

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2020-2023

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kateřina Hojná**

**Symptomatické poruchy řeči u dětí s PAS v předškolním věku**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2020-2023

**BACHELOR THESIS**

**Kateřina Hojn**

**Symptomatic Speech Disorders of Preschool Children with  
Autism**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Miroslava Kotvov, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20.3.2023

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Děkuji především vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. nejen za vedení mé bakalářské práce, ale i za cenné připomínky, náměty a informace z oblasti logopedie. Děkuji rovněž všem zaměstnancům Mateřské školy, Na Struze 124 v Trutnově za poskytnutí potřebných informací i za spolupráci při práci se zvolenými probandy a také zaměstnancům Speciálně pedagogického centra v Trutnov za rychlou vzájemnou komunikaci a konzultace při psaní kazuistik probandů.

## **Anotace**

Bakalářská práce popisuje problematiku symptomatických poruch řeči u dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra (PAS). V rámci vlastního šetření a zkoumání byly zhodnoceny aktuální řečové schopnosti dětí s diagnózou dětský autismus. Primárním cílem výzkumného šetření bylo zachytit v kazuistických studiích narušenou komunikační schopnost u dětí s PAS a v konkrétních případech vyhodnotit vliv dětského autismu na komunikační schopnost dětí předškolního věku.

## **Klíčová slova**

Alternativní komunikace, augmentativní komunikace, diagnostika, dětský autismus, jazykové roviny, narušená komunikační schopnost, pervazivní vývojová porucha, poruchy autistického spektra, symptomatické poruchy řeči, vývoj řeči

## **Annotation**

This bachelore thesis focuses on the issue of symptomatic speech disorders in children with autism. Based on own examination was evaluated the actual speech abilities of children with childhood autism. The primary purpose of examination was prove impaired communication ability in case studies of each child and record the impact of autism on speech abilities of children in preschool age.

## **Keywords**

Alternative communication, augmentative communication,diagnostics, childhood autism, linguistics levels, impaired communication ability, pervasive developmental disability,autism spectrum disorders , symptomatic speech disorders, speech development

<i>Úvod</i> .....	8
<i>Teoretická část</i> .....	9
<i>1 Vývoj řeči z logopedického hlediska</i> .....	9
1.1 Vývojová období v ontogenezi řeči.....	9
1.2 Charakteristika jazykových rovin.....	15
<i>2 Symptomatické poruchy řeči</i> .....	19
2.1 Narušená komunikační schopnost.....	19
2.2 Alternativní a augmentativní komunikace .....	22
<i>3 Poruchy autistického spektra (PAS)</i> .....	27
3.1 Dětský autismus.....	29
3.2 Řečový vývoj dítěte s PAS .....	31
<i>Praktická část</i> .....	37
<i>4 Symptomatické poruchy řeči u dětí s pas v předškolním věku</i> .....	37
4.1 Cíle a metody práce.....	37
4.2 Místo šetření .....	42
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	42
4.4 Vlastní šetření.....	42
4.4.1 Kazuistická studie – Proband S.X. ....	43
4.4.2 Kazuistická studie – Proband M. X. ....	49
4.4.3 Kazuistická studie – Proband L.X. ....	55
4.5 Výsledky šetření .....	61
4.6 Doporučení pro praxi.....	63
<i>Závěr</i> .....	64
<i>Seznam použitých zdrojů</i> .....	65
<i>Seznam zkratk</i> .....	70
<i>Seznam obrázků</i> .....	71
<i>Seznam příloh</i> .....	72

## ÚVOD

Komunikace je nedílnou součástí života každého z nás. Bez komunikace nejsou možné vztahy, bez vztahů nelze budovat spokojenou společnost. K tomu, abychom byli schopni komunikovat, vyjádřit své názory, pocity i potřeby a porozumět slyšenému, musíme ovládat řeč. Svět kolem nás se rychle mění v místo plné nových technologií a online komunikace, ale řeč stále zůstává nejpřirozenějším komunikačním prostředkem lidstva. Specifickou skupinu naší populace tvoří jedinci s poruchou autistického spektra. Jedním z hlavních faktorů, ovlivňujících jejich život, je právě jejich neschopnost komunikace s okolím, neboť celkový slovní projev dotváří osobnost člověka. Jak se člověk vyjadřuje, jaký má postoj, jak gestikuluje i artikuluje, má z velké části vliv na vytváření prvního dojmu člověka na okolí. Narušená komunikační schopnost člověka, jakožto symptom poruchy autistického spektra, je velkým handicapem v životě postiženého jedince a často vede k jeho vyčlenění ze společnosti.

Bakalářská práce má za cíl popsat problematiku narušené komunikační schopnosti, způsobené vlivem poruchy autistického spektra, konkrétně dětského autismu u dětí předškolního věku. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola popisuje vývojová období v ontogenezi řeči a definuje charakteristiky jednotlivých jazykových rovin. Druhá kapitola se věnuje symptomatickým poruchám řeči, jako jsou narušená komunikační schopnost, formy alternativní a augmentativní komunikace včetně jejich výhod i nevýhod. Třetí kapitola podává přehled o základních pojmech, týkajících se poruch autistického spektra včetně historie, diagnostického procesu dětského autismu a konkrétních odchylek v řečovém vývoji u dítěte předškolního věku s PAS.

Praktická část bakalářské práce v kazuistických studiích vyhodnocuje aktuální řečové schopnosti vybraných dětí předškolního věku s diagnózou dětského autismu. Na základě diagnostických výsledků, studia poskytnutých materiálů, pozorování a nestrukturovaných rozhovorů s rodiči i pedagogy, jsou v této části bakalářské práce popsány vhodné metody a přístupy k dětem s PAS včetně doložení míry narušení řečového vývoje, podle jednotlivých jazykových rovin, u dětí předškolního věku s dětským autismem.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJ ŘEČI Z LOGOPEDICKÉHO HLEDISKA

### 1.1 VÝVOJOVÁ OBDOBÍ V ONTOGENEZI ŘEČI

Pro rozvíjení komunikační schopnosti u jedinců, jejichž vývoj řeči není optimální, je nezbytné mít znalosti vývoje řeči u intaktní společnosti. Vývoj komunikačních schopností a řeči u jedince je velmi individuálním procesem, ovlivněným několika faktory, jako jsou např. společnost (rodina) nebo místo bydliště, ale i motorika a senzorké vnímání. Vývoj řeči je v úzkém vztahu s myšlením dané osoby, Vygotskij (in Klenková, 2006, s. 32) je přesvědčen *„že do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči nezávisle na sobě, v myšlení existují předintelektuální stadia a v řeči stadia předřečová, a teprve kolem 2. roku života dítěte se obě linie protínají, čímž se myšlení stává verbálním, a řeč intelektuální.“* Možnost komunikace mezi sebou navzájem nám dává jazyk, podle Allena a Marotze (2005, s. 33) *„Jazyk se často definuje jako systém symbolů, ať už mluvených, psaných, posunkových nebo gestikulačních (mávání, mračení se, přikrčení se). Je to systém, který umožňuje lidem mezi sebou komunikovat.“*

Předpokladem pro optimální vývoj řeči u jedince je normální nebo dostačující intelekt, zdravý nervový systém, zdravý svalový systém, anatomicky zdravá mluvidla, minimálně dostačující sluch (pokud je sluch poškozen, vývoj řeči je značně narušen nebo se nevyvíjí vůbec), dostatek podnětů pro impulzy a řeč (Kejklíčková, 2016). Činnosti, jako jsou sání, žvýkání či polykání, nemají k vývoji vlastní řeči až takový blízký vztah, avšak ovládání těchto aktivit závisí na optimálním vývoji řečových funkcí.

Bytešníková (2012, s. 21) uvádí následující faktory, jenž ovlivňují charakter vývoje řeči:

- *Stav centrální nervové soustavy;*
- *Úroveň intelektových schopností;*
- *Úroveň motorických schopností;*
- *Úroveň sluchové percepce;*
- *Úroveň zrakové percepce;*

- *Vrozená míra nadání pro řeč a jazyk;*
- *Vlivy sociálního prostředí.*

### **Dělení stádií vývoje řeči dle vybraných autorů**

Přípravná stádia vývoje řeči probíhají do 1 roku věku dítěte, dítě se seznamuje s návyky, díky nimž se později u něho rozvíjí skutečná řeč. Toto období, spojené s osvojováním si přípravných činností pro mluvu, lze dělit na předverbální a neverbální. Projevy dítěte, zaznamenané v předverbálním období, jsou např. křik či broukání, tyto zvuky mají vazbu na budoucí slovní projev jedince. Do projevu předverbálních řadíme i aktivity v prenatálním vývoji dítěte, a to např. nitroděložní kvílení (Klenková, 2006). Klenková uvádí (2006, s. 34) „*Neverbální projevy, obsahující nezvukové i zvukové prvky, nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč (např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení apod.)*“ Předverbální aktivity jsou později nahrazeny verbálními, ale neverbální projevy zůstávají jedinci až do konce života.

Sovák (1972) řadí před období, než dítě začne mluvit, celou škálu přípravných stupňů pro vývoj řeči, jednotlivá stádia vývoje řeči se vzájemně prolínají, nejsou přesně dělena věkem dítěte ani časem vývoje. Souhrn všech období je znázorněn na obrázku níže. Dle Sováka se období ontogeneze dětské řeči dá rozdělit následovně:



**Obrázek 1 - Klasifikace stádií ontogeneze řeči dle Sováka**

#### Období křiku:

Autoři se shodují na skutečnosti, že prvním projevem dítěte, po narození, je křik, přicházející na popud reflexu z přechodu na plicní dýchání a křik tedy v tomto případě postrádá hlubšího významu. U novorozenců pozorujeme také pláč a vzlykání. Období po narození je charakteristické preverbální komunikací mezi dítětem a matkou. Klenková popisuje (2006, s. 35) „*Novorozenec je již první tři hodiny po porodu schopen interakce – příklonu. Může totiž navazovat zrakový kontakt, sledovat obličej matky, po několik minut je schopen otáčet hlavu za libými zvuky a vnímat něco z osobnosti matky.*“ Mezi 2. a 3. týdnem po narození už u dítěte pozorujeme úsměv, jenž je dítě mezi 2. a 3. měsícem života schopno opětovat jako reakci na vnější podnět. Je prokázáno, že dětský křik nabývá významu již kolem 6. týdnu života, kdy dítě křikem projevuje záměr ukázat nelibost či nespokojenost, ale mezi 2. a 3. měsícem života dítě křikem projevuje i pocit libosti.

#### Období žvatlání:

Typickým hlasovým projevem dítěte před obdobím žvatlání je broukání. Období žvatlání se projevuje u dítěte cca od 4. až do 6. měsíce života. Žvatlání je spontánní, tvořené zvuky, jenž dítě – kojeneček už v dalších obdobích života nepoužívá, jako např. mlaskání, chrčení. (Kejklíčková, 2016). Dle Sováka (in Klenková, 2006) „*se objevuje větší rozmanitost zvuků, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny.*“ Dítě opakuje, při reprodukci hlasu, pudové projevy jako je sání i polykání, období nazýváme pudovým žvatláním, vytváří jemu vlastní dětské „zvůčky“, neboli počátky hlásek mateřského jazyka. Přibližně kolem 6. – 8. měsíce života začíná období tzv. napodobujícího žvatlání. Dítě opakuje zvuky vlastní, ale i ty, které slyší z okolí, snaží se napodobovat hlásky ve slovech (hovoříme o fyziologické echolálii), zapojuje svou sluchovou a zrakovou kontrolu, všímá si pohybů mluvidel u osob, s nimiž je v interakci. Také pozorujeme první múzické mluvní faktory, dítě mění výšku, sílu, rytmus (Kejklíčková, 2016).

Období rozumění řeči:

Období rozumění řeči přichází kolem 10. měsíce života dítěte. Dítě sice nechápe význam a obsah slov, které slyší, ale slyšící zvuky spojuje s daným vjemem či opakující se situací: „*Udělej paci, paci*“, „*Jak jsi veliký?*“, „*Jak se máš?*“ apod. *Reakce dítěte vyvolává melodie řeči, velký význam má mimika a gestikulace mluvící osoby, vzájemné citové vztahy dítěte a jeho okolí. V tomto období je důležité poskytovat dítěti dostatek kontaktů s ostatními lidmi. Snažíme se mluvit s dítětem jen o tom, co právě vidí.*“ (Klenková, 2006, s. 36).

Následující období řadíme k fázi vývoje vlastní řeči dítěte. Vlastní řeč dítěte se rozvíjí okolo 1. roku jeho věku a je charakteristická následujícími stádii, jenž na sebe plynule navazují.

Stadium emocionálně-volní:

Toto stádium je prvotní, počáteční pro vývoj vlastní řeči dítěte, dítě převážně produkuje slova, díky jimž vyjadřuje své pocity a potřeby, tvoří pouze jednoslovné věty. Užívání prvních slov provází u dítěte zánik žvatlání, přetrvávající pouze před usínáním (Seeman in Klenková, 2006).

Stadium asociačně-reprodukční:

Do 3 let věku, získávají první slova dítěte pojmenovovací funkci. Dítě reprodukuje jednoduché asociace na základě podobnosti s výrazy, které už slyšelo, ale řeč stále zůstává na úrovni spojování výrazů s konkrétním jvem. Z tohoto důvodu nemusí být výraz vždy přesný (Vitáskova, 2013).

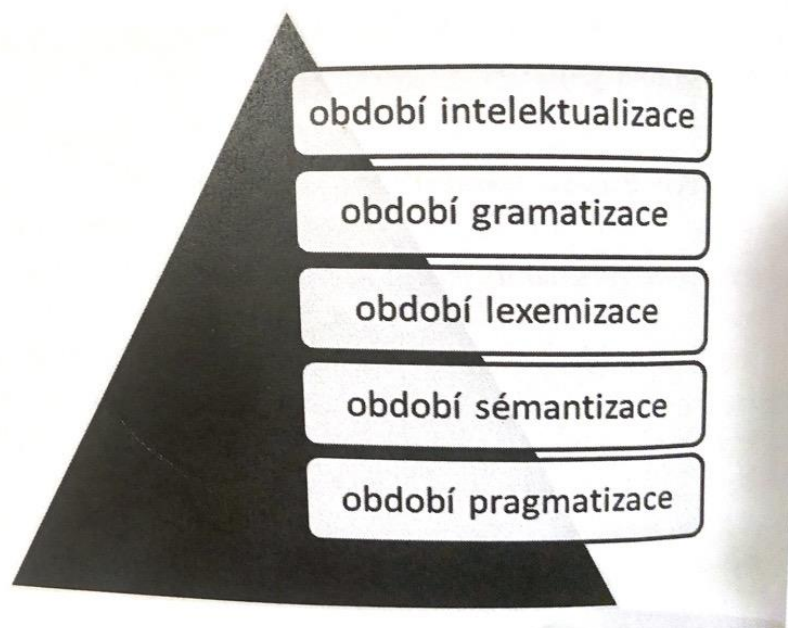
Stadium logických pojmů:

Stádium logických pojmů nastává kolem 3. roku věku dítěte. Slova, která byla spojena s abstraktivními jevy, se nyní stávají všeobecnými pojmy. Pro toto období je typický výskyt fyziologických neboli vývojových řečových obtíží, projevujících se opakováním hlásek, slabik i slov a zadržáváním v řeči (Klenková, 2006).

Intelektualizace řeči:

Klenková (2006) popisuje, že mezi 3. až 4. rokem života začíná dítě vyjadřovat své myšlenky, a to formálně i obsahově přesně. Proces zpřesňování gramaticky forem slov i jejich obsahu a rozšiřování slovní zásoby trvá až do dospělosti člověka.

Lechta (in Klenková, 2006) však dělí ontogenezi řeči na následující vývojové fáze znázorněné na obrázku níže.



Obrázek 2 - Klasifikace ontogeneze řeči dle Lechty

Každá z vývojových fází ontogeneze řeči značí nejvyšší vrchol osvojené aktivity, to však neznamená, že ostatní procesy osvojení neprobíhají. Publikované dělení je vhodné pro orientační posouzení úrovně řeči u jedince:

Období pragmatizace (do konce 1. roku života):

Dítě začíná s používáním prvních slov, snaží se věci pojmenovávat, postupně z jednoslovných vět přechází ke dvouslovným větám a otázkám. Pomocí čmárání dítě rozvíjí grafomotoriku a při artikulování často vynechává poslední pár slabik slova.

Období sémantizace (1. - 2. rok života):

Dítě je již schopno říct své jméno, klást vyšší počet otázek obecných, ale i pro určení a vysvětlování, tvoří větná souvětí.

Období lexémizace (2. - 3. rok života):

Dítě má slovní zásobu kolem 1000 slov a svou slovní zásobu stále rozšiřuje. Začíná s tvořením slov nadřazených a podřazených, vytváří slova opačná (např. teplo - zima), zlepšuje se mu výslovnost, ale u dětí se vyskytují tzv. fyziologické obtíže v řeči.

Období gramatizace (3. - 4. rok života):

U dítěte je ukončen základní gramatický vývoj řeči, vyčleňuje se dominance jedné z párových končetin (lateralita), slovní zásoba je až 2x větší, výrazně se zlepšuje artikulace dítěte.

Období intelektualizace (po 4. roce života):

V období intelektualizace dochází u dítěte k rozvoji narativních dovedností (umí sdělit příběh, vyprávět), dítě chápe a používá jednoduché příkazy, ukončuje se období patlavosti a dítě postupně rozlišuje správné užití fonému a jeho diferenciaci (Vitásková, 2013).

### **Možnosti stimulace řeči**

Kejklíčková (2016, s. 35) uvádí několik rad a možností stimulace vývoje řeči u dítěte:

- Komunikovat s dítětem na stejné úrovni, neboli tvář v tvář, pro lepší oční kontakt s dítětem, dítě tak má možnost vidět ústa řečníka a dovodit si snáze hlásky;
- Volit krátké věty, základní slovní zásobu, mluvit zřetelně a jasně, dbát na správnou výslovnost;
- Pojmenovat stručně, co děláte, co je kolem vás, dítě se naučí orientovat se v situaci a rozšiřuje se tím jeho slovní zásoba;

- Opakovat to, co dítě říká, dát mu zřetelně najevo, že ho slyšíte, ale poskytnout mu také prostor dovést slovo správně;
- Chválit, povzbuzovat a motivovat;
- Pracovat s tím, co dítě baví, přijímat a rozšiřovat jeho vlastní iniciativu.

## 1.2 CHARAKTERISTIKA JAZYKOVÝCH ROVIN

Na řeč lze nahlížet z mnoha úhlů a tato kapitola bude zaměřena na řeč jako komplexní oblast se svou specifickou strukturou. Každá z následujících čtyř jazykových rovin popisuje vývoj řeči daného jedince a zasahuje i do všech ostatních rovin. Jazykové roviny se navzájem prolínají i ovlivňují, bez jedné by nebylo možné reprodukovat řeč správně a každá rovina se zaměřuje na jinou složku řeči.

**Foneticko – fonologická** jazyková rovina vymezuje způsob tvoření zvuku řeči českého jazyka i jeho akustický projev, z pohledu odborníku získává největší pozornost a zahrnuje tvorbu a vnímání hlásek. Už kojenci jsou schopni z okolních zvuků prostředí, kde se nachází, vyčleňovat hlásky ze zvuků a od 6ti let, nejpozději do 8 let, by již dítě mělo rozlišovat všechny hlásky. Má-li dítě nesprávnou výslovnost do 5ti let věku, z fyziologického hlediska není třeba tomuto jevu přikládat velkou váhu, neboť to k uvedenému dětskému věku náleží. Přetrvává-li u dítěte nesprávná výslovnost i po 7. roku věku, je nutné vyhledat logopedickou péči. Dle Lejsky (2003) dělíme jazykové roviny řeči na povrchovou a hloubkovou, z pohledu realizace daných prvků řeči na fonetickou a fonologickou. Fonetickou realizaci řeči chápeme jako způsob, jak se hlásky tvoří, tedy zvuk hlasu a nastavení mluvidel. Fonologickou realizaci řeči chápeme jako vnímání segmentů zvukového znaku, jenž se ve slově může lišit v hlásce a délce samohlásky. Významným momentem v ontogenezi řeči je podle Klenkové (1997 s. 15) období věku dítěte mezi 6. až 9. měsícem, tj. z hlediska stádia výslovnosti jde o přechod z půdového žvatlání na žvatlání napodobivé. Pravidlo tvorby hlásek se řídí podle nejmenší vynaložené fyziologické námahy dítětem. Jak vysvětluje Klenková (1997 s. 15) vytváření hlásek u dítěte začíná následovně, nejprve samohlásky, poté souhlásky retného typu a v neposlední řadě hrdelní hlásky. Klenková popisuje tzv. fixační proces souhlásek, začínající vytvářením hlásek závěrových (p,b,m,t,d,n,t',d',ň,k,g), dále hlásek

úžinových (f,v,j,h,ch,s,z,š,ž,) a nakonec se tvoří hlásky, vyžadující zvláštní způsob pro jejich vyvození, jakými jsou hlásky úžinové a polozávěrové (c,č,dz,dž,l,r,ř).

**Morfologicko-syntaktická** jazyková rovina je také známa jako rovina gramatická. Morfologie popisuje slovní druhy, jejich tvary a význam, syntax neboli skladba sleduje tvoření vět a souvětí. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina dosahuje svého faktického