnohdy také různé vulgarismy. S dětmi téměř nekomunikoval, připadaly mu naivní a hloupé, raději komunikoval s dospělými. Rozhovor se však vždy stočil k okruhu jeho zájmu, buď se vyptával na něco, co chtěl vědět nebo naopak poučoval, vysvětloval či zaujatě vyprávěl. Komunikační partner ho jako takový nezajímal. Když se někdo snažil sdělit mu něco o sobě nebo o svých pocitech, Kristiánův zájem o komunikaci upadal.

Komunikaci často navazoval nevhodným způsobem, neměl problém zeptat se cizích lidí na ulici na něco, co ho momentálně zajímalo. Lidé často jeho dotazům nerozuměli, většinou byly totiž zcela mimo kontext dané situace. Bez problému se také kohokoliv zeptal na jakoukoliv, třeba i intimní otázku. Mnohdy pronášel k lidem nevhodné komentáře typu:

„To je ale hnusná baba, jak si může vůbec dovolit takhle vyjít na ulici.“

„Pane bože, ten je ale tlustý. To je fakt odporné, nemůžu se na to dívat.“

„Ty děti vůbec neumí číst, ony jsou snad dementní.“

Kristián velmi rád mluví a rád se poslouchá. Svým projevem lidi kolem sebe také rád provokuje, ve škole si například při psaní velmi často polohlasem prozpěvuje nevhodné písničky, týkající se například záchodové tematiky. Na všechno měl argument, velmi rád se hádal, přel a vždy měl svou pravdu. Nerad prohrával, neúspěch nenesl dobře. V průběhu hry se snažil měnit pravidla ve svůj prospěch, případně podvádět. Byl přesvědčen, že se vše musí točit kolem něho, nevyznal se v neverbálních signálech jiných dětí. Obyčejný pohled bral hned jako provokaci, obyčejný milý úsměv si běžně vysvětloval jako výsměch.

Na denním pořádku byly výstupy typu:

„Proč na mě tak čumí? Nedívej se na mě, ty hajzle!“

„Ona, se mi směje! Proč se mi směje? Mě to deptá, ať už se nesměje!“

Tyto věty používá denně ať už ve třídě, na chodbě, v jídelně i běžně na ulici.

Komunikace s Kristiánem byla vždy náročná, nerespektuje přání a požadavky jiných lidí. Od malička je velmi egocentrický a vše si vysvětluje ve svůj prospěch. Nesoustředí se na to, co se mu snaží říct ostatní lidé, když na něho někdo mluví, neudrží oční kontakt, z promluvy si zapamatuje jen to, co je pro něj výhodné. Mnohdy situaci zcela překrouťí ve svůj prospěch. Velmi rád slovíčkaří. O promluvu jiné osoby projevuje zájem pouze v případě, když mu přináší nějaký zisk či je pro něj atraktivní. Neumí vyjádřit své city.

Vývoj komunikace dle jazykových rovin

▪ ***Foneticko-fonologická rovina***

Do tří let mluvil specifickým žargonem, který byl pro většinu lidí naprosto nesrozumitelný. Poté začal mluvit ve větách, se správnou výslovností všech hlásek. Problémy se vyskytují pouze v případě, když je plně zaujat komunikací nebo je rozčilený. V takovém případě mluví velmi rychle, nevystačí s dechem a mluva se někdy stává nesrozumitelná. Hlasitě pak dodýchává ústy. Tón hlasu je většinou povýšený, mluví jako dospělý člověk.

▪ ***Morfologicko-syntaktická rovina***

Kristián hovoří gramaticky správně v podstatě od tří a půl let. Velmi zřídka se u něho vyskytly dysgramatismy. Brzy začal používat všechny slovní druhy. Od čtyř let používá složitá souvětí. Správně časuje i skloňuje, používá zájmena. Největším problémem bylo, že o sobě často mluvil v ženském rodě (žil v domácnosti se samými ženami). Jeho projev je spisovný, připomínající mluvu spíše dospělého člověka.

▪ ***Lexikálně-sémantická rovina***

Obsah aktivní i pasivní zásoby byl vždy velmi dobrý, vzhledem k věku se jevil většinou spíše nadprůměrný. Kristián se rád učil nová slova, ty si pak přeříkával (většinou před spaním), často používal odborné výrazy, které pochytil z televize nebo od dospělých. Od malička má oblibu ve zvláštních slovech, která zní trochu podivně či zvukomalebně. Rád také vymýšlí svá vlastní slova, poté je často opakuje a nahlas se jim směje. Taková zábava mu vydrží i několik hodin.

Význam pořekadel a metafor mu ale uniká. Vše chápe doslovně a má potřebu si to logicky odůvodnit. Dokáže hodinu diskutovat a rozčilovat se nad větou z čítanky, která podle něj nemá absolutně smysl a on odmítá dále číst takové nesmysly.

Pro ukázkou chápání věci doslova, příklad z rozhovoru s paní učitelkou:

Učitelka: „*Kristiáne prosím neskákej mi do řeči, když mluvím já!*“

Kristián: „*Já přece nikde neskáču, já sedím. Tak co to zase říkáte za nesmysly.*“

▪ **Pragmatická rovina**

V této rovině je Kristiánova schopnost komunikace od začátku narušená v největším rozsahu. Problémy se vyskytují jak ve verbální i neverbální složce.

Oční kontakt sice odmalička navazuje vcelku bez problémů. Do očí se dívá, když s někým mluví on nebo ho téma rozhovoru zajímá. Jedná-li se ale o běžný rozhovor, který nepovažuje pro něj za přínosný, oční kontakt zpravidla nenavazuje.

Problémy spatřujeme také v nadměrném a nepřiměřeném používáním gest. Od útlého věku, když o něčem hovořil, velmi živě a přehnaně gestikuloval. Rozmachoval rukama před obličejem, jeho ruce jsou v průběhu rozhovoru neustále v pohybu. V komunikaci můžeme také pozorovat projevy narušeného koverbálního chování ve formě grimas, značného motorického neklidu, podupávání, přešlapování či manipulace s prsty.

Kristián má problémy se střídáním rolí v komunikaci, neumí vyslechnout druhé lidi, v průběhu jejich hovoru se neustále snaží obrátit téma svým směrem. Rád hovoří jen o tom, co ho zajímá, bez zájmu o posluchačovu reakci. Komunikace se záhy vždy mění v monolog. Neumí být součástí běžných rozhovorů a jen volně naslouchat druhým. Nerespektuje snahu partnera o zapojení se do diskuze.

Velkým problémem jsou nevhodné otázky a poznámky (výjimkou nejsou rasistické poznámky nebo komentáře ohledně váhy, vzhledu či inteligence). Projevuje se u něj absolutní nedostatek empatie a neschopnost pochopit sociální pravidla. Vůbec si neuvědomuje, jaký dopad můžou mít jeho nevhodné poznámky na okolí a posléze i na něj samotného, protože je velmi pravděpodobné, že se jednou najde někdo, kdo si něco takového nenechá líbit.

Kristián se nestydí na nic zeptat, otázky pokládá od tří let snad neustále. Je velmi neodbytný, když něco chce nebo se na něco těší, neustále se ptá dokola, kdy už to bude a nic jiného ho nezajímá.

Často není schopen rozpoznat, co je řečeno v legraci a co je myšleno vážně. Takové situace mohou vyústit až k naprostému nepochopení celé situace a spuštění agrese.

Tab. 8: Stručný přehled vývoje komunikace u Kristiána

Sledované období	Úroveň vývoje
do 6 měsíce	Nevydává žádné zvuky, při nespokojenosti pláče.
do 1 roku	Pohrává si s hlasem – vydává tóny a zvuky, ubírá a přidává na intenzitě. Navazuje oční kontakt.
do 1,5 let	Žvatlá si sám pro sebe, nechce se zapojovat do dětských hříček. Všeho se snaží dosáhnout pomocí křiku.
do 2 let	Stále hodně křičí a vzteká se. Používá matčinu ruku jako ukazovátka, sám se snaží ukazovat, co chce.
do 3 let	Začíná používat první slova, pro okolí nesrozumitelná. Používá kompletně svůj jazyk. Pokud nedostane, co chce, dochází k záchvatům křiku a vzteku.
do 4 let	Opouští svůj vymyšlený jazyk, začíná mluvit hned ve větách. Mluví plynule bez vady výslovnosti. Před spaním si rád opakuje nová slova či slovní spojení, přes den vydává různé zvuky.
do 5 let	Mluví plynule, má velkou slovní zásobu. Rád klade otázky. O sobě mluví v ženském rodě.
do 6 let	Používá všechny slovní druhy, mluví spisovně, nemá problém s užitím zájmen. Raději komunikuje s dospělými, děti mu připadají hloupé.

do 7 let	Stále klade otázky, nemá problém zeptat se kohokoliv, kdekoliv a na cokoliv. Pronáší nevhodné komentáře. Ulpívá na svých oblíbených tématech. Používá vulgarismy.
do 8 let	Používá povýšený tón hlasu, nepřirozenou gestikulaci. Pokud není po jeho, stále dochází k záchvatům.
do 9 let	Rád mluví, rád se poslouchá a provokuje lidi. Má problémy s autoritou. Vymýšlí si písničky s vulgarismy.
do 10 let	O oblíbené tématice umí dlouze vyprávět. Není schopen udržet dané téma konverzace, často odbíhá od tématu a upravuje si ho dle svých zájmů,
do 11 let	Projevuje se citová oploštělost. Zájem o sexuální tematiku, pokládání intimních otázek.

Současný stav

Kristián se jen velmi pomalu učí pracovat se svými emocemi, záchvaty vzteku již nejsou tak časté jako v minulosti, ale stále k nim ještě dochází. Co může být stále pro mnoho lidí nepochopitelné, je jeho citová oploštělost. Lidé jako takoví ho skoro nezajímají, o své malé sestře Karolínce se například nikdy nezmínil, i když je to úžasná a bezprostřední holčička. Poté, co se jeho matka psychicky zhroutila a byla tři týdny v nemocnici, byl Kristián štěstím bez sebe. Bude za ni totiž do nemocnice s babičkou jezdit a v nemocnici jsou přece perfektní výtahy. Vůbec ho nezajímalo, jestli bude matka v pořádku a co bude dál.

Spolupráce s Kristiánem je složitá a dlouho asi ještě bude. Stále je potřeba pracovat na tom, aby pochopil, že v životě záleží i na jiných věcech, než na tom jestli dneska pojede výtahem nebo ne. Je třeba se snažit o rozvoj jeho vztahu k okolí a naučit ho funkčně s ním komunikovat.

Matka se již teď velmi obává Kristiánovy puberty. Chlapec totiž začal jevit velký zájem o vše, co se týká sexuální tematiky. Neustále se matky vyptává na nejrůznější choulostivé otázky a maminka se obává, kam to může vést dál.

4.7 Kazuistická studie Natálie

Věk: 9 let a 8 měsíců

Diagnóza: Atypický autismus, lehké mentální postižení, hypotonický syndrom

Posledním dítětem naší praktické části je jediná holčička a to devítiletá Natalie. Je to milá, citlivá a hlavně tichá dívka. Natálka dle našeho soudu naplňuje frázi, že autisté žijí ve svém světě. Zatím jsme se nikdy nesetkali s dítětem, které nic nepotřebuje a Natálka taková skutečně je. Nepotřebuje jíst, pít, sladkosti ani hračky. Vystačí si opravdu sama se svým světem.

Rodinná anamnéza

Natálka žije v úplné rodině, v rodinném domku na konci malé vesnice Písek. Rodina Natálky se skládá z šesti členů. Otec (48) je vyučený tesař a v současné době je zaměstnán u ČD jako posunovač. Matka (43) je vyučená prodavačka a od narození Natálky je v domácnosti. Matka již byla jednou vdaná a s předchozího manželství má dva syny. Jakuba (24) a Davida (21). Jakub již s rodinou nebydlí, pracuje jako zahradník a společně se svou přítelkyní žije v Ostravě. Rodinu ale velmi často i s přítelkyní navštěvují. David bydlí společně s rodiči a nyní je v druhém ročníku odborného učiliště, obor Opravář zemědělských strojů, je to již v pořadí jeho druhé učiliště. Předchozí školu ukončil ve druhém ročníku, protože nezvládal učivo a nebyl na škole spokojený. U mladšího Davida byly v průběhu základní školní docházky diagnostikovány specifické poruchy učení a to dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie. V 18 letech

byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení z důvodu těžké deprese a sebevražedných sklonnů. Dnes užívá léky a jeho psychický stav je stabilizovaný.

Sestra Eva (19) bydlí také u rodičů a studuje střední odbornou školu obor Dopravní prostředky.

Otec nedělá mezi sourozenci rozdíl, všechny má rád a přistupuje k nim jako k vlastním. Vztahy v rodině jsou velmi dobré.

Osobní anamnéza

Natálka se narodila jako čtvrté a poslední dítě. Matce bylo v té době 33 let, těhotenství bylo neplánované, v průběhu těhotenství bylo vše v pořádku, matka neprodělala žádné onemocnění či úraz, neužívala žádné léky. Porod proběhl spontánně, hlavičkou a v plánovaném termínu. Vše proběhlo bez komplikací, po narození holčička plakala jen velmi málo, vážila 4000 gramů a měřila 53 centimetrů. Kojena nikdy nebyla, nebyla se totiž schopna přisát k matčinu prsu. Po porodu se jinak jeví vše v pořádku a matka i s dítětem byli tedy po pěti dnech propuštěni. Natálka byla velmi klidné miminko, nebrečela, nevyžadovala pozornost. V psychomotorickém vývoji se však záhy začaly objevovat odchylky, Natálka nedržela hlavičku, nekrčila nožičky a projevovala se celková svalová slabost. Proto na doporučení dětské lékařky absolvovala vyšetření na neurologii, kde ji ve třech měsících diagnostikovali hypotonický syndrom (Snížený tonus svalu - stav organismu, při kterém je snížené svalové napětí). Maminka s ní tedy začala rehabilitovat pomocí Vojtovy metody. Motorický vývoj byl i nadále oproti normě opožděn, obracet na břicho se začala až okolo 7. měsíce, samostatně začala sedět v 10. měsících, kolem jednoho roku se snažila lézt, první krůčky se objevily v 18 měsících. Do 7 let chůze do schodů i ze schodů s přidržením, bez střídání nohou. V případě radosti či nervozity ráda třepotá ručičkami ve výšce obličeje. Pohyb a koordinace činí Natálce problémy dlouhodobě, chodí velmi pomalu, převážně po špičkách, běhá s nohama široko od sebe, na kole ani na tříkolce se nikdy jezdit nenaučila. Tělocvik ve škole také nemá ráda, bojí se míče, nesnáší kolektivní hry. Potíže se vyskytují i v oblasti jemné motoriky, Natálka nerada stříhá, neumí si zavázat tkaničky, zapnout zip či knoflík. Potřebuje neustálou dopomoc ze svého okolí.

Hygienické návyky byly upevněny až kolem šestého roku, do té doby se občas pomočovala. Čištění zubů, česání vlasů a jiné hygienické úkoly Natálka také sama nezvládá a vše musí obstarávat maminka. V jídle je sice soběstačná a nají se sama, ale pouze s neustálým pobízením,

kouše velmi pomalu a podle maminky je schopna jíst polévku klidně i tři hodiny, je ji třeba neustále opakovat ať jí, jinak se zamyslí, zahledí se do prázdna a v myšlenkách se ocitne někde úplně jinde.

Od narození je Natálka přecitlivělá na zvukové podněty – vadí ji vysavač, mixér, delší návštěvy, zvuky v obchodě atd. Pokud je vystavená nadměrnému hluku, začne si zakrývat uši a celá se roztřeše. Vyžaduje svůj klid a osobní prostor. Do školní jídelny chodí na oběd dříve než ostatní děti, pokud je v jídelně rušno odmítá vejít dovnitř, ráno zase přichází později do školy, protože ji vadí hluk v šatnách. Natálka se vždy velmi těší, když k nim domů má dorazit návštěva. Ta však u nich může být tak hodinu maximálně dvě. Poté je toho na Natálku moc, všem řekne, že už to stačilo a že musí okamžitě odejít.

S hračkami si Natálka hrát nechtěla, jediné co ji bavilo, bylo řazení všeho do řad přesně podle velikosti (kostky, zvířátka). Starší sourozenci se tím vždy bavili, a když se Natálka nedívala popřehazovali pořadí hraček. Té však stačil jeden jediný pohled, hned si všimla rozdílů a v minutě vše opravila. Později se její velkou zálibou, která trvá až doposud, stalo sledování pohádek ať už v televizi nebo na DVD. Dalším velkým koníčkem se postupně stává internet, Natálka se naučila vyhledávat různé písničky, ty si pak přehrává neustále dokola a potom se je všem snaží zpívat.

Natálka zatím prodělala běžná dětská onemocnění, vážněji nemocná nebyla. Potíže dělá stále jen svalová nerovnováha, díky ní se dlouhodobě projevovaly také bolesti kolenních kloubů. Jelikož Natálka odmítala spolupracovat při rehabilitaci, musela být situace řešena operativně.

Školní anamnéza

Ve třech letech nastoupila do běžné Mateřské školy, adaptace však probíhala se značnými problémy, vadil jí velký kolektiv dětí a hlavně hluk. Odmítla vejít do třídy, stranila se ostatních, nezapojovala se do aktivit, spíš pozorovala, krčila se v rohu, zakrývala si uši a často plakala. Rodiče se tedy snažili najít lepší variantu a tou pro ně byla mateřská škola logopedická, kde byl menší počet dětí, větší klid a možnost individuálního přístupu. Zde byla Natálka o poznání spokojenější, do kolektivu se ale stále moc nezapojovala, kolektivní hry ani společné aktivity ji nelákaly. Dávala přednost samotě, popřípadě práci jen s učitelkou nebo asistentkou. Do mateřské školy však chodila ráda.

Z důvodu nezralosti, pomalého tempa a hypotonie žádali rodiče v pěti letech o odklad školní docházky. V pedagogicko-psychologické poradně tehdy poprvé slyšeli, že by jejich dítě mohlo mít autismus. Byli tedy odesláni na další vyšetření a posléze jim byla sdělena diagnóza Atypický autismus a lehké mentální postižení.

Po odkladu školní docházky nastoupila Natálka do základní školy Jablunkov. Vzdělávání probíhalo ve speciální třídě základní školy, tuto třídu navštěvovalo 7 dětí různého věku a míry postižení. Vzdělávání probíhalo podle ŠVP ZV-LMP a samozřejmě byl vytvořen individuální plán. Adaptace na nové školní prostředí proběhla bez problému. Poté, co úspěšně ukončila první třídu, se stala součástí nově vytvořené autistické třídy, kde je velmi spokojená.

Aby byla Natálka úspěšná ve vyučovacím procesu, potřebuje správnou míru motivace (usměvaví smajlíci v průběhu dne, na konci vyučování tablet nebo počítač). Hlavním faktorem je však v Natálčině případě klid, struktura prostředí a malý kolektiv známých dětí. Její pozornost je lehce odvratitelná a při větším hluku odmítá spolupracovat. V případě rozrušení se Natálka zablokuje, skloní hlavu, odmítá spolupracovat a komunikovat. Pokud se jí snažíte uklidnit, vydává někdy vrčivé zvuky a zatíná ruce v pěst. Natálka pracuje velmi pomalým tempem, je lehce unavitelná a nedokáže udržet pozornost. Do práce je jí třeba neustále pobízet, často se zahledí do prázdna a přestává pracovat.

Vývoj komunikace

Natálka byla již od narození velmi tiché a hodné miminko. Pokud nespala, dokázala bez povšimnutí ležet v postýlce nebo na dece a nic ji nescházelo, nevyžadovala kontakt s okolím. Plakala velmi málo a zvukově se téměř neprojevovala. Od čtyř měsíců s ní maminka cvičila Vojtovu metodu a ani tehdy neplakala, při cvičení sem tam vydala jen tichý kňouravý zvuk. I pan doktor byl z toho velmi překvapen, byl zvyklý, že většina dětí u této metody hodně pláče.

Matka vzpomíná, že pořádně zaplakat Natálku slyšeli jen tehdy, když jí dávali náušnice. Rodiče se tehdy údajně radovali, že jejich dítě také umí plakat.

Natálka svému okolí nevěnovala žádnou pozornost, na sociální úsměv nereagovala, neprojevovala žádnou radost z kontaktu se svými blízkými, jako by šlo vše mimo ni.

Mimika byla nevýrazná, bez náznaku nálady či pocitu, neustále spíše neutrální výraz.

První zvuky začala vydávat až po jednom roce, dle matky to byl spíše takový zvláštní pískot. Dlouho nejevila snahu napodobovat slyšené zvuky z okolí, předcházela tomu velká snaha ze strany rodičů či sourozenců, aby na sebe přilákali pozornost.

Okolo 18. měsíce se objevily první slabiky a posléze začala používat první slova (máma, baba, táta). Natálka neměla potřebu ukazovat, nic nevyžadovala a o hračky zájem také nejevila. Na své jméno reagovala většinou až po několikátém oslovení, mnohdy bylo potřeba upozornit pomocí gest (mávání).

Dvojslovné věty začala používat až po třetím roce. Gesta se u Natálky neobjevovala vůbec. Sama o komunikaci nejevila zájem, vždy musela předcházet snaha ze strany komunikačního partnera. Natálka komunikovat nepotřebovala, protože nejspokojenější byla sama, byla a stále je hodně uzavřená. Postupem času začala Natálka užívat i jednoduché věty, vše probíhalo velmi pomalu a pozvolna. Dlouho se vyskytovaly dysgramatismy.

Pokud jí maminka nenabídla jídlo nebo pití, Natálka si sama o nic neřekla, jako by neměla pocit žízně či hladu. Natálka musí být pod neustálým dohledem, kdyby jí někdo nepřipomínal, že je potřeba se napít nepila by klidně i celý den, obdobně to je i s jídlem. Vždy jí bylo potřeba vše spíše vnutit, Natálka byla převážně ve „svém světě“ kde nic nepotřebovala.

S porozuměním řeči byl také problém, bylo potřeba mluvit v jednoduchých větách a především Natálku upozornit na to, že teď se s ní bavíme a něco ji chceme sdělit. Příkazy bylo vždy potřeba několikrát opakovat a Natálka si je ještě vždy musí zopakovat sama.

Matka: *Natálko napij se!*

Matka znovu: *Natálko napij se!*

Natálka: *Napít se?*

Natálka si potřebuje ověřit, že rozuměla správně. Ke všemu se potřebuje dotázat a vše je potřeba vícekrát opakovat a to proto, aby vzala na vědomí, že je sdělení určeno pro ni a zadruhé, aby správně pochopila, co ji chcete říct.

Stejně tak si neustále ověřuje, zda správně pochopila danou situaci. Pokud má spolužák svůj záchvat vzteku, u kterého většinou brečí. Natálka se musí dotázat: „*Kristián pláče?*“

Svémi otázkami se neustále ujišťuje o tom, co se kolem ní děj. Pravidelně hned po probuzení mamince pokládá stejnou sérii otázek, týkajících se průběhu dne.

Mnohdy se stává, že Natálka na něčí otázku reaguje zcela nelogicky. Většinou vám místo vámi požadované odpovědi začne vyprávět, co se stalo v nějaké oblíbené pohádce. Jako byste ji svou otázkou zrovna vytrhli z jejich myšlenek a ona se ještě nedokázala vrátit do reality. V případech, že nerozumí tomu, co po ni chcete, začne místo slov vrčet.

Konverzaci s okolím se nesnaží udržet, pokud se dozví to, na co se ptala, přestane poslouchat a začne se snažit měnit téma konverzace, většinou zcela mimo kontext nebo jednoduše odejde.

Vývoj komunikace dle jazykových rovin

▪ ***Foneticko-fonologická rovina***

První zvuky začala vydávat až po jednom roce, kdy začala vokalizovat vysoké, pisklavé tóny. Řeč byla dlouhou dobu dyslalická, problémy činilo vyslovování hlásek č, š, ž, c, s, z a také hlásek r a ř. Problémy dlouhou dobu činila také diferenciaci daných hlásek. V předškolním období navštěvovala Natálka klinického logopeda, poté přešla do péče školního logopeda. Nyní je již řeč po zvukové stránce naprosto v pořádku, k upevnění správné výslovnosti všech hlásek došlo před osmým rokem života.

▪ ***Morfologicko-syntaktická rovina***

První slova začala Natálka užívat až po 18 měsíci života, dlouho užívala jen podstatná jména nejznámějších osob a věcí, vše v prvním pádě. Dvojslovné věty začala užívat až po třetím roce života. Dlouho dobu jen skládala slova vedle sebe. Postupem času začala používat i jednoduché věty. S nástupem do školy se začala učit správně časovat a skloňovat, taktéž používat zájmena. Do té doby o sobě mluvila ve 3 osobě. Zájmena i rody se jí do teď někdy pletou. Často užívá chybný slovosled ve větě. Časté jsou i dysgramatismy. Nejčastěji používá stále jednoduché věty. Zřídka jednoduchá slučovací souvětí.

▪ ***Lexikálně-sémantická rovina***

Aktivní i pasivní slovní zásoba je u Natálky od začátku spíše podprůměrná. Mnohým slovům Natálka nerozumí a ani se nesnaží jim porozumět, pokud nerozumí, jednoduše nereaguje, popřípadě reaguje zcela nelogicky většinou úplně mimo kontext dané situace.

▪ **Pragmatická rovina**

U Natálky jsou od narození opět v oblasti pragmatiky patrné deficity jak v oblasti neverbální tak i verbální komunikace.

Oční kontakt Natálka zprvu nenavazovala vůbec, nesnažila se sledovat tvář blízké osoby či toho, kdo s ní mluví. Postupem času, nejspíš z toho důvodu, že se po ní oční kontakt vyžadoval a upozorňovalo se na něj, začala se Natálka snažit, aby okolí vyhověla. Její provedení je však hodně zvláštní. Když chce s někým mluvit, přistoupí k němu velmi blízko, zahledí se přímo do očí a poté začne koulet očima, zvedat obočí, mrkat či naklánět hlavu na stranu. Pokud probíhá diskuze ve skupině, Natálka zásadně nesleduje mluvčího a tváří se nezúčastněně, mnohdy to vypadá, že vůbec neposlouchá, ale pokud se jí kontrolně zeptáte, o čem se mluvilo, většinou odpoví správně. Když má potom sama navázat kontakt ve skupině, zrakový kontakt taktéž nenaváže. Pronese sice otázku, ale není jasně, komu byla určena.

Specifické problémy spatřujeme i v oblasti proxemiky. Pokud ji něco zaujme, nerespektuje osobní zónu člověka, přistoupí velmi blízko a dotýká se ozdob ve vlasech, šperků, či zajímavého kousku oblečení a její úplně jedno jestli tu osobu zná nebo ne. Přednější je předmět, který jí zrovna zaujal a vlastník toho předmětu je až někde v pozadí.

Časté jsou v řeči bezprostřední echolálie, kdy Natálka místo odpovědi opakuje otázku, která jí byla položena. Nebo přetransformuje příkaz, který ji někdo dal zase v otázku, což jí zřejmě pomáhá v pochopení situace. Vyskytují se i opožděné echolálie a to hlavně z oblíbených pohádek. Úryvky z pohádek si v průběhu dne polohlasem přeříkává.

Její komunikace mnohdy působí nepřirozeným dojmem. Natálka se v průběhu každého dne dotazuje více méně na ty samé otázky, někdy ani nečeká na odpověď. Denně užívá sérii stejných otázek a naučených frází.

Tab. 9: Stručný přehled vývoje komunikace u Natálie

Sledované období	Úroveň vývoje
do 6 měsíce	Nevydává téměř žádné zvuky.
do 1 roku	Nereaguje na okolí, nesnaží se navázat oční kontakt, neopětuje úsměv.
do 1,5 let	Začínají se objevovat první zvuky – kvílivé, pištivé.

do 2 let	Objevují se první slabiky a posléze jednoduché slova.
do 3 let	Stále jen jednotlivá slova. Gesta se nevyvíjí vůbec, nemá snahu ukazovat. Nereaguje na oslovení jménem, je potřeba doplnit poklepáním či gestem.
do 4 let	Začíná užívat dvojslovné věty. O komunikaci stále nejeví větší zájem, raději je sama.
do 5 let	Rozumí jednoduchým povelům, je však nutné několikrát opakovat a upozorňovat. Neřekne si o jídlo ani pití, nic nevyžaduje.
do 6 let	Začíná užívat jednoduché věty, často chybný slovosled a dysgramatismy.
do 7 let	Začíná se snažit časovat, používat zájmena. Slovní zásoba je stále malá. Objevují se bezprostřední echolálie, i opožděné z pohádek.
do 8 let	Neustále se dotazuje, komunikace má zvláštní jakoby naučený charakter. Denně se ptá na ty samé otázky. Oční kontakt neužívá správným způsobem (grimasování, mrkání).
do 9 let	Často je negativistická, odmítá komunikovat s okolím, uzavírá se do sebe.

Současný stav

V poslední době je Natálka velmi negativistická. Dochází u ní k velkým změnám nálad a častěji odmítá komunikovat s okolím. Zavírá se ve svém pokoji, kde má vytvořený úkryt z dek, tam se schová a je schopná tam vydržet i několik hodin.

Pro Natálku je komunikace stále náročným procesem a nechápe za jakým účelem a jak by se mělo s okolím správně komunikovat. Natálka není jako obyčejné děti, které neustále něco vyžadují a potřebují. Ona ke své spokojenosti potřebuje jen klid a ticho.

Nemá potřebu někomu sdělovat, co zažila nebo co se stalo. Pokud se ji zeptáte, většinou odpoví formou jednoduchých vět. Sama se souvisle vyprávět nesnaží. Je třeba se ji neustále doptávat. Komunikace však bývá frázovitá a Natálka neumí tvořit souvislé věty, které by na sebe navazovaly. Pokud se však stalo něco zajímavého a on by se ráda o tento zážitek podělila, většinou vloží útržek děje, na který si zrovna vzpomněla, do zcela jiné zrovna probíhající konverzace.

4.8 Diskuze

V rámci diskuze se chceme vrátit k jednotlivým specifikům z ontogeneze komunikace u námi vybraných dětí s poruchou autistického spektra. V našich kazuistických studiích jsme se snažili popsat, jak probíhal vývoj komunikace u dvou dětí s dětským autismem, jednoho chlapce s Aspergerovým syndromem a jedné dívky s atypickým autismem. Ač jsme se mnohokrát v naší práci zmiňovali o tom, že každé dítě s PAS je jedinečné, narušení komunikace lze pozorovat u všech těchto dětí a právě ono narušení se mnohdy stává zásadním diagnostickým indikátorem přítomnosti některé z poruch autistického spektra. Právě odlišnosti ve vývoji komunikace mohou tuto poruchu pomoci odhalit již v brzkém věku a umožnit tak rodičům lépe najít správné možnosti, jak přispět k lepší komunikaci jejich dítěte a hlavně k vzájemnému pochopení obou stran. Volbou správné komunikační strategie a včasné intervence můžeme předcházet vzájemnému nedorozumění a tím pádem také snižujeme riziko vzniku záchvatů vzteku, pláče, agrese či sebepoškozování, ke kterým mnohdy dochází právě z důvodu vzájemného nepochopení komunikačních partnerů. Včasná diagnostika je z velké míry přínosem jak pro dítě, tak pro rodiče.

K lepšímu pochopení může přispět také využití alternativní a augmentativní komunikace. V našem případě maminky dětí (Vojty a Radka), které začaly ke zlepšení komunikace využívat pomoc piktoqramů, vizualizace či skutečných předmětů, popisují náhlou změnu v chování dětí a velký obrat k lepšímu.

U dětí s PAS si můžeme povšimnout specifických odchylek ve vývoji komunikace již v preverbálním období. V našem případě jen jedna matka (Kristián – Aspergerův syndrom) uvedla, že považovala chlapcův vývoj do jednoho roku jako zcela normální, změn si povšimla

až poté co oslavil první narozeniny. Zbylé tři matky uváděly, že již od narození byly projevy jejich dětí odlišné od normy. Natálka i Radek se od narození téměř neprojevovali, plakali výjimečně, chovali se nezvykle tiše a nevyžadovali společnost. Vojta naopak od narození stále plakal, nešel vůbec utiřit a zřetelně nesnášel tělesný kontakt s jinými lidmi. U všech tří se pak objevují obdobné projevy – nepřítomnost žvatlání, neschopnost navázat oční kontakt, nedostatečná reakce na akustické či vizuální podněty z okolí, žádná reakce na oslovení jménem, chybějící protodeklarativní chování, nevýrazná mimika.

Co se týče verbální komunikace, bylo u všech tří dětí patrné opoždění ve vývoji řeči. Děti se učily komunikovat s okolím velmi pomalu. Problémy se vyskytovaly jak v porozumění řeči, tak s celkovým chápáním toho, za jakým účelem by měli komunikovat s okolím, nesnažili se na sebe upozornit a dlouho nebyla patrná ani snaha komunikovat s okolím za účelem uspokojení svých potřeb. Řeč se ale postupně vyvinula u všech. Narušení komunikační schopnosti je však u všech tří patrné ve všech jazykových rovinách, nejvíce však v rovině pragmatické. U všech tří dětí jsme mohli i ve vývoji verbální komunikace sledovat obdobné obtíže. Největší problémy dětem činilo užívání zájmen, o sobě dlouho hovořili ve 3. osobě (Radek používá *doted'*), dále špatné užívání rodů, nesprávné časování, skloňování, vynechávání spojek, předložek, malá pasivní i aktivní slovní zásoba, časté echolálie, problémy s porozuměním abstrakce či víceslovných pokynů, všichni mají také potíže se správným navázáním zrakového kontaktu, neumějí sdílet své pocity, prožitky a emoce.

U Kristiána jsme mohli sledovat poněkud rozdílný vývoj, od kojeneckého věku si rád hrál s hlasem, spontánně začal navazovat zrakový kontakt a patrná byla i snaha komunikovat s okolím, jenže komunikace byla vždy realizována jen za účelem splnění svých vlastních potřeb a přání. V jeho komunikaci byl od začátku jasně patrný egocentrismus. Vše si vynucoval křikem, nerespektoval příkazy a zákazy. Do tří let se snažil mluvit jen svým vymyšleným jazykem. Poté však začal plyně hovořit. Kristiánův verbální projev se může na první pohled jevit formálně zcela v pořádku, brzy však zpozorujeme jisté rozdíly (jeho projev působí dospělým nepřirozeným dojmem, zvláštní tón hlasu, doslovné chápání jednotlivých slov). Největší deficity jsou, ale stále patrné hlavně v pragmatické jazykové rovině.

Všechny námi zkoumané děti si tedy postupem času vytvořily svou verzi komunikativní řeči, v jednotlivých případech se samozřejmě liší svou kvalitou a stupněm porozumění. Ve všech případech je však řeč problematicky využitelná k sociálním účelům. Všechny děti využívají komunikaci stále především za účelem uspokojení vlastních potřeb či k regulování svého okolí. Stále chybí zájem o komunikačního partnera či snaha o pochopení něčích pocitů a

emocí. Ve všech případech je potřeba stále pracovat na zlepšení komunikace s okolím. Každé z těchto dětí potřebuje individuální míru podpory a pomoci při realizaci správné komunikace.

ZÁVĚR

Celkovým záměrem naší diplomové práce bylo prezentovat odlišnosti ve vývoji komunikace u osob s poruchami autistického spektra. Celá naše práce byla rozdělená do dvou základních oblastí a to části teoretické a části praktické.

Teoretická část obsahuje tři samostatné kapitoly. První z nich měla za úkol seznámit čtenáře se základními informacemi z problematiky poruch autistického spektra. Definovali jsme si pojem poruchy autistického spektra (PAS), zmínili jsme historický vývoj názorů spojených s autismem, klasifikovali jednotlivé nozologické jednotky PAS, prevalenci, komorbiditu, etiologii, symptomatologii i diagnostiku. Ve druhé kapitole jsme si vymezili stěžejní termíny z oblasti komunikace a dále jsme se zaměřili na vývoj komunikace u intaktní populace. Třetí kapitola pak měla za úkol vystihnout specifika ve vývoji komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Snažili jsme se popsat vývoj preverbální i verbální komunikace, rozebrali jsme možnosti alternativní i augmentativní komunikace a v neposlední řadě jsme nastínili možnosti rozvoje komunikace u dětí s poruchou autistického spektra.

V praktické části jsme se na základě kvalitativního výzkumu vytvořili čtyři kazuistické studie, ve kterých jsme se snažili co nejlépe zachytit dosavadní život čtyř dětí s poruchou autistického spektra, podrobněji jsme se pak zaměřili na vývoj komunikace jednotlivých dětí. Pro výzkum byli vybráni dva chlapci s dětským autismem, jeden chlapec s Aspergerovým syndromem a jedna dívka s atypickým autismem. V diskuzi pak zmiňujeme důležitost včasné diagnostiky a zahájení správného přístupu k dětem s PAS, dále pak hledáme společné odlišnosti ve vývoji komunikace a snažíme se vyzdvihnout rozdíly, kterých by si rodiče u svých dětí mohli všimnout již například v preverbálním vývoji jejich dítěte. Tato práce byla pro nás neocenitelným přínosem a pomohla nám nahlédnout hlouběji do života dětí s poruchou autistického spektra. Naučili jsme se lépe pochopit jejich chování, způsob myšlení a komunikace. Na tomto místě musíme také ocenit přístup rodičů, kteří nám vyšli vstříc, ochotně nám sdělili veškeré informace a velmi dobře s námi spolupracovali. Dle našeho názoru byly cíle diplomové práce splněny.

SEZNAM LITERATURY

ATTWOOD, T. 1993. *Why does Chris do That?* London: The National Autistic Society. ISBN 1-931282-50-1.

ATTWOOD, T. 2005. *Aspergerův syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-979-8.

BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. 1993. *Autism: The Fact.* Oxford: Oxford University Press. ISBN 0-19-262327-3.

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

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

BENDO VÁ, P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

BONDY, A.; FROST, L. 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.

BUNTOVÁ, D.; TICHÁ, E. 2009. *Autizmus.* In: KEREKRÉTIOVÁ, A. *Základy logopedie.* Bratislava: Univerzita Komenského s. 257-272. ISBN 978-80-223-2574-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

DE CLERG, H. 2007. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha: Portál. ISBN 978-7367-2355-5.

DOHERTY-SNEDDON, G. 2005. *Neverbální komunikace dětí.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-043-7.

GILLBERG, CH.; PEETERS, T. 2003. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál. ISBN 80-7176-856-2.

- HRDLIČKA, M; KOMÁREK, V. 2014. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. 2. doplň. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0686-6.
- HUČÍK, J.; HUČÍKOVÁ, A. 2009. *Kazuistika v sociální práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty. ISBN 978-80-89271-66-5.
- JANOVCOVÁ, Z. 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: PdF Masarykovy univerzity. ISBN 80-210-3204-9.
- JELÍNKOVÁ, M. 1999. *Autismus I. Problémy komunikace*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN neuvedeno.
- JELÍNKOVÁ, M. 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
- JURKOVIČOVÁ, P. et al. 2010. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. ISBN 978-80-244-2648-8.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. 2009. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-2232-574-5.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-11110-9.
- KLENKOVÁ, J.; BOČKOVÁ, B.; BYTEŠNÍKOVÁ, I.; 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KRAHULCOVÁ, B. 2013. *Dyslalie-Patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Bekara. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KRUK-LASOCKA, J. 1994. *Z problematyki autyzmu*. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski. ISBN 83-229-1046-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči*. Logopedická prevence. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.
- LEBEER, J. et al. 2006. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-103-4.

LECHTA, V. 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbálnej komunikácie a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2006. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-11-5.

MICHALOVÁ, M. 2011. *Sociální dovednosti žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-745-1.

OHNESORG, K. 1976. *Naše dítě se učí mluvit*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25233-8.

PÁTÁ, P., K. 2007. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.

PÁTÁ, P. K. 2008. *Mé dítě má autismus. Příběh pokračuje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.

PECH, J. 2009. *Řeč těla a umění komunikace*. Praha: NS Svoboda. ISBN 978-80-205-0606-1.

PELTOVÁ, N. V. 2001. *Umění komunikace*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-804-7.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. *Logopedie-vymezení oboru*. In: VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. s. 127-136. ISBN 80-244-1088-5.

RICHMAN, S. 2015. *Výchova dětí s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0984-3.

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

SOVÁK, M. 1984. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN neuvedeno.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

ŠEDIBOVÁ, A.; VLADOVÁ, K. 2010. *Autismus a další pervazivní vývojové poruchy*. In Lechta, V.; et al. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Potál. ISBN 978-80-7367-679-7.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I.; a kol. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. 2008. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci (informační příručka)*. Praha: Apla. ISBN neuvedeno.

VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. 2013. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VITÁSKOVÁ, K. 2013. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3717-0.

VOCÍLKA, M. 1996. *Autismus*. Praha: Teach-Market. ISBN 80-902134-3-X.

VOSMIK, M.; BĚLOHLÁVKOVÁ, L. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYŠTĚJN, J. 1995. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko a Fox. ISBN 80-85642-25-5.

Elektronické zdroje

BAZALOVÁ, B.; NOVÁKOVÁ, J. 2011. *Poruchy autistického spektra*. [on-line]. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <http://moodlinka.ped.muni.cz/mod/book/view.php?id=88752>.

KAPALKOVÁ, S. 2007. *Neverbálná komunikacia v ranom veku*. In: *Jazyk a komunikacia v súvislostiach* 2. Bratislava: UK. [on-line]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: laboratorium.detskarec.sk/doc/sveta_clanok.doc.

KAPALKOVÁ, S. 2008. *Gestá v kontexte raného vývinu detí. Študie o detskej reči*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. [on-line]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: publib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Slancova3/subor/Kapalkova.pdf.

KVASSAYOVÁ, E., MARTIŠKOVÁ, E. J. 2000. *Autizmus a mentálna retardácia. Pristupy k autizmu*. [on-line]. [cit. 2015-09-06]. Dostupné z: <http://kppbb.svsbb.sk/frames.html>.

PASTIERIKOVÁ, L. 2010. *Sexuálna výchova u osôb s poruchou autistického spektra*. Dizertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Kateřina Vitásková. [on-line]. [cit. 2015-08-08]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/fygb83/00147532-164654187.pdf>.

REJSKOVÁ, M. 2012. *Tak trochu jiný svět. Piktogramy ke školnímu režimu*. [on-line]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://ojarovi.blogspot.cz/2012/09/piktogramy-ke-skolnimu-rezimu.html>.

ŘÍHOVÁ, A. 2012. *Logopedická intervence u osôb s poruchou autistického spektra*. Dizertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Kateřina Vitásková. [on-line]. [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: http://theses.cz/id/8t6p23/disertacni_prace_autoreferat.pdf.

SLOWÍK, J.; ČAMKOVÁ, I. 2014. *Alternativní a augmentativní komunikace*. [on-line]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2875142/#>.

SPC pro děti a mládež s vadami řeči s.r.o. 2011. *AAK dle metody PECS*. [on-line]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-aak-dle-metody-pecs-61>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV.....	11
Tab. 2: Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek.....	40
Tab. 3: Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom z oblasti komunikace.....	51
Tab. 4: Srovnání vývoje jazyka a komunikace.....	52
Tab. 5: Ukázky situací a vhodných výrazů.....	65
Tab. 6: Stručný přehled vývoje komunikace u Vojty.....	75
Tab. 7: Stručný přehled vývoje komunikace u Radka.....	86
Tab. 8: Stručný přehled vývoje komunikace u Kristiána.....	96
Tab. 9: Stručný přehled vývoje komunikace u Natálie.....	104

SEZNAM ZKRATEK

AAK - alternativní a augmentativní komunikace

ADHD - (Attention-Deficit Hyperaktivity Disorder) - porucha pozornosti s hyperaktivitou

apod. – a podobně

atd. – a tak dál

CNS – centrální nervová soustava

DSM-III – diagnostický a statistický manuál (3. revize)

DSM-IV – diagnostický a statistický manuál (4. revize)

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

např. – například

PAS - poruchy autistického spektra

PECS - (Picture Exchange Communication System) - výměnný obrázkový komunikační systém

ŠVP ZV LMP – Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

ŠVP ZŠS – Školní vzdělávací program pro základní školu speciální

TEACCH - (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) - Léčba a výchova autistických či komunikačně hendikepovaných dětí

Tzn. - to znamená

Tzv. - tak zvaná

VOKS - Výměnný obrázkový komunikační systém

SEZNAM PŘÍLOH

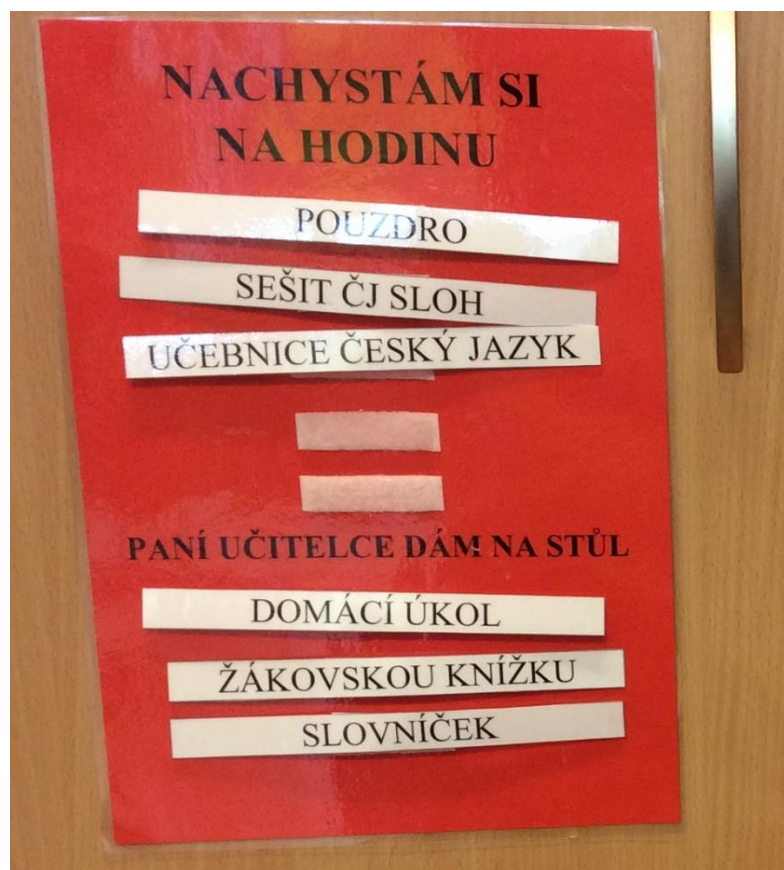
Příloha č. 1 – Fotky školních pomůcek

Příloha č. 1

Obrázek 1. Rozvrh hodin



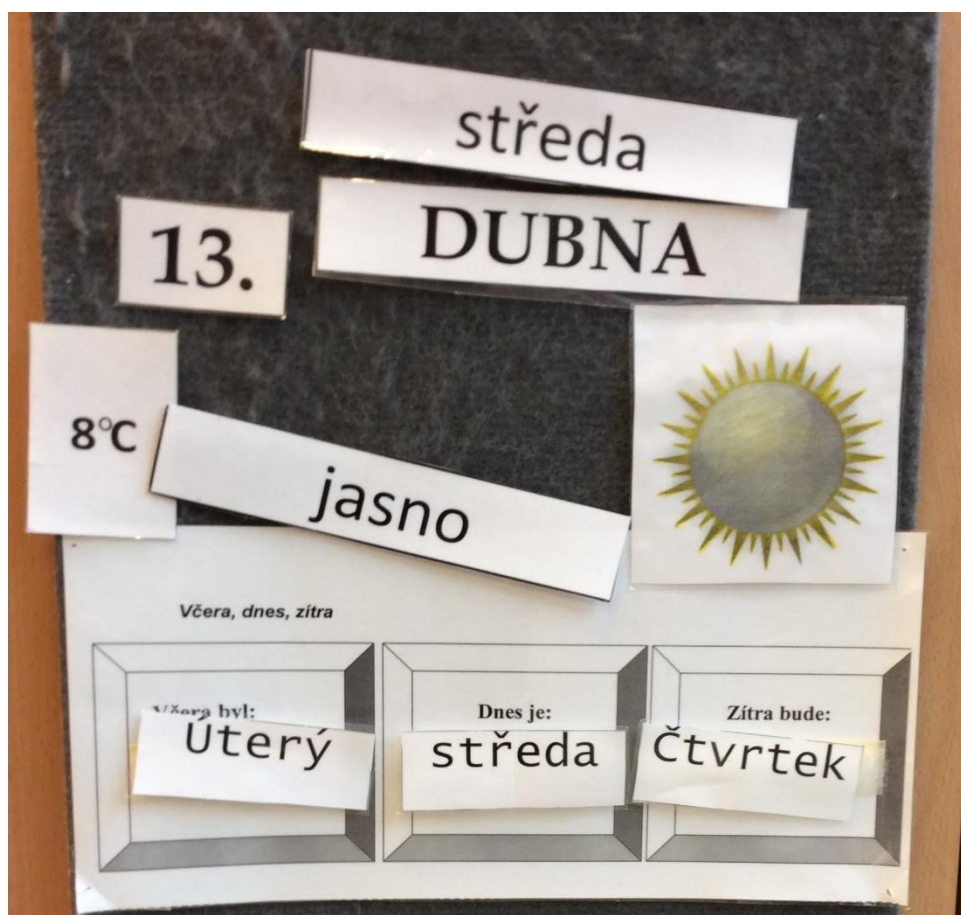
Obrázek 2. Co si musím nachystat na hodinu



Obrázek 3. Odměnový systém



Obrázek 4. Orientace v čase



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Talíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Specifika ontogeneze komunikace u osob s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	The Specification Of Communication Ontogenesis With People Suffering From The Autistic Spectrum Disorder
Anotace práce:	V diplomové práci se zabýváme specifiky ontogeneze komunikace u osob s poruchou autistického spektra. Výsledná práce je členěna do dvou oblastí zahrnující teoretický náhled na danou problematiku a praktický výzkum, ve kterém popisujeme metodou kazuistických studií vývoj komunikace u vybraného vzorku dětí s poruchou autistického spektra.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy, verbální a neverbální komunikace, ontogeneze komunikace, jazykové roviny, kazuistiky
Anotace v angličtině:	In this thesis we deal with the ontogenesis specifics of communication in people with autism spectrum disorder. The work is divided into two areas involving theoretical view on the topic and practical research, which describes development of communications in a sample of children with autism spectrum disorder by a method of case studies.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, verbal and nonverbal communication, communication ontogenesis, language levels, case study
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Fotky školních pomůcek
Rozsah práce:	115 stran
Jazyk práce:	Český jazyk