



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Problematika alternativní komunikace u dětí v kombinaci sluchové vady s dalšími vadami

Vypracovala: Ivana Mastná

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Čížková

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato práce je zpracována na téma rozvoje komunikace dětí se sluchovým a zároveň dalším postižením, v tomto případě jsem si vybrala autismus. V teoretické části jsem se zabývala sluchovým postižením, jeho charakteristikou, typy sluchových vad, vývojem řeči a charakteristikou problémů, které toto postižení způsobuje u jednotlivce. Přidá-li se k tomuto sluchovému postižení ještě autismus, který již od základu ovlivňuje vývoj řeči dítěte, problémy se násobí a cesta k rozvoji řečových dovedností dítěte je značně narušena.

V další části své práce jsem tedy popsala druhy pervazivních vývojových poruch a způsob vzdělávání. Zmínila jsem charakteristiky jejich chování, zájmů a vzdělávání. Třetí část je věnována komunikaci jako takové a dopadům na její rozvoj při sluchovém a autistickém postižení. Krátce jsem zmínila vzdělávací problematiku při kombinovaném postižení a vyjmenovala nejčastější vzdělávací metody.

V praktické části jsem vytvořila kazuistiky dětí, se kterými jsem se při své práci setkala. Na tomto malém vzorku dětí, postižených kombinací těžší formy sluchové vady a některou z pervazivních vývojových poruch, jsem popisovala, jak se s těmito dětmi pracovalo, jakými metodami a nakolik byly tyto metody práce v jejich případě účinné. Stanovila jsem si jednu výzkumnou otázku, lze-li s úspěchem využít vzdělávací surdopedické metody u dětí s dalším postižením, tedy autismu nebo jsou-li vhodnější metody pro děti s PAS a zdali nebo do jaké míry je možné tyto metody kombinovat.

Klíčová slova:

Sluchové postižení, komunikační proces, komunikační systémy, orální komunikace, totální komunikace, simultánní komunikace, bilingvální komunikace, znakový jazyk, pervazivní vývojová porucha, diagnostické nástroje autismu, metody AAK.

Abstract

The theme of this study is the development of communication in children with hearing and other disability. I have chosen autism. In the theoretical part I examined hearing disability and its characteristics, types of hearing disorders, development of speech and the nature of the problems that cause this disability in an individual. If autism which fundamentally affects speech development in a child is present in addition to the hearing disability, the problems multiply and the path towards the development of speaking skills is significantly disrupted. In the next part of my study I have described the types of pervasive developmental disorders and the methods of education. I mentioned their behavioural characteristics, interests and learning.

The third part is devoted to communication per se and what impact hearing disability and autism can have on its development. I also briefly mentioned learning difficulties in combined disability and I listed the most common methods of education.

In the practical part I created case studies of children I worked with. Using this small sample of children who suffered from combination of more serious forms of hearing disorders and some from pervasive developmental disorders, I described how the work with these children went, what methods were used and to what extent those methods were effective in each case.

I posed a research question, whether it is possible to use 'surdopedic' educational methods successfully in children with other disability i.e. autism, or are there more suitable methods for children with PAS and whether it is possible to combine those methods and to what extent.

Key words:

Hearing disability, communication proces, communication systems, oral communication, total communication, simultaneous communication, bilingual communication, sign language, pervasive developmental disorder, diagnostic instruments for autism, AAK methods.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 15. srpna 2014

.....

(Ivana Mastná)

Poděkování

Tímto způsobem bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lence Čížkové, za odborné vedení, cenné připomínky, ochotu a v neposlední řadě i za odvahu se mnou spolupracovat. Poděkování patří i mé kolegyni, Mgr. Katce Noskové, která mi byla nápomocna odbornou radou jak při mé pedagogické práci v SPC, tak i při psaní této práce.

Obsah

Úvod	8
1 Sluchové postižení	9
1.1 Charakteristika sluchově postižených	9
1.2 Klasifikace sluchových ztrát	9
1.3 Vývoj mluvené řeči těžce sluchově postižených.....	10
1.4 Metody vzdělávání	11
2 Autismus	17
2.1 Charakteristika PAS	17
2.2 Klasifikace PAS	19
2.3 Vývoj PAS.....	23
2.4 Výchova a vzdělávání dětí s autismem	24
3 Komunikace.....	29
3.1 Komunikace sluchově postižených	29
3.2 Komunikace dětí s PAS.....	31
3.3 Komunikace u kombinovaného postižení	33
4 Kazuistiky	35
4.1 První kazuistika	35
4.2 Druhá kazuistika.....	38
4.3 Třetí kazuistika	41

4.4	Čtvrtá kazuistika.....	44
5	Cíle a metody výzkumu	48
5.1	Metodika práce	48
5.2	Kvalitativní výzkum	48
5.3	Charakteristika výzkumného souboru	49
6	Výsledky výzkumu	50
7	Diskuze	52
8	Závěr	54
9	Seznam použité literatury	55
10	Přílohy	556

Seznam použitých zkratk

AAK - alternativní a augmentativní komunikace

APLA – asociace pomáhající lidem s autismem

AS – Aspergerův syndrom

BLISS, MAKATON, VOKS - komunikační systémy

CI – kochleární implantace

CKID – centrum kochleárních implantací u dětí

CNS – centrální nervová soustava

ČŠI – česká školní inspekce

IQ - inteligenční kvocient

IVP - individuálně vzdělávací plán

PAS - porucha autistického spektra

PC – počítač

PMV – psychomotorický vývoj

SP - sluchově postižení

SPC - speciálně pedagogické centrum

WHO – World Health Organization

Úvod

Předpokladem úspěšné lidské existence a mezilidských vztahů je vzájemné dorozumívání a řeč. Na počátku lidských dějin, v jednoduché společnosti si lidé většinou rozuměli kontextem. Žili ve stálých komunitách se známými vzorci chování. Dnešní lidé se na rozdíl od našich předchůdců musí vyjadřovat tak, aby si rozuměli všichni a všude, bez zbytečného nedorozumění.

Postižení sluchu představuje vždy významnou bariéru pro rozvoj komunikace, která se promítá do všech složek lidského života a má podstatný vliv na vývoj osobnosti jedince a na jeho uplatnění v životě. Je-li toto sluchové postižení zkombinováno s dalším postižením, negativní důsledky na vývoj a osobnost tohoto jedince se násobí. V posledních letech se v pedagogické praxi daleko častěji setkáváme s výskytem kombinovaných postižení u dětí. Je zapotřebí obrovské speciálně pedagogické podpory k jejich rozvoji. Tato činnost je z hlediska pedagoga velmi obtížná, protože je nutné hledat a vážit vhodné metody u každého dítěte zvlášť, jelikož symptomy a problémy postižení jsou u každého z nich odlišné.

1 Sluchové postižení

Sluchově postižení jedinci jsou ve svém řečovém vývoji výrazně omezeni. Řeč se u těžších forem sluchové vady většinou vyvíjí obtížně, opožděně a vyžaduje speciálně pedagogickou podporu. Jednotlivé skupiny potřebují při rozvíjení řeči odlišný přístup, při práci s nimi je třeba brát v úvahu specifika jejich řečového vývoje a pochopit jejich komunikační omezení, dané charakterem a stupněm postižení.

Jakékoliv postižení sluchu pak představuje závažnou komunikační bariéru, která se promítá do všech složek lidského života a má podstatný vliv na rozvoj osobnosti jedince a na jeho uplatnění v životě a ve společnosti.

1.1 Charakteristika sluchově postižených

Řeč sluchově postižených je na nižší úrovni, méně srozumitelná a není dostatečná sluchová kontrola pro její správný vývoj. Myšlení je nepohotové, statické, založené na konkrétních pojmech a vzniká nezávisle na řeči. Pojetí sebe sama je u postižených jedinců slabé, velmi často mají pocit méněcennosti, pramenící z komunikačních problémů, nerozumí a není jim rozuměno. Z toho plynou jejich časté sklony uzavírat se do sebe, nevěřit si a předčasně se vzdávat. Jejich vůle je oslabená, potřebují zvýšenou podporu a motivaci od svého okolí. Jedinci bývají velmi často nesamostatní, závislí na svých rodičích, tlumočnickovi a díky tomu jsou vystaveni nebezpečí snadného ovlivnění a manipulace s nimi.

1.2 Klasifikace sluchových ztrát

Světová zdravotnická organizace WHO klasifikovala v roce 1980 stupně sluchového postižení, které mají zásadní vliv i vývoj řeči.

Sluchové ztráty se vypočítávají jako průměr hodnot audiogramu na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz, a 2000 Hz, a to na lepším uchu. Výsledná průměrná ztráta se udává decibelech.

Stupně sluchové vady

- od 0-25 dB se jedná o tzv. normální sluch
- od 26 do 40 dB je lehká ztráta sluchu nazvaná jako lehká nedoslýchavost
- od 41 do 55 dB se diagnostikuje střední ztráta sluchu, charakterizovaná jako středně těžká nedoslýchavost.
- od 71 do 90 dB těžká ztráta (postižení) sluchu, charakterizovaná jako těžká nedoslýchavost
- od 91 dB a více je stanovena oblast tzv. hluchoty, jedná se o velmi těžkou sluchovou ztrátu, na audiogramu se objevují body i nad 1kHz

Oblast úplné hluchoty je stanovena rovněž hranicí 91dB a více, ovšem v audiogramu se nad 1kHz žádné body neobjevují.

1.3 Vývoj mluvené řeči těžce sluchově postižených

Změny ve vývoji řeči lze pozorovat již od 60 dB sluchové ztráty a jsou dále závislé na mnoha faktorech, jako je hlavně přítomnost dalšího postižení – mentálního, psychického, zrakového, somatického, atd.

Velmi důležitým faktorem je doba, kdy ke sluchovému postižení došlo. Za nejzávažnější se z hlediska vývoje řeči považuje hereditární (dědičné), kongenitální (vrozené) a prelingvální (doba, kdy ještě nebyl ukončen vývoj řeči) období postižení.

U **prelingválně** postižených dětí dochází k odlišné genezi řeči, spontánní mluvená řeč se nevyvíjí, dítě nenapodobuje, protože zvuky ze svého okolí neslyší, chybí stimulace obsahovými i významovými zvuky, vývoj řeči se brzy zastavuje. Postižení sluchu má své důsledky ve všech jazykových rovinách jako je slovní zásoba, slovní forma myšlení a vnitřní řeč, včetně schopnosti mluvních projevů.

Sluchově postižené děti se spontánně zaměřují na zrakové vnímání, učí se orientovat a přiřkládat informační význam viděnému. V důsledku chybějících

informací a nesprávnému porozumění situacím, děti velmi často reagují emocionálně neadekvátně. V jejich chápání okolního dění vzniká chaos, chybí jim pocit bezpečí a jistoty. Chybí fungující obousměrná komunikace, která ovlivňuje jak osobnostní vývoj dítěte tak i jeho sociální úspěšnost.

Postlingvální postižení sluchu představuje výrazně méně závažné následky pro vývoj řeči a myšlení. Za určitou hranici je považován sedmý rok života dítěte, kdy je řeč již převážně vytvořena a fixována. Dojde-li po tomto období ke ztrátě sluchu, nemá toto postižení již tak fatální dopad na stav řeči a osobnost dítěte. Časem se toto postižení může projevit například ztrátou fonace hlasu.

1.4 Metody vzdělávání

Metody vzdělávání sluchově postižených se v různých historických dobách značně odlišovaly. Ve starověku byly neslyšící děti brány za nevzdělavatelné a často končily násilnou smrtí. Středověk byl již značně humanističtější. Počátky vzdělávání těchto dětí se objevují v 16. století, kdy se některým šťastnějším, převážně šlechtickým dětem, dostává speciální pedagogické péče. První školy se zakládají ve století 18. a přístup do nich mají i děti chudší. Převládá snaha o rozvoj řeči mluvené s využitím odezírání při komunikaci. Neslyšící si však přirozeně vytvářeli svůj vlastní jazyk, založený na pohybu rukou, výrazu tváře i pohybu těla. Nejvýrazněji se formovaly následující komunikační systémy:

Systém orální komunikace

Cílem je naučit tyto děti mluvit stejným způsobem, jako se slyšící učí od své matky. To znamená, že se dítě seznámí s objektem - slovem za pomoci předmětu, obrázku. Potom matka či učitel sám daný výraz artikuluje a dítě se snaží o jeho nápodobu vyslovení za pomoci zraku i hmatu. Učitel se na vývoji správné artikulace podílí, upravuje ji a zjišťuje, zda dítě spojuje zvuk s významem slova, zda slovu rozumí.

Potom následuje analýza – rozbor daného slova na hlásky a syntéza - skládání hlásek do slov. Proces končí čtením slova poskládaného z jednotlivých písmen a jeho psaním.

Výuka čistě orální komunikace je však přijímána čím dál více kriticky. Důvodem byly a jsou její rozporuplné výsledky ve vzdělávání dětí se závažným sluchovým postižením.

Britský psycholog Conrad (1979) uvádí, že absolventi takto zaměřených škol jsou z 30% negramotní a jen 10% z nich je schopno číst na úrovni přiměřené věku. Úroveň odezírání v běžných komunikačních situacích a artikulované řeči je tak nízká, že se tyto absolventi potýkají s výraznými komunikačními problémy (Krahulcová, 2003).

Sluchová výchova je v tomto procesu považována za prioritní. Dítě se učí vnímat jednotlivé hlásky a rozlišovat je v řečovém procesu.

Nejdůležitějším pomocníkem v tomto úsilí jsou v současnosti moderní kompenzační pomůcky:

- Sluchadla
- Kochleární implantáty
- Didaktická technika (PC), audiotechnika a nejrůznější vzdělávací programy
- Moderní didaktické a audiotechnické technologie umožňují části sluchově postižených získat kvalitní sluchové informace.

V posledních letech se od čistě orální monolingvální metody převážně ustupuje vzhledem k tomu, že nerespektuje přirozené potřeby těžce sluchově postižených z hlediska rozvoje jazyka. Nevyužívá možnosti vizualizace mluveného jazyka a je limitována omezeným řečovým výkonem neslyšících. Vytvořit srozumitelnou a bohatou orální řeč se většinou podaří jen u mimořádně nadaných neslyšících dětí.

System totální komunikace

Totální komunikace vznikla jako výraz potřeby otevřít systém novým formám a metodám práce ve vztahu k vyučování neslyšících. Nebyla a není dosud zcela přesně definována ani metodicky rozpracována. Navíc její rozsáhlejší uplatnění v pedagogické praxi limituje nízká míra slučitelnosti jazykových kódů pro rozvoj poznávacích procesů,

zejména pojmotvorného charakteru. Průvodním jevem totální komunikace, podle současných poznatků a zjištění, je předimenzovanost komunikačního procesu informacemi ve více kódech současně. To vede k nejednoznačným v chápání významu slov, k nepřiměřenosti až simplifikaci syntaxe slovní výpovědi při spoluhlvení. V souvislosti s dosahovanými výsledky vyučovacího procesu se jeho účinnost dává do vztahu zejména s pojmem intenzita vyučování a vyváženost vyučovacího obsahu (Krahulcová, 2003).

Tento systém v sobě zahrnuje všechny použitelné komunikační formy, jako jsou akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální, apod. Nelze jej však považovat za samostatnou komunikační nebo didaktickou metodu, ale jako možnost volby individuální a efektivní komunikační formy, vzhledem k možnostem daného jedince.

Totální komunikace předpokládá aktivní účast okolí dítěte, které rovněž musí používat všechny komunikační prostředky, aby neslyšící dítě mělo srovnatelné podmínky pro kognitivní rozvoj, jako dítě slyšící.

Pokud je tato komunikace obousměrná, rodič – dítě x dítě – rodič, je využitelná již od raného věku dítěte a umožňuje tedy postupný rozvoj jazykových struktur a mluvení.

Totální komunikaci, která v sobě zahrnuje veškeré komunikační formy, lze používat k podpoře pracovní a sociální integrace těžce sluchově postižených, k získávání a upevňování znalostí a dovedností na všech stupních jejich vzdělávání. Všechny prostředky jsou rovnocenné a je na osobním výběru, který z nich je pro potřeby daného jedince efektivní.

Obousměrná totální (manuální) komunikace v raném věku v rodinném prostředí překonává výsledky profesionální péče v období předškolním. Pomáhá předcházet poruchám psychického vývoje u dětí a rozvíjet zdravé a přirozené vztahy v rámci rodiny, postavené na vzájemném porozumění.

System simulfánní komunikace

V tomto systému se používá většinového jazyka dané skupiny či oblasti, souběžně s další formou komunikace, která funguje jako simulfánní převod pomocnými komunikačními prostředky (znakový jazyk, prstová abeceda, psaná forma jazyka,

mimika, pantomima, atd.). V krajním případě je možné jej chápat až jako totální či globální komunikaci. Splňuje základní požadavek, kterým je vizualizace většinového jazyka a tím i potřebu lepšího porozumění a dorozumění se sluchově postiženými.

Nejlépe se tento systém osvědčil u dětí se sluchovou vadou a dalším postižením, jejichž rodiče mají snahu se učit znakový jazyk a v raném období věku dítěte.

System bilingvální komunikace

Úkolem bilingválního způsobu vzdělávání je rozvíjet jazyk a myšlení nezávisle na dosažených kvalitách mluvené řeči. Jde o přenos informací ve dvou jazykových kódech, orálním a znakovém jazyce a to mezi všemi účastníky komunikace navzájem, slyšícími i neslyšícími. Nejde o překlad z jednoho kódu do druhého a neuvžívají se simultánně. Zásadním principem je rozvoj znakového jazyka jako mateřského a podpora rozvoje psané podoby jazyka.

V pedagogickém procesu hraje důležitou roli neslyšící učitel znakového jazyka, který má za úkol rozvoj myšlení a jazyka a předávání vyučovacího obsahu. Slyšící učitel transformuje pochopené poznatky do psané podoby národního jazyka a má socializační a integrační funkci.

Velkou předností bilingválních vzdělávacích programů je vytvoření bezbariérových podmínek komunikace, akcelerovaný rozvoj poznávacích procesů, výrazná stimulace komplexních čtenářských schopností, podpora sociálních aktivit a změny vzdělávacího schématu v organizaci vyučovací jednotky, využívání netradičních vyučovacích metod a plastičnost předmětových metodik ve vyučování (Krahulcová, 2009).

Znakový jazyk

Neslyšící každé země mají svůj vlastní jazyk se všemi charakteristikami, které jsou obecně pro daný jazyk podstatné. Liší se ve slovní zásobě, fonologii, gramatice. Tyto odlišnosti jsou dále závislé na oblasti, společenské třídě, etnické skupině i věku uživatele. Jsou tvořeny systémem znaků majících svá vlastní ustálená pravidla. Znakový jazyk je mateřským jazykem pro neslyšící.

Znaková řeč se u nás dělí na český znakový jazyk a znakovanou češtinu. Uvádí se, že v České republice žije přibližně sedm a půl tisíce uživatelů znakové řeči (Hrubý, 1999).

Český znakový jazyk je základním dorozumívacím jazykem neslyšících v České republice. Je to plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně pohybovými prostředky, což jsou tvary rukou, jejich postavení a pohyby, mimika, pozice hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, svébytnost a historický rozměr, má svá ustálená lexikální a gramatická pravidla.

Znakovaná čeština podle Zákona č. 155/199 Sb. o znakové řeči je definována jako umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími. Využívá gramatické prostředky češtiny. Jednotlivá česká slova, která podle individuální artikulační schopnosti jednotlivců mluvčí artikuluje, převádí zároveň do podoby znakového jazyka.

Odezírání – tato schopnost je zapotřebí k úspěšné obousměrné komunikaci. Odezírání je metoda vnímání a porozumění obsahu mluvené řeči. Odezírající člověk sleduje pohyby úst, mimiku, gesta a další projevy hovořící osoby a snaží se uhodnout obsah sdělení. Předpokladem je znalost jazyka včetně jeho frazeologie, ale i tématu a kontextu rozhovoru. Na výsledek porozumění má vliv způsob, jakým hovořící osoba mluví (zřetelná artikulace, rychlost řeči, užití slov, tvoření vět, souvětí) vhodné osvětlení, vzájemná vzdálenost a pozice komunikujících osob.

Další způsoby komunikace

GESTUNO je nadnárodní, internacionální znakový systém určený zejména pro tlumočení oficiálních textů. První slovník vydala Britská asociace neslyšících. (Krahulcová. B, 2003)

Dětský znakový jazyk je dětská znaková řeč charakteristická zjednodušenou projevou stránkou a samozřejmě nižší znakovou zásobou (Krahulcová. B, 2003).

Daktylní abeceda je prstová abeceda, která vyjadřuje jednotlivá písmena polohami prstů, z nichž se syntetickou metodou tvoří vizuální obrazy slov, stejně jako se písmena spojují do slov (Krahulcová. B, 2003).

Pomocné artikulační znaky splňují funkci podpory správné artikulace hlásky a současně splňují funkci daktylních znaků sloužících k podpoře analýzy a syntézy slov a mluvních celků. Svým charakterem podporují správnou artikulaci. Jsou spjaté s hláskami, nikoliv s písmeny (Krahulcová, B, 2003).

Psaná podoba jazyka je významným doplňkem vizuálně motorických komunikačních prostředků. Je podmíněna rozvojem pojmotvorných procesů.

2 Autismus

V oblasti diagnostiky této poruchy je situace problematická. Neexistuje žádný test biologického charakteru, který by autismus jednoznačně potvrdil. Není jednoduché pro odborníka stanovit diagnózu autismus, neboť obecně se ve vývoji dítěte někdy vyskytují opoždění a nerovnoměrnosti. Diagnostika se proto zaměřuje na mapování chování osob, u kterých je podezření na poruchy autistického spektra. Avšak manifestace projevů těchto poruch je velice rozsáhlá a různorodá.

2.1 Charakteristika PAS

Jedinci s poruchou autistického spektra vykazují určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého z nich velmi liší. Některé dovednosti mohou zcela chybět, jiné jsou jen výrazně opožděné.

Vrozená porucha některých dosud ne přesně známých mozkových funkcí autistickému dítěti neumožňuje úplně porozumět tomu, co vidí, slyší, či prožívá. Duševní vývoj je narušen hlavně v oblasti komunikace, sociálního chování, představivosti a v oblasti vnímání. U těchto dětí se setkáváme se širokým spektrem problémů, které ve svém výsledku je hendikepují jak ve vztahu k sobě, tak ve vztahu k ostatním. Některé děti mají problémy v řečové vybavenosti, část nemluví, u jiných je diagnostikována dysfázie, jsou děti i s dobrou slovní zásobou a jiné jsou dokonce výrazně jazykově nadané.

Široké je i spektrum postižení v intelektové oblasti. Od dětí s mentální retardací, podprůměrným vývojem nebo ostrůvkovými schopnostmi, přes děti průměrné, s nerovnoměrným vývojem, až po děti nadané nadprůměrně.

Velké rozdíly spatřujeme i v oblasti zájmu a schopnosti udržovat sociální kontakt. Jsou děti mazlivé, netečné, pasivní, děti výrazně fixované na svůj okruh blízkých osob, děti aktivní, ale zároveň neschopné dodržovat pravidla sociálního chování.

Možnost variability nejrůznějších symptomů je tak veliká, že se prakticky nenajdou dvě děti se stejnými projevy. Při stanovení diagnózy nehodnotíme jen přítomnost či nepřítomnost projevů, ale musíme zohlednit chronologický (mentální) věk dítěte, přidružené smyslové či pohybové poruchy a posoudit chování dítěte v širším kontextu všech souvisejících faktorů.

Projevy, symptomy PAS tvoří souvislý celek od jednoznačně a plně vyjádřeného symptomaticky PAS, přes hraniční projevy, se kterými se setkáváme u lidí blízcích se normě, až po jedince, kteří trpí jinou, mnohdy závažnou přidruženou poruchou (mentální retardace, porucha aktivity a pozornosti, různé neurogenetické syndromy).

Abnormality v sociální interakci

Zdravé děti projevují sociální chování od prvních týdnů života, což je základem pro rozvoj dalších dovedností. Autističtí kojenci se naopak často vyhýbají očnímu kontaktu a nejeví znatelný zájem o lidské tváře a hlasy. To někdy vyvolává podezření, že dítě je hluché. Nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy projevují strach z odloučení od blízké osoby nebo strach z cizích lidí.

Později se u nich rozvíjí klasický vzorec kvalitativního narušení sociální interakce, kdy v popředí je nezájem o kontakt s lidmi a slabá nebo žádná odpověď na emoce okolí. Vážné přizpůsobení chování sociálnímu kontextu. Nápadné je rovněž špatné používání sociálních signálů a slabá integrace sociálního, emočního a komunikačního chování.

Abnormality v komunikaci a hře

Rozvoj řeči u dětí s PAS bývá odchylný, velmi často je opožděný a u některých dětí se nikdy nerozvine na úroveň použitelnou ke srozumitelné komunikaci. U dětí, kde je řeč rozvinutá na použitelnou úroveň je nápadná a atypická svojí nepřívětivostí, monotónností, bez emotivního zabarvení, s možností výskytu echolálií, narušenou větňou stavbou, nepřirozeným a nepřiléhavým vyjadřováním, se záměnou osobních zájmen (já za ty). Jejich řeč obsahuje velmi málo srozumitelných informací a je charakteristická svojí nízkou přizpůsobivostí tématu.

Stejně obtíže mají děti s PAS i v oblasti neverbální složky komunikace. Jejich mimika je chudá až téměř vymizelá, nevyjadřující potřeby těchto dětí, stejně jako gestikulace.

Odlišná je rovněž schopnost si hrát. Při hře se projevuje výrazný deficit tvořivosti, fantazie a neschopnost napodobující společenské hry. Děti se při hrách soustředí na detail a hračky, na rozdíl od zdravých vrstevníků, používají nestandardním způsobem, častá je stereotypní manipulace s částí hračky, její chuťové zkoumání.

Abnormality v chování a zájmech

Tyto děti mají výrazný odpor ke změnám v prostředí, činnostech a způsobu života, častý je požadavek na dodržování rituálů. Nepřiměřeně reagují na běžné zvuky, pachy i chutě, mají sklony k sebepoškozování a větší odolnosti snášet bolest. Časté a nápadné jsou neúčelné stereotypní pohyby končetin i celého těla, které se objevují při stresu a náročných situacích a které pomáhají dítěti k uvolnění napětí.

Výrazným jevem u osob s PAS, který se podle výzkumů projevuje asi u 10%, jsou tzv. ostrůvky speciálních schopností. Sem patří např. mimořádné schopnosti v oblasti matematiky, výrazná mechanická paměť umožňující dítěti pamatovat si jízdni řády apod., malířské či hudební schopnosti.

2.2 Klasifikace PAS

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN – 10 2000) patří mezi pervazivní vývojové poruchy:

Dětský autismus

Dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou. První epidemiologická studie byla provedena již v roce 1966. Nástup příznaků spadá do dovršení třetího roku života a může být dvojího druhu:

- *postupný plíživý rozvoj* autistických deficitů již v prvním roce života

- **autistická regrese** – závažný vývojový zvrát zpět, děti úplně nebo částečně ztrácejí již zvládnuté vývojové dovednosti hlavně v oblasti řeči, sociálního chování, komunikace, hry a kognitivních schopností.

Jedná se o děti, které se do té doby vyvíjely normálně nebo vykazovaly pouze mírné zvláštnosti. Stupeň závažnosti bývá různý, od mírné formy až po těžkou.

Abnormality v sociální interakci

Abnormality v komunikaci a hře

Abnormality v chování a zájmech

Nejčastější komorbiditou dětského autismu je mentální retardace (asi v 75%) a epilepsie. Navíc lidé mohou trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, jako jsou například poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku a agrese, sebepoškozování, fobie a strach.

Atypický autismus

Atypický autismus je součástí poruch autistického spektra a představuje velmi heterogenní skupinu, kterou však s autismem spojuje řada specifických symptomů, zároveň však nespĺňuje plně kritéria pervazivní vývojové poruchy. Klinický obraz této kategorie ještě nebyl přesně definován, diagnóza je proto tak trochu založena na subjektivním mínění.

Sociální dovednosti jsou zde méně narušeny, než je obvyklé u běžného autismu, avšak charakteristické jsou problémy s navazováním vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na vnější podněty.

Charakteristické jsou abnormality v oblastech diagnostické triády, avšak tíže a frekvence symptomů nedosahuje kritérií daných pro autismus. Z hlediska náročnosti péče se atypický autismus neliší od dětského autismu.

Aspergerův syndrom

Opět obsahuje mnoho forem a syndromů. V krajních případech je obtížné stanovit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo je osoba jen sociálně neobratná. Odborníci

zabývající se výzkumem autismu vedou dlouhodobé spory o tom, zda je tento syndrom samostatnou formou nebo je součástí autistického kontinua. Zatím je Aspergerův syndrom považován za samostatnou jednotku.

Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem se pohybuje v pásmu normy, ale ne vždy jsou jeho nositelé schopni samostatného života v dospělosti.

Projevují se abnormality v sociální interakci, abnormality v komunikaci a hře a abnormality v chování a zájmech.

Vývoj řeči může a nemusí být narušený, avšak většinou je abnormální. Řeč těchto dětí málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace, ulpívají na tématech, nezajímají se o posluchače a často vyžadují dodržování verbálních rituálů. Vyjadřování bývá nepřirozeně precizní. Obtížně chápou ironii, vtip a chybí jim empatie.

Nízko funkční AS se projevuje problémovým chováním, obtížnou usměrnitelností, negativismem, potřebou rituálů u sebe i ostatních, úzkostností a nepřiměřenou emoční reaktivitou.

Vysoce funkční AS se projevuje schopností spolupráce, přiměřenou nebo mírně odlišnou emoční reaktivitou, průměrnými až nadprůměrnými intelektovými schopnostmi. Schopnost sdílet emoce je do určité míry zachována vyhraněnými zájmy, které jsou však schopni přerušit. Jsou zde problémy s fantazií a abstraktním myšlením, malá schopnost rozlišit podstatné od nepodstatného.

Schopnost zapojení lidí s Aspergerovým syndromem do života je různá v závislosti na míře projevu syndromu, schopnosti adaptability a speciálně pedagogickému vedení v dětství, které těmto dětem napomáhá získávat kompetence k samostatnému životu ve společnosti.

Dětská dezintegrační porucha

Tato porucha se projevuje mezi druhým až desátým rokem, nejčastěji však mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte, které se do té doby vyvíjelo ve všech oblastech zcela normálně. Velmi rychle dochází k výraznému regresi nabytých schopností a nástupu mentální retardace. K dalším průvodním jevům patří agresivita, úzkostnost, emoční labilita, sluchová nadměrná senzitivita, spánkové problémy, hyperaktivita,

pohybová dyskoordinace. Nejzávažnějším a fatálním projevem je deteriorace intelektu, která nastává ze zatím nezjištěné příčiny. Dostavuje se zhoršení v sociální a komunikační oblasti, často dochází až k projevům typickým pro autismus. Po období deteriorace nastává období stagnace. Někdy může dojít ke zlepšování stavu, avšak jedinec již nikdy nedosáhne normy.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se v Evropě příliš nepoužívá. Není dosud dostatečně přesně definována. Jsou sem zařazovány děti s následujícími typy problémů:

- komunikační a sociální schopnosti jsou narušeny, avšak ne do té míry, aby splňovaly kritéria daná pro autismus
- výrazně narušená schopnost představivosti, obtížné rozlišování mezi realitou a fantazií
- sociální dovednosti a komunikace je narušena minimálně.

Autistické rysy

Sem patří děti, jejichž chování a projevy neodpovídají diagnostickým kritériím poruch autistického spektra.

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Do této kategorie se řadí děti s následujícími symptomy:

- těžká motorická hyperaktivita
- stereotypní opakování činností, rituály, motorické manýry, sebepoškozování, IQ nižší než 50
- není narušeno sociální chování, oční kontakt, navazování vztahů s vrstevníky, společná hra přiměřená vývoji, chybí symbolická a sociálně napodobivá hra.

Četnost výskytu autismu: první epidemiologická studie proběhla v šedesátých letech v Anglii a obsahovala dvě diagnostická kritéria, která představovala sociální

odtažitost a odpor ke změnám. Výsledkem bylo pět dětí s autismem na deset tisíc narozených dětí.

Do současné doby proběhlo několik desítek dalších studií, jejichž výsledky se od sebe navzájem liší, v závislosti na diagnostických kritériích. Studie však shodně potvrdily, že se autismus vyskytuje ve většině zemí a kultur. Změnil se výskyt tohoto syndromu, byl zaznamenán dramatický nárůst počtu na přibližně 57 až 67 autistických dětí na 10 000 dětí. Za tímto znepokojujícím nárůstem však pravděpodobně stojí dokonalejší diagnostické nástroje, rozšíření hranic diagnostických kritérií a lepší schopnost rozeznávat poruchy autistického spektra i u dětí s intelektem v pásmu průměru na běžných školách. Takže se ve výsledku nemusí jednat o zvýšení výskytu PAS. Dalším důležitým faktem je i poměr výskytu PAS u chlapců a u děvčat, který je 4:1.

Vzniklo mnoho teorií na příčinu autismu, stejně jako názorů na jeho léčbu. Zpočátku byl termín autismus mylně spojován se schizofrenií, dětskou psychózou, v současnosti se autismus řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch s označením dezintegrační porucha.

Autismus je: "vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost" (Průcha 2003).

2.3 Vývoj PAS

PAS je porucha vrozená, avšak v různých obdobích věku dítěte se její klinický obraz mění. Tato skutečnost výrazně znesnadňuje diagnózu. Jako stěžejní se hodnotí vývoj chování do pěti let věku dítěte. Tento vývoj se hodnotí většinou zpětně, na základě anamnézy rodičů, učitelů, což toto hodnocení značně subjektivně ovlivňuje. Věk dítěte, u kterého je možné diagnózu provést, je závislý na stupni závažnosti autismu (dělí se na lehký, středně těžký a těžký) a na typu poruchy v pásmu PAS. V současné době se daří snižovat průměrný věk pro diagnostikování tohoto syndromu.

Autismus se často vyskytuje s dalšími komorbiditami, jako jsou: mentální postižení, sluchové postižení, zrakové postižení či epilepsie.

2.4 Výchova a vzdělávání dětí s autismem

Autismus, Aspergerův syndrom a další poruchy autistického spektra jsou medicínské poruchy, které však vyžadují mezirezortní součinnost mnoha odborníků. Neurologové, psychiatři, speciální pedagogové, učitelé i rodiče by se vzájemně měli doplňovat při překonávání překážek spojených se vzděláváním a výchovou dětí s autismem.

Komunikace, sebeobsluha, umění využít volný čas, pracovní a sociální dovednosti, to jsou klíčové dovednosti, kterých je možné dosáhnout v omezených podmínkách pervazivní vývojové poruchy.

Důležité předpoklady pro vzdělávání autistů

- Orientace v prostoru

K vytvoření vhodného výchovně vzdělávacího prostředí je nutné promyslet a upravit prostředí tak, aby si dítě vytvořilo předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Určité činnosti vyžadují určitý prostor s nimi spojený – místo pro učení, pro práci, hru, odpočinek to znamená strukturovat prostředí. Podaří-li se vytvořit takovýto jasný a předvídatelný prostor, předejde se tím mnoha problémům v chování dítěte.

- Orientace v čase

Čas je příliš abstraktní pojem na to, aby lidé s autismem byli schopní se bez naší pomoci v něm orientovat. Potřebují mít svůj život pod kontrolou, což v praxi předpokládá, znát svůj časový program. K tomu je zapotřebí vizualizace denního programu v závislosti na úrovni vývoje abstrakce dítěte. Vizualizují se denní, týdenní i roční plány za pomoci předmětů, obrázků, fotografií i textů a jejich kombinací.

Metody vzdělávání

Pro lidi s autismem a jinými obtížemi v oblasti řečového projevu se využívají náhradní formy komunikace, obecně nazvané **augmentativní a alternativní (AAK)**. Jejich cílem je přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.

Augmentativní (z lat. *augmentare* - rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti.

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Některé zahraniční studie prokázaly, že využívání AAK nezpůsobí zpomalení ani zastavení vývoje řeči. Naopak uspokojení ze smysluplné komunikace a pochopení principu dorozumívání vede ke stimulaci řečového a jazykového rozvoje. Dítě, které je komunikačně aktivní a má rozvinutou potřebu účasti na dění kolem sebe, má lepší předpoklady uspět i ve školním prostředí a stát se rovnocenným v rodině i v širší sociální skupině.

V případě dětí, u kterých očekáváme problémy s vývojem řeči, jako jsou děti s PAS, je vhodné některé metody AAK využívat v podstatě od okamžiku, kdy se začne vývoj řeči výrazně opožďovat. Je však důležité mít přitom na paměti, že v raném věku takové postupy mají podpořit komunikační dovednosti dětí i vývoj mluvené řeči, ne mluvenou řeč nahradit.

Metody a postupy AAK

Při budování podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů je třeba využívat všech schopností dítěte. Důležité je, aby způsob dorozumívání byl přiměřený a vhodný pro danou situaci, činnost. Alternativní komunikace tedy využívá například:

Systemy bez pomůcek

- cílené pohledy očí, mimika
- gesta, gestikulace, manuální znaky (např. jazykový program Makaton)

Jde o spojení řeči s pohybovými, zrakovými a hmatovými podněty, které vznikají při řeči, a současném provádění gest či znaků. To je důležité pro vytváření percepčně motorických paměťových stop. Gesta se tedy také využívají jako pomoc při vybavování slov – je to vlastně technika nápovědy při podpoře paměti pro vybavování či spojování slov ve větě.

Systémy s pomůckami

- Předměty

Jsou to trojrozměrné symboly, se kterými je možné manipulovat, mají hmatovou strukturu a jsou snadno rozpoznatelné. Jsou využitelné u velmi malých dětí, u osob se zrakovým postižením, s kombinací smyslového postižení či u osob s těžkým kognitivním postižením.

Záporem je jejich nevyužitelnost pro používání abstraktních slov, také se překrývá název předmětu a činnost s ním související (lžička – symbolizuje lžičku samotnou i pojem jíst).

- Fotografie

Fotografie jsou nejrealističtější dvojrozměrné znázornění, srozumitelnější a čitelnější než obrázek či grafický symbol. Fotografie jsou často předstupněm pro abstraktnější symbolické systémy. Navíc fotografie motivuje dítě svým záznamem známého, konkrétního předmětu, osoby, zážitku.

- Systémy grafických symbolů (např. PCS, Bliss, Voks, piktogramy)

Pro potřeby nemluvicích byly navrženy různé typy grafických symbolů, černobílých i barevných. Některé se původně vyvinuly pro výuku čtení u dětí s postižením. Grafické symboly obsahují jednoduchá sdělení, pomáhají dětem pochopit strukturu prostředí, sled činností v čase, stavbu věty, je dokonce možné jimi vyjádřit i abstraktní jazykové pojmy. Dítě, které není schopno podle názvu pojem na obrázku identifikovat, může být schopno přiřadit obrázek k předmětu a naučit se pomocí obrázku o tento předmět požádat.

- Komunikační tabulky

Symboly se pro potřeby nemluvicí osoby sestavují do komunikačních tabulek. Forma komunikační tabulky vychází z potřeb uživatele. Organizace symbolů v ploše,

případně v prostoru je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele (velikost tabulky, velikost a umístění symbolů, barevný kontrast), a zohledňuje také jazykové potřeby. Vybraný symbol pak nemluvící osoba indikuje ukázáním prstem, pěstí, pohledem, světelným paprskem umístěným na hlavě atd., podle svých motorických možností. Uživatel by měl být vtažen do procesu výběru slovní zásoby a uspořádání tabulky tak, aby byla zajímavá, odrážela osobnost, zájmy a věk uživatele. Podstatné je zajistit rozšiřování slovní zásoby. Tvorba tabulky je trvalý proces a nová slovní zásoba musí být dostupná podle měnící se komunikační situace. Uživatel musí také umět o tabulku požádat.

- Písmena a psaná slova

Pro nemluvící osoby je velmi výhodné, pokud se mohou vyjadřovat pomocí písma, protože možnosti komunikace jsou pak pro ně mnohem širší než při práci s jakkoliv dobře předpřipravenou sadou symbolů. Pro budování budoucí „nezávislé“ komunikace je důležité začít co nejdříve budovat schopnost rozpoznat písmena a tištěná slova, zpočátku se kombinují s obrázkovými symboly. Tabulky mohou postupně obsahovat i samostatná písmena, slova, věty a číslice.

- Technické pomůcky s hlasovým výstupem

Jsou to pomůcky jednoúčelové, využívané pouze pro komunikaci. Sdělení jsou označena obrázky, fotografiemi, symboly, nápisem. Hlasový výstup může být formou syntetické řeči nebo digitalizované řeči (lidská řeč nahraná na pomůcku).

- Počítače

Počítač musí být vybaven speciálním softwarem. Výhodou je možnost současného využití počítače např. pro výuku.

Zásady pro užívání AAK

- Důsledně komentujeme vše, co se s dítětem a jeho okolím děje.
- Pojmy, kterými svět kolem dítěte označujeme, volíme co nejjednodušší (raději papat než jíst) a hlavně - pro stejné situace užíváme vždy stejné pojmy.

- Na dítě mluvíme v krátkých větách, svoji řeč doprovázíme výraznou mimikou.
- Klíčové slovo ve větě nebo důležitý pojem zvýrazníme gestem (gesta pro konkrétní pojmy neměníme) nebo manuálním znakem (např. z programu Makaton).
- Později začneme pojmy spojovat i s konkrétními předměty (např. papat znamená lžička, jít ven značí bota, apod.) a příslušné předměty necháme dítěti osahat. Je důležité zapojení i ostatních smyslů, jako chuť, sluch, hmat do komunikace.
- V době, kdy dítě začne jevit zájem o obrázky, začneme využívat fotografie jemu známých lidí, předmětů a míst.
- Snažíme se vést dítě k tomu, aby si umělo vybrat mezi nabízenými předměty, jídly, hračkami, apod., které mu ukážeme. Je důležité jeho výběr respektovat.

3 Komunikace

Komunikace, její způsoby, komunikační prostředky a cesty jsou základem pro vytvoření efektivního lidského společenství a jakákoli překážka v ontogenetickém nabývání komunikačních schopností má dalekosáhlé a závažné důsledky pro život jedince. Komunikační proces u člověka funguje na třech úrovních, a to na úrovni zprostředkování informací, jejich výměny a dorozumění.

V tomto procesu se předávají: **emoce** – složka projevovalá, **vůle** – složka vybavovací a **myšlenky** - složka dorozumivací.

3.1 Komunikace sluchově postižených

Řečový vývoj sluchově postižených je určen:

- stupněm sluchového postižení
- přítomností dalšího postižení
- věkem a dosaženou úrovní vývoje řeči, kdy ke sluchovému postižení došlo
- časným odhalením postižení sluchu a následnou rehabilitační péčí
- úrovni rodinné péče, výchovy, sociální úrovni rodiny
- úrovni obousměrné komunikace.

Faktory, ovlivňující vývoj řeči:

- Včasná diagnostika sluchové vady
- Typ a stupeň sluchové vady nebo poruchy
- Včasné přidělení vhodného sluchadla (implantace)
- Úroveň intelektu
- Stupeň vývoje - hrubé i jemné motoriky, zrakové percepce, sluchové percepce
- Rodinné (výchovné) prostředí.

V průběhu prvního roku života dítěte je mezi skupinou slyšících a neslyšících dětí jen velmi malý rozdíl. S přibývajícím časem se však výrazně zvětšuje.

Vývoj řeči u těžce sluchově postiženého dítěte probíhá z počátku standardně, a to od reflexního křiku. Křik je prvním komunikačním projevem dítěte po příchodu na svět. Křik později nabývá signálního významu - tzv. emocionální křik.

Pudové žvatlání, jako další etapa vývoje řeči, není závislé na procesu slyšení. Není zde ještě zapojena vědomá kontrola sluchem. V podstatě jde o hru s mluvidly.

Napodobující žvatlání - slyšící dítě začíná napodobovat zvuky z okolí, postupně i své vlastní zvuky. Provádí vlastně „průpravná cvičení“ svých mluvidel pro pozdější schopnost artikulovat. Dítě s těžkou vadou sluchu tuto kontrolu nemá, z tohoto důvodu v tomto stádiu jeho přirozený vývoj řeči končí. Zásadní důležitost pro rozvoj komunikačních kompetencí potom hraje surdopedická a logopedická péče.

Naprosto nezbytnou schopností v tomto procesu je zrakové vnímání. Zrak je nejdůležitějším kompenzačním smyslem pro sluchově postižené dítě. Úroveň zrakového vnímání a zrakové paměti má klíčový význam pro rozvoj schopnosti odezírání. Pro edukaci řeči je třeba co nejdříve začít využívat situace, kdy se dítě přirozeně soustředí na obličej mluvícího, učí se tím odezírání přirozenou cestou. Rozvoji zrakového vnímání je při surdopedické terapii věnována velká pozornost, využívají se hry, kdy dítě hledá stejné nebo změněné detaily v obrázku, zapamatovává si pořadí hraček a obrázků v daném souboru atd.

Dítě s těžkou sluchovou vadou většinou izolovaných slov bez konkrétního názoru nerozumí. Významnou úlohu pro porozumění má gestikulace a mimika mluvící osoby. Pro děti s těžší vadou sluchu je neverbální komunikace často jedinou formou v raném věku.

Důležitým principem pro osvojování si řeči je opakování, které je nutné rozvíjet od raného věku. Nejdříve volíme jednoduché zvuky, později slabiky, posléze jednotlivá slova a slovní obraty. Artikulačně náročná slova představují pro děti s těžším sluchovým postižením problém i ve vyšším věku. Pro rozvoj chápání sdělovaných emocí se dítě učí přiřazovat jednotlivé výrazy obličeje k určitým emocím. Pantomimicky vyjadřuje požadovanou emoci. Tyto abstraktní pojmy se velmi těžko vysvětlují, je zapotřebí většího množství vyjadřovacích prostředků k pochopení. Zde se velmi osvědčuje právě pantomima.

Vytváření aktivního slovníku

U dětí se sluchovou vadou se obsahová stránka řeči vytváří obtížněji a pomaleji. Slovní zásoba se zvyšuje jen o konkrétní slova, která se dítě naučí. Hlasy, které neumí vyslovit, nahrazuje jinými, zvládnutými. Součástí řečového projevu sluchově postižených jsou dysgramatismy. Dochází k opoždění řečového vývoje, narušené výslovnosti a postižení obsahové stránky řeči. Ta výrazně souvisí s úrovní intelektu dítěte a odborné péče, která je mu poskytována. Klíčový význam pro rozvoj řeči sluchově postiženého dítěte má včasná diagnóza postižení, jeho inteligence, přidělení vhodné kompenzační pomůcky, podnětnost rodinného zázemí a úroveň poskytované péče. (Holmanová, 2002).

3.2 Komunikace dětí s PAS

V raném věku dítěte si rodiče většinou jako první povšimnou zvláštností řečového projevu a komunikačních schopností. Ty tvoří nejčastější příčinu jejich obav o zdravý vývoj dítěte. Absence sociálního úsměvu u dítěte od šesti měsíců, nerozvíjející se počátky řeči od žvatlání ve dvanácti měsících, přes nulovou reakci na zavolání a vyslovení jména dítěte zhruba ve čtrnácti měsících a neschopnost dorozumívat se za pomoci ukazování a komunikačních gest, vzbuzuje u pečlivých a pozorných rodičů obavy.

Vývoj řeči u dítěte s autismem probíhá následnými možnými způsoby:

- dítě začne žvatlat, mluvit první jednoduchá slova, potom však vývoj náhle ustane a následuje regrese, dítě přestane mluvit
- dítě mluví, avšak vývoj řeči se opoždí
- řeč se vůbec neobjeví
- řeč se objeví, ale přestane se vyvíjet a dítě zůstává na tomto stupni vývoje.

Rané období

V prvním roce života dítěte je velmi obtížné oddělit od sebe problémy v komunikaci s problémy sociálních vztahů. Lidský novorozenec je vybaven schopností sdělovat svému okolí signály o tom, co prožívá a jak se cítí, s využitím neverbálních sdělení. Za pomoci obličejových mimických svalů se jeho sdělení stávají čím dále propracovanější a čitelnější pro okolí.

Děti s PAS však s neverbálním vyjádřením mají obtíže hlavně s gesty a postoji, které vyjadřují emoční prožívání. Jejich množství a kvalita je velmi nízká a přibližuje se úrovni dětí s těžkou mentální retardací.

Nezvládají porozumět neverbálním signálům, které druhé osoby vysílají a dochází proto k různým nedorozuměním. Některé z těchto dětí jsou hypoaktivní, jiné naopak hyperaktivní, ty se jeví jako značně komunikativnější, avšak ve skutečnosti není jejich porozumění řečovému projevu o nic větší.

Předškolní období

Na rozdíl od intaktních vrstevníků, pro které je toto období charakterizováno značným rozvojem řeči, se u autistických dětí řeč obvykle nevyvíjí. Některé si krátkodobě osvojí několik slov, které však z jejich slovníku po určité době úplně vymizí. Jiné děti zůstávají po tomto období němé, část z nich, po období stagnace, začne zase slyšené opakovat (echolálie) a setrvávají v takovémto stavu často i roky.

Autistické dítě není schopno správně pochopit podstatu používání jazyka. Rozumí významům jednotlivých slov, které zná, ale není schopno porozumět významu sdělení, třebaže tato slova obsahuje.

Školní věk

Větší část dětí s autismem této věkové skupiny si vytvoří řeč, kterou je schopna v různé kvalitě a na značně rozdílné úrovni komunikovat se svým okolím. Odlišná bývá často výška hlasu nebo hlasitost. Řeč se odlišuje hlavně po obsahové stránce, která je značně individuální, často doslovná, formální a monotónní. Pro autisty je velmi obtížné zvolit vhodná slova vyjadřující danou emoci, proto u nich dochází k překračování

hranic společenských pravidel tím, že používají často hanlivá a příliš expresivní slova nepřiměřeně. Ve výsledku bývá jejich řečový projev často podivný až nepochopitelný. Velká část autistických žáků uvádí, že daleko lépe rozumí písemnému projevu, nežli mluvenému.

Období dospívání

U některých z těchto dětí dochází k výraznému zlepšení v oblasti komunikace, naopak u další části dojde ke značnému zhoršení. Řeč u nich regreduje na úroveň echolálie nebo dokonce přestanou mluvit úplně. Někteří přestanou o řečový projev svůj i svého okolí projevovat zájem úplně, i když schopnost mluvení přetrvává.

Z jednotlivých poruch autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem. Jejich pasivní slovní zásoba bývá bohatá, v testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků. Potíže se objevují hlavně v sociálním a praktickém využívání komunikace.

3.3 Komunikace u kombinovaného postižení

Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti (Ludíková, 2003,2004).

Jedinci s kombinovaným postižením představují nezanedbatelnou část populace. Jejich výskyt má zvyšující se tendenci. Vyznačují se mimořádnou heterogeností a variabilitou příznaků, projevů a z nich vyplývajících speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb (Ludíková, 2003,2004).

Etiologie kombinovaných postižení je často nejasná, příčiny mohou vznikat v průběhu celého vývoje, ale nejčastěji vznikají v prenatálním období. Nejčastější etiologické faktory jsou genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické postižení, mechanické poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, psychické faktory atd.

Vašek ve své práci člení vícenásobné postižení do tří skupin:

- mentálně postižení v kombinaci s dalším postižením - nejpočetnější skupina
- slepohluchota - nejtěžší forma kombinovaného postižení
- poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením.

Dopad kombinovaného postižení na komunikaci

Oblast komunikace je u těchto jedinců velmi často narušena takovým způsobem, že nemohou využívat orální řeč a musí se u nich rozvíjet náhradní formy - AAK. Jejich výběr představuje obtížný proces a vyžaduje často spolupráci více odborníků. Cílem je dosažení maximálně možného stupně socializace.

Mezi nejčastěji používané komunikační systémy u kombinovaného postižení patří: *Gestikulace, Znakový jazyk, Daktylní abeceda, Bliss systém, Makaton, Lormova abeceda* - dlaňová abeceda vhodná pro hluchoslepé, kdy každému písmenu odpovídá část prstu či dlaně, *Braillovo písmo, Odezírání, Taktiling* - rozumění hmatem dlaně, přiložené na krk mluvčího a vnímající vibrace hlasivek, *Tadoma* - vibrační metoda, vnímání vibračních pohybů mluvidel a krčních svalů, *Komunikace prostřednictvím elektroakustických zařízení* - zesilovací elektroakustické přístroje individuální nebo skupinové.

Jedinci s kombinovaným postižením většinou ke komunikaci používají dvou i více technik, které je nutno brát jako rovnocenné.

Sluchově postižené děti v kombinaci s PAS se vzdělávají velmi obtížně. Spojení obou postižení má fatální důsledky na jejich rozvoj. Je nutné volit metody podle individuálních schopností a potřeb každého dítěte zvlášť. U některých takto postižených dětí je možné zvolit surdopedické metody, u jiných tyto metody zcela selhávají a lze využít pouze metody pro PAS, většinou však dochází k výběru a kombinaci metod jak surdopedických, tak psychopedických. Z tohoto důvodu je pro rozvoj dítěte se sluchovou vadou a PAS zapotřebí speciálně pedagogická podpora psychopeda i surdopeda, kteří by se měli metodicky i prakticky podílet na rozvoji dítěte s takto kombinovaným postižením společně a stejnou měrou.

4 Kazuistiky

4.1 První kazuistika

TOMÁŠ

narozen 28. 11. 2002

Rodinná anamnéza – úplná rodina

- matka Anna, narozena 1973 – zdravá – VŠ vzdělání, učitelka
- otec Bronislav, narozen 1971 – zdravý - SŠ vzdělání s maturitou, technik
- sestra Eliška, narozena 2011 – zdravý

Žádné závažné postižení se v rodině nevyskytuje. Rodiče projevují o chlapce zájem, jeho rozvoji a individuální práci s ním se věnuje především matka.

Osobní anamnéza

Tomáš se narodil z první gravidity matky. Porod ve 40. týdnu těhotenství, bez komplikací, Omnicentéza – nízká hladina alfafetoproteinu.

Porodní váha 3,64 kg, výška 50 cm.

Psychomotorický vývoj: začal sedět v šesti měsících, chodit ve dvanácti měsících.

Řečový vývoj – dítě nezačalo žvatlat ani broukat.

- listopad 2003 - zjištěna vada sluchu, diagnostikována oboustranná hluchota, sluchadla přidělena leden 2004 – přidělena sluchadla
- únor 2004 – zařazen jako kandidát CI (kochleární implantace), veden v centru kochleárních implantací v Praze – Motole
- listopad 2004 - implantace CI
- červen 2006 - rodiče požádali o spolupráci SPC pro sluchově postižené v Plzni

Chlapec byl v té době hravý, projevoval zájem o kontakt s matkou a vyhledával mazlení s ní. O cizí dospělé osoby se zajímal, oční kontakt udržoval občas a po kratší dobu. Rád zapojoval dospělé do svých her, uchopil je za ruku a přivedl k vybrané

činnosti – srovnával hračky podle druhů, barev či velikosti do řad a projevoval zájem o čísla, uměl je psát do deseti. Byl schopný přiřadit k danému číslu v oboru do deseti správný počet.

Řečový vývoj pokročil od doby implantace, tj. za 1,5 roku na úroveň vokalizace hlásek. Chlapec při hrách radostně vykřikoval, převážně samohlásky, pokud však měl cíleně rozvíjet artikulaci, nespolupracoval. Porozumění mluvené řeči se dařilo rozvíjet. Chlapec rozuměl jednoduchým pokynům např.: přines pipi, auto, dej haf-haf, ukaž mau, apod. Vykonával jednoduché úkony – udělej hají, ham, hop. I přes doporučení SPC, aby se řeč dítěte rozvíjela za pomoci znakového jazyka, rodiče nesouhlasili a požadovali pokračování ve vzdělávání orální metodou. Matka pravidelně docházela se synem na logopedii v místě bydliště, absolvovala pravidelné návštěvy v CKID, kde rovněž docházeli na logopedii.

Školní anamnéza

- září 2006 - nástup do MŠ běžného typu

Chlapci byla přidělena asistentka pedagoga. Byl vypracován individuálně vzdělávací plán, zaměřený na rozvoj slovní zásoby a schopnosti aktivní orální komunikace. V ostatních činnostech se předpokládalo, že chlapec získá stejné kompetence přiměřené věku jako jeho vrstevníci.

Tomáš si na docházku do MŠ zvykl překvapivě bez obtíží. Odloučení od matky nedělalo problémy, při příchodu do MŠ spontánně objímal učitelky, o jejichž pozornost velice stál a často ji vyžadoval. Společnost dětí v kolektivu třídy nevyhledával, nezapojoval se do jejich her, pouze byl-li jimi nebo učitelkou „zapojen“ do aktivity, pasivně činnost strpěl, občas se do některých jednoduchých herních činností úkonů zapojil (hra na honěnou – utíkal spolu s dětmi).

Řečový rozvoj chlapce se nedařil, učitelky s asistentkou si občas při vzdělávacích činnostech vypomáhaly znaky, na které chlapec reagoval. Učitelky poukazyvaly na velmi slabé výsledky speciálně pedagogické péče a podivnosti v chlapcově chování, jako je opakující se neúčelné chování, nezájem o vrstevníky, ochládání ve vztahu k matce – vymizení potřeby mazlení atd.

Po roce docházky do MŠ, při společném setkání učitelek a asistentky, rodičů a pracovnice SPC, bylo provedeno hodnocení výsledků speciálně pedagogického působení na chlapce. Pracovníci SPC bylo navrženo vyšetření chlapce pro podezření na PAS. Matka na návrh nepřistoupila. Rodiče rovněž nepřistoupili na opětovný návrh vzdělávání chlapce ve znakovém jazyce, přestože orální přístup přinášel jen velmi malé pokroky.

Rodiče se postupem doby přestali stýkat a domlouvat s pedagožkami v MŠ i SPC, chlapce vodila i vyzvedávala z MŠ najatá „teta“. Snahy o zlepšení kontaktu s nimi nebyly úspěšné.

Před nástupem do ZŠ byla úroveň řeči minimální, výrazně opožděná, artikuloval slabiky, citoslovce. Současně vážla i hrubá motorika, měl neohrabanou chůzi, v terénu často zakopával.

V jiných činnostech byl velice úspěšný, v šesti letech znal všechna čísla do sta, dokázal najít a doplnit chybějící.

- září 2010 - nástup běžné ZŠ - logopedické třídy, zde mu byl přidělen asistent pedagoga, vypracován IVP, ve třídě byl nižší počet žáků
- únor 2011 – pololetí, přeřazen do ZŠ praktické, z důvodu výrazného nezvládnání školních nároků
- leden 2011 – vyšetření pro podezření na PAS – diagnostikován Aspergerův syndrom

V praktické ZŠ přidělen asistent pedagoga komunikující s chlapcem s využitím totální komunikace. Učí chlapce znakový jazyk a doprovází jím artikulovanou řeč. Zaměřuje se na rozvoj psané formy jazyka. Tomáše tato činnost s písmeny baví, má dobrou zrakovou paměť, zvládá přiřazovat slova k obrázkům, rozstříhanou větu do slov poskládá významově správně s využitím dějového obrázku.

Prognóza dalšího vývoje a doporučení

Chlapcova orální řeč je výrazně opožděná a nedá se ke smysluplné komunikaci s okolím využít. Znakový jazyk, který se začal procvičovat teprve s jeho příchodem do ZŠ praktické, se sice rozvíjí, avšak ne dostatečně rychle a s ohledem na chlapcovy možnosti v rámci poruch PAS (problematický oční kontakt, narušená motorika a malá

přesnost v provádění jednotlivých znaků), nelze předpokládat, že jej bude možné plně využít při komunikaci a vzdělávání. Doporučovala bych se zaměřit na rozvoj psaní, čtení a rozumění psanému textu, již proto, že se chlapec přirozeně zajímá o písmena a jejich skládání do slov.

Zároveň však bych i nadále upevňovala schopnost vyjadřovat se znakovým jazykem, která se zatím jeví jako možná a při interakci s poučeným okolím by byla rychlejší cestou k vyjádření jeho potřeb a názorů.

4.2 Druhá kazuistika

MICHAL

Narozen 3. 5. 2007

Rodinná anamnéza – úplná rodina

- matka Jana – narozena 1977 – zdravá, vzdělání SŠ s maturitou, technik
- otec František – narozen 1973 – zdravý, vzdělání SŠ s maturitou, OSVČ
- bratr Oldřich – narozen 2009 – zdravý

Žádné závažné postižení se v rodině nevyskytuje.

Osobní anamnéza

Michal se narodil z druhé gravidity matky, první gravidita ukončena potratem. Průběh těhotenství rizikový pro EPH gestózu ve druhém trimestru, matka hospitalizována, porod předčasný v 31. týdnu, poporodní sepse, asfyxie, dyspnoe.

Porodní váha 970 g, délka 33 cm.

Sluchová vyšetření:

- 08/2007 - vyšetřen ve třetím měsíci v FN Plzeň – normální nález,
- 09/2009 - nenormální PMV – diagnostikována praktická hluchota
- září 2009 – zařazen jako kandidát CI (kochleární implantace), veden v centru kochleárních implantací v Praze – Motole

- leden 2010 - rodiče požádali o spolupráci SPC pro sluchově postižené v Plzni
- červen 2010 - implantace CI

Psychologická vyšetření:

- 10/2009 – nerovnoměrný vývoj, aktuálně v pásmu mentální retardace, nápadnosti v chování, anxiózní ladění
- 01/2012 – CKID – diagnostikována PAS
- 05/2012 – APLA - Atypický autismus při těžké SV, aktuálně v pásmu středně těžké MR

Rodiče ihned po zahájení spolupráce s SPC pro SP v 01/2010, začali docházet na kurz znakového jazyka.

Snaha o rozvoj znakového jazyka nebyla úspěšná, chlapec pohyby rukou přirozeně neopakuje. Matka a učitelka při nácviku znaků vedou chlapci ruku, je pasivní, při komunikaci nevěnuje pozornost výrazu obličeje u svého protějšku.

Projevují se zvláštnosti v chování. Chlapec věnuje velmi malou pozornost lidem v okolí a oční kontakt neudrží.

Rozvoj sluchových reakcí na zvuk se s dopomocí daří, postupně rozeznává a identifikuje jednotlivé zvuky. Na artikulovaný zvuk vybírá obrázek z uzavřeného souboru.

Slabiky identifikoval s dopomocí a obtížně – přiřazoval k nim obrázky.

Nácvik artikulace hlásek a slabik vážne, nutná velká motivace a dopomoc, nejlépe reaguje při práci na PC, logopedický program.

Velmi rád pracuje s PUZZLE a různými dětskými vkládačkami, geometrickými tvary, zvládá bez obtíží náročnější typy pro starší děti.

Školní anamnéza

- 04/2011 1. Schůzka s vedoucí MŠ – přítomna matka, pracovnice SPC – konzultovány Michalovy výsledky a specifické potřeby – nutnost asistenta pedagoga.

- 09/2011 zařazení do MŠ pro SP žáky, i nadále dochází do SPC na řečovou terapii.

V MŠ nevěnuje pozornost dětem, nekontaktuje se s nimi, upřednostňuje hry se stavebnicemi, při pokusech o zařazení do společné činnosti dětí se vzteká.

Artikulovaná řeč i znakový jazyk se přes velkou snahu MŠ, rodiny i SPC nedaří rozvíjet, chlapec je neklidný, odmítá pracovat u logopedického zrcadla. Znaky při individuální práci s dopomocí ukáže, spontánně neužívá.

Úspěšný je v činnostech konstruktivních, barvy rozlišuje, správně vnímá čísla a přiřazuje správně dané množství. Dobře reaguje i na písmena, rozlišuje je a správně přiřazuje k obrázkům.

- 05/2012 – navázání spolupráce s SPC pro PAS, provedeno zaškolení učitelů MŠ pracovníci tohoto SPC, jak pracovat s Michalem. Vytvořen individuálně vzdělávací plán, předány materiály k zaznamenávání edukačního profilu dítěte. Pro potřeby práce s chlapcem vytvořeno strukturované prostředí, denní režim, což se během krátké doby odrazilo na jeho klidnějším školním fungování. K vyjádření svých potřeb se s chlapcem vytváří a procvičuje komunikační slovník s obrázky denních činností.

Intenzivně se pracuje na poznávání písmen a přiřazování psaných slov k obrázkům. Využívají se k tomu malá písmena tiskací abecedy. Rozvíjí se globální čtení.

Součástí pedagogického působení je i snaha o rozvoj sluchového potenciálu tzn. rozvoj sluchového vnímání a rozlišování, k čemuž má předpoklady díky implantaci kochleárního implantátu.

- 06/2013 doporučen odklad školní docházky
- 10/2013 – rodiče se rozhodli, že se pokusí ovlivnit synův autismus léčbou za pomoci roztoku MMS. Tato metoda předpokládá kromě pravidelné konzumace tohoto roztoku i výrazné zpřísnění a úpravu stravy, vyloučení chemických konzervantů, barviv, minimalizaci cukrů, solí a konzumaci výhradně čerstvě upravené stravy v pravidelném denním režimu.

U chlapce došlo v následujících několika měsících ke změně chování, začal být velmi neklidný, plačtivý, pohubl. Ke konci školního roku 2013/14 se však zdálo, že se stav začíná zlepšovat. Michal se postupně začal zklidňovat, zdá se, že i tělesný a oční kontakt s další osobou snáší lépe.

Je otázkou, zda se tento zatím zdánlivě příznivý proces v budoucnosti potvrdí a vyvolá nějakou pozitivní změnu v projevech PAS.

Prognóza dalšího vývoje a doporučení

Potvrdilo se, že Michalovi vyhovuje práce ve strukturalizovaném prostředí, s přehledným režimem. Znakový jazyk není vhodnou metodou pro jeho řečový rozvoj, osvědčuje se komunikační tabulka, kterou již začíná využívat při komunikaci s okolím. Potřebný je rozvoj schopnosti čtení a psaní. Domnívám se, že globální čtení je v jeho případě vhodné.

Pokud se chlapcův stav z hlediska projevů PAS nezmění, následkem započaté léčby, bylo by podle mého vhodné, přeřadit chlapce do třídy pro žáky s PAS, kde by se mu dostalo potřebnější odborné péče a vhodnějšího prostředí ke vzdělávání.

4.3 Třetí kazuistika

DAVID

Narozen 22. 8. 1998

Rodinná anamnéza – úplná rodina

- matka Alžběta – narozena 1970 – zdráva, vzdělání základní, péče o osobu blízkou
- otec František – narozen 1968 – zdrav, vzdělání základní, střídá různá zaměstnání, občas nezaměstnaný
- sestra Lucie – narozena 1988 - zdráva
- bratr Milan – narozen 1990 - zdrav

V rodině se vyskytuje sluchová vada jak ze strany otce, tak i ze strany matky.

Osobní anamnéza

David se narodil z páté gravidity matky, předchozí dvě gravidity přerušeny. Průběh těhotenství rizikové – krvácení matky, udržované, matka hospitalizována, porod předčasný.

Porodní váha 1,95 kg, délka 43 cm.

První slova se objevily v 17 měsících. První jednoduché věty začal tvořit ve 4,5 letech.

- 09/2002 vyšetření sluchu středně těžká percepční porucha sluchu bilaterálně – dědičné faktory, přidělena sluchadla. Opožděný vývoj řeči.
- 03/2003 rodiče požádali o spolupráci SPC pro sluchově postižené. Byla zahájena intenzivní individuální péče. Pracovnice SPC dojížděla do rodiny jedenkrát týdně, pracovala s dítětem a pomáhala rodičům, zejména matce, naučit se, jak se synem pracovat. Chlapec se sluchadly dobře reagoval na zvukové podněty, registroval je a zajímal se o zdroj zvuku, ovšem nepoužíval je pravidelně, často měl vybité baterky nebo mu je rodiče zapomněli nasadit. Řeč na úrovni dvouletého dítěte, používal jednoduché věty typu „dej ato, ci pít“. Slova komolil, vytvářel si vlastní výrazy. Aktivní slovní zásoba byla velmi nízká.

Rodiče byli málo aktivní a rodinné prostředí nepodnětné. V rodině nebyl dostatek hraček nebo pastelek. Také chyběly dětské knížky. Dítě bylo ponecháváno u televize a televizních her, které byly jeho nejoblíbenější činností. Chlapec byl živý, obtížně usměrnitelný, pokud nedosáhl svého, projevoval velkou agresi vůči okolí. Při didaktických hrách a neverbálních činnostech, které jej zaujaly, se zdál být bystrý. Řeč se nerozvíjela, rodiče však docházeli na logopedii občas a doma s ním pracovali málo. Neučili se znakový jazyk, který by pomohl akcelarovat rozvoj řeči.

Do mateřské školy pro sluchově postižené odmítli se synem dojíždět s tím, že jej přihlásili do místní MŠ. Byla provedena integrace do MŠ, vytvořen IVP a poskytnuty materiály k výuce znakového jazyka učitelkám. Rodiče však vodili syna nepravidelně

zhruba měsíc a půl a potom přestali docházet úplně. Vymlouvali se na špatný zdravotní stav syna.

Návštěvy SPC do rodiny byly sice obnoveny, trvala však malá snaha rodičů o rozvoj dítěte.

Před nástupem do školy začali rodiče uvádět, že syn se nechce kontaktovat se svými vrstevníky venku na hřišti i doma prý je úzkostný, když přijde návštěva.

Školní anamnéza

- 02/2005 psychologické vyšetření – aktuální úroveň v pásmu středně těžké mentální retardace
- 05/2005 školní odklad
- 09/2006 nástup do ZŠ praktické v místě bydliště, vzděláván orálně, s využitím sluchadel.

Řeč se rozvíjí obtížně, aktivní slovní zásoba nízká. David má obtíže komunikovat se svými vrstevníky. Požadavky kladené školou zvládá, je hodnocený velmi dobře. O dění při vyučování má zájem, snaží se pracovat. Přetrvává nízká spolupráce rodiny se školou.

- 11/2009 na doporučení třídní učitelky psychologické vyšetření pro zvláštnosti v chlapcově chování – stranění se spolužákům, stereotypní činnosti, trvání na určité činnosti, cestě do školy, domů, doma výbuchy agresivity při změně režimu, příchodu návštěvy
- 02/2010 diagnostikován atypický autismus

Zhoršují se projevy v chování i ve třídě, hlavně však doma, matka udává výbuchy agresivity vůči okolí i vlastní osobě, objevuje se sebepoškozování.

Přestává mít zájem o školní činnost, ve třídě má jediného kamaráda, když chybí, David odmítá zůstat ve škole. Školní prospěch se zhoršuje.

Prognóza dalšího vývoje a doporučení

Podle třídní učitelky potřebuje David jasný denní řád a klidný přístup. Pokud má takovéto prostředí zajištěno, je klidný a pracuje ochotně. Ve škole s ním převážně

nejsou problémy. Ty se projevují hlavně v domácím prostředí, kde rodiče nejsou schopni tyto potřeby syna zohlednit.

David relativně dobře zvládá orální řeč, slovní zásoba a schopnost komunikace se vyvíjí. Myslím, že z hlediska jeho dalšího života by bylo vhodné absolvování celé desetileté školní docházky a následné využití možnosti zařazení do praktické dvouleté školy, kde by získal pracovní návyky a dovednosti využitelné v jeho osobním životě.

Vzhledem k tomu, že mu jeho rodinné zázemí neposkytuje dostatečné množství podnětů k osobnímu rozvoji, doporučila bych i využít možnost celoživotního vzdělávání a to v některém z aktivačních center.

4.4 Čtvrtá kazuistika

FILIP

Narozen 12. 7. 1998

Rodinná anamnéza – rodiče rozvedeni

- otec Milan - narozen 1962 – zdrav - vzdělání základní, nepracuje - péče o osobu blízkou
- matka Libuše – narozena 1963 – zdravá – vzdělání základní, nežije s rodinou
- bratr Milan – narozen 1997 – zdrav

Osobní anamnéza

Filip z 6. těhotenství, před tím 4x spontánní abort, narozen v termínu. Porodní váha 3600g, délka 51 cm.

Matka dítě opustila v osmi měsících, od té doby se syny neudrhuje žádný kontakt.

Chlapec v péči neurologa od 13 měsíců pro psychomotorickou retardaci. Dítě se vůbec hlasově neprojevuje, reaguje pouze na silné zvukové podněty.

- 01/2000 neurologické vyšetření - CT mozku: normální nález, EEG: normální nález. Diagnóza: PM retardace s dominujícím postižením řeči, kombinovaná vada sluchu
- 02/2000 přidělena sluchadla
- 05/2001 otec požádal o spolupráci SPC pro SP. V té době chlapec stále vůbec nemluví, vydává pouze hlasové projevy, například když se natahuje pro hračku, vydává hrdelní zvuky. Jinak komunikuje pláčem, někdy úsměvem, málo navazuje oční kontakt, ale je schopný jej chvíli udržet. Reaguje na zvuky hraček, hraje s chutí na pianku, bouchá do xylofonu, bubínku, občas se vrtí do rytmu. Na oslovení jménem ani na zavolání nereaguje. Je aktivní, má zájem o okolí, spíše však o předměty než o lidi. U činnosti, která jej baví, vydrží i několik minut, jinak pozornost slabá, vyšší unavitelnost. Zajímá ho manipulace s předměty. Motorika se zlepšuje, chodí i ze schodů. Znakový jazyk, který se u něj začal budovat, se rozvíjí pomalu, je zapotřebí podporovat při provádění pohybů ruky jeho motoriku. U logopedického zrcadla nevydrží, reaguje agresivně na pohled do něj. Nedaří se s chlapcem vytvořit cílený hlasový projev. Otec se dítěti velmi věnuje, učí se znakový jazyk, všechny zadané úkoly vždy se synem procvičí. Nabídnuť MŠ pro SP, otec souhlasí, pravidelně dochází se synem i na logopedii.

Školní anamnéza

- 09/2001 nástup do MŠ pro SP, zde Filip spolupracuje částečně, výrazně preferuje činnosti s různými předměty před hrou s vrstevníky. Hlasová a řečová výchova se nedaří, je snaha o rozvíjení znakového jazyka. Začíná reagovat na zavolání, udržuje hygienu přes den, v noci se prý pomočuje. Převládá nespoupráce při kolektivních činnostech, nechota pracovat podle pokynů učitelky. Je-li zapojován do těchto činností, vzteká se a napadá děti i učitelku.

- 03/2002 diagnostický pobyt v MŠ PL Dobřany – aktuální intelektový výkon v pásmu středně těžké MR s dominujícím postižením vývoje řeči na základě sluchové vady.

Doporučeno vytvoření vlastního klidného pracovního místa, zadání práce, zvýšená motivace k jejímu vykonávání. Pokračování v rozvoji znakového jazyka i porozumění mluvené řeči.

- 03/2004 odklad školní docházky, nadále je v MŠ rozvíjena logopedie, komunikace s chlapcem je založena na orální řeči a rozvíjí se znakový jazyk. Filip se stále vůbec neprojevuje hlasově. Přiměřeně reaguje na verbální pokyny.
- 10/2004 kontrolním vyšetřením na foniatii zjištěno, že sluch je pravděpodobně v normě.
- 01/ a 03/2005 psychologické vyšetření – Diagnóza: porucha pozornosti, centrální anartrie, aktuální neverbální schopnosti na hranici průměru, dítě vykazuje symptomy abnormálního chování pro daný věk, výsledky nepotvrdily poruchu v oblasti autistického spektra.

Chlapec v MŠ složí z písmenek slovo, jednotlivé předměty a činnosti vyjadřuje pomocí znakové řeči, sám však ještě není schopen vyjádřit jednoduchou větu znakovým jazykem. Přetrvává opožděný vývoj hrubé motoriky.

- 09/2006 – nástup do ZŠ pro SP, Filip zařazen mezi nedoslýchavé žáky, vzděláván orálně, sám komunikuje ve znakovém jazyce. Přidělen asistent pedagoga do českého jazyka a prvouky, k překonávání problémů pramenících z dvojjazyčnosti práce. Chlapec ještě individuálně dochází na řečovou terapii do SPC, kde se rozvíjí slovní zásoba, porozumění textu a schopnost vyjadřování. Práce je postavena na využívání obrázků, PC programech i psaného textu, který je například rozstříhaný na jednotlivá slova a úkolem je poskládat je do smysluplné věty, která odpovídá například na otázku k aktuálně čtenému textu. Tato činnost dělá Filipovi velké obtíže, často známé slovo v jiném tvaru nerozeznává, například les - v lese. Vizually se musí změna tvaru a významu slova osvětlit, kresbou, loutkami,

potom je schopný si uvědomit, že i v tomto případě jde o les. Potěšující je, že tato společná setkání a hry se slovy Filipa baví, i když pokroky jsou pomalé. Schopnost dorozumívat se znaky se trvale rozvíjí, stejně jako porozumění mluvené řeči.

- 05/2008 – třídní učitelka udává zhoršování sociálního chování, ve třídě chlapec odmítá pracovat, daří se mu pouze při hodinách matematiky. Nezvládá český jazyk a prvouku. Pokud je ve třídě fyzicky kontaktován spolužáky (dotyk rukou, poklepání na jméno, jako výzva ke komunikaci) fyzicky je napadá.
- 09/2008 Vyšetření v APLA - diagnostikovány autistické rysy.

Dle psycholožky problémy pramení z přetížení a frustrace z nezvládnutí učiva. Doporučeno oddělení výuky při hodinách ČJ a prvouky – individuální procvičování učiva s asistentkou, rozvoj slovní zásoby, procvičování pojmů i ve znakovém jazyce. Ve třídě oddělené pracovní místo poblíž učitelky, poskytnutí většího časového prostoru pro samostatnou práci, využití podpory grafických přehledů. Využití vhodných forem terapie, například arteterapie, ke snížení únavy a zamezení frustrace.

Prognóza dalšího vývoje

Kombinace orální řeči se znakovým jazykem se ukázala jako vhodná. Chlapec je schopný se domluvit, rozumí v míře, kterou mu umožňuje jeho postižení, mluvené řeči i psanému projevu. Předpokládám, že se tento stav bude i nadále vyvíjet a zlepšovat.

Po absolvování desetileté školní docházky bych doporučovala pokračovat na některém z vhodných dvouletých či jednoletých oborů.

5 Cíle a metody výzkumu

Cíle práce

1. Cílem teoretické části byla charakteristika sluchového postižení a poruch autistického spektra, popis některých komunikačních metod vhodných pro dané postižení.
2. Cílem praktické části bylo podrobně popsat zkušenosti z pedagogické práce s některými klienty s tímto kombinovaným postižením. Zabývala jsem se výsledky určitých pedagogických přístupů, rodinnými a školními podmínkami. Zajímala jsem se zejména o úspěšnost jednotlivých zvolených metod.
3. Výroba didaktické pomůcky vhodné pro sluchově postižené žáky s PAS.

Výzkumná otázka

1. S jakým úspěchem lze kombinovat metody charakteristické pro sluchové postižení při vzdělávání dětí s dalším postižením - autismem?

5.1 Metodika práce

Pro praktickou část této bakalářské práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu formou případové studie, která probíhala sledováním vybraných čtyř případů z dlouhodobého hlediska. Zaměřuje se na charakteristiky daného případu, společné či rozdílné přístupy k nim, a výsledky tohoto působení. Z důvodu zachování anonymity respondentů jsou v jednotlivých kazuistikách pozměněna uváděná jména.

5.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativním výzkum zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních problémů a snaží se vytvořit komplexní, holistický obraz o zkoumaném problému. Snaží se o porozumění jevům, které zkoumá, a o jejich vysvětlení. V kvalitativním výzkumu nejde o testování hypotéz, ale o snahu nalézt důvody a motivy, které stojí za jednáním lidí a význam, který lidé okolním jevům a věcem přisuzují.

Případová studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Zkoumá, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Při psaní této bakalářské práce jsem využila osobních zkušeností s vybranými dětmi, jejich rodiči a dalšími odborníky, se kterými jsem byla v osobním kontaktu. Měla jsem příležitost sledovat vývoj respondentů i okolnosti a podmínky, které tento vývoj ovlivňovaly. Informace jsem čerpala z jejich osobních složek, lékařských zpráv, svých zápisků i rozhovorů s rodiči a pedagogy.

Zvolené děti jsem si vybrala z důvodu vzdělávacích obtíží, které jejich postižení představovalo.

6 Výsledky výzkumu

Na začátku mé práce jsem vycházela z předpokladu, že využití surdopedických metod u dětí se sluchovou vadou a PAS nebude příliš úspěšné. Tento předpoklad se potvrdil pouze částečně.

Ve všech sledovaných případech se nepodařil rozvoj aktivní orální řeči.

Porozumění orální řeči je budováno ve všech případech, v prvním, třetím a čtvrtém případě úspěšně. U druhého případu zatím nelze odhadnout budoucí vývoj.

Ve všech sledovaných případech se celkem úspěšně dařilo rozvíjet psanou formu jazyka.

Ve druhé a třetí kazuistice se osvědčilo využití systému VOKS, díky němuž se schopnost komunikace dařila rozvíjet.

Znakový jazyk se plně uplatnil pouze ve čtvrtém případě, u prvního případu byla využitelnost znaků pouze částečná.

Z uvedeného vyplývá, že na tomto malém vzorku respondentů se více osvědčily speciálně pedagogické metody, patřící do metod psychopedických. Ve všech případech byla metoda rozvoje psané formy řeči úspěšná. Ta je společná u obou ze sledovaných postižení.

Diagnóza PAS, jak je i u jednotlivých kazuistik zjevné, se diagnostikuje většinou v pozdějším věku dětí. To způsobuje, že tito klienti jsou vzděláváni specifickými metodami, vhodnými pro daný stupeň sluchového postižení. Metody, založené na zrakovém, hmatovém i sluchovém vnímání, schopnosti odezírání a napodobování, se v těchto případech míjejí účinkem. Protože však úplná a správná diagnóza není známá, setrvává se na těchto postupech často příliš dlouho, s nadějí, že se dítě časem takzvaně chytne. Důvod neúspěchu se spatřuje ve větším opoždění řečového vývoje, malé schopnosti a talentu k napodobování, nižším stupni IQ i v nedostatečném úsilí rodičů. Což se často potvrdí, občas však jde o závažnější diagnózu.

Problémem je rovněž skutečnost, že poté co rodiče přijmou sluchové postižení svého dítěte, brání se často přijmout fakt, že by mohlo být navíc autistické. Odmítají odborné vyšetření v APLA a často jejich strach z takovéhoho verdiktu stojí dítě další ztrátu drahocenného času a jejich šance úspěšného rozvoje se tím snižuje.

Jako další oblast k diskuzi spatřuji ve skutečnosti, že velmi často (alespoň z mých zkušeností) řečovou terapii u dětí v uvedené kombinaci postižení vedou surdopedi, přestože symptomatika je tak závažná a náročná z hlediska terapie, že by se na ní měli podílet odborníci na obě postižení stejnou měrou.

7 Diskuze

Cílem současné vzdělávací politiky je integrace dětí s nejrůznějším postižením do škol běžného typu z důvodu jejich zařazení se do majoritní společnosti. Tento přístup vyžaduje podle mého soudu splnění několika podmínek.

- Kvalitní rodinné zázemí, které aktivně spolupracuje se školou i dalšími školskými odborníky a věnuje rozvoji svého dítěte velkou pozornost a úsilí
- Vzdělaného a ochotného pedagoga, který má zájem o speciální potřeby integrovaného žáka
- Nápomocné vedení školy, které vytvoří vhodné učební podmínky, vybavení třídy, vhodný počet žáků, ocenění větších nároků na pracovní výkon učitele, např. větší finanční ohodnocení, atd.
- Finanční zajištění tohoto procesu ze strany státu - příliv peněz do školství.
- A v neposlední řadě hrají důležitou roli v tomto integračním procesu i osobnostní rysy a schopnosti žáka.

Bohužel se často při své práci setkávám se skutečností, že několik z uvedených předpokladů v jednotlivých případech nefunguje. Integrace žáka se závažným sluchovým nebo kombinovaným postižením do běžného typu škol se potom mívá se svým účelem, kterým by měla být socializace těchto dětí do majoritní společnosti. Tyto děti prochází základní školou nepřijaty třídním kolektivem, na okraji jejich pozornosti nebo se často stávají obětí naopak přílišné pozornosti. Jsou terčem posměchu a útoků svých spolužáků. Vyrůstají osamoceni, bez kamarádů, vyhýbají se společným akcím a činnostem z obav z neúspěchu. To poznamenává jejich osobnostní vývoj. Mám zkušenost, že některé z takovýchto dětí bohužel nepatří po absolvování školního vzdělávání ani do světa slyšících ani do světa neslyšících. Rozhodnutí o způsobu vzdělávání dítěte spočívá na uvážení rodičů, ti však nejsou vždy vedeni snahou o umožnění optimálních podmínek rozvoje. Při rozhodování hraje někdy roli jejich společenská prestiž - nemají dítě ve škole pro postižené žáky, finanční stránka věci - každodenní dojíždění do takovéto školy nebo jeho umístění na internátě, atd.

Za mé několikaleté praxe v SPC pro SP jsem se zatím nesečkala s tím, že by se nějaký kontrolní orgán (např. ČŠI) zabýval vhodností integrace žáka do běžné školy.

Vím, že je to moderní vzdělávací trend. Chápu jeho přínos pro jedince i společnost. Avšak na druhou stranu se domnívám, že rozhodování o vhodnosti zařazení dětí se závažným zdravotním postižením do určitého typu vzdělávání by nemělo stát pouze jen na rodičích.

8 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila charakterizovat sluchové postižení, jednotlivé pervazivní vývojové poruchy a popsat vliv těchto poruch na rozvoj schopnosti komunikace.

Podrobně jsem popsala charakteristické metody práce s jednotlivými druhy postižení. Zaměřila jsem se na to, čím jsou tyto metody specifické a co u žáků rozvíjejí.

V praktické části jsem na malém výzkumném vzorku dětí sledovala jejich vývoj v čase, vhodnost speciálně pedagogické podpory a výsledky vzdělávacích metod a postupů. Sledovala jsem také rodinné zázemí postižených dětí a jeho souvislost se školní úspěšností sledovaného dítěte. Na základě svých několikaletých zkušeností s těmito dětmi, jsem vyrobila didaktickou pomůcku, která může být s úspěchem využita při vzdělávání žáků se sluchovým postižením i poruchou autistického spektra.

Tato bakalářská práce může napomoci vytvořit si představu o způsobu vzdělávání takto závažně postižených dětí.

9 Seznam použité literatury

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. Vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
2. ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-802-4729-930.
3. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7078-544-X.
4. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
5. MERTIN, Václav. *Individuální vzdělávací program: pro zdravotně postižené žáky*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-7178-033-4.
6. HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-041-0.
7. GILBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Vyd.2. Praha: Portál, 2003, 122 s. ISBN
8. JUŘÍČKOVÁ, *Poradenství*. Optys, ISBN 978-80-85819-71-7.
9. VOSMÍK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Vyd.1. Praha: Portál,2010, 200 s. ISBN
10. ČERNÁ, a kol., *Česká psychopedie*. Vyd.1. Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
11. HRDLIČKA, Michal a Vladimír, KOMÁREK. *Dětský autismus, přehled současných poznatků*. Vyd.1. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-813-9
12. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
13. PRŮCHA, Jan, *Pedagogická encyklopedie*. Vyd.1. Praha: Portál, 2009, 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
14. PRŮCHA, Jan, *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. 3. aktuální vyd. Praha: Portál, 2012, 191 s. ISBN 978-807-1789-994.

10 Přílohy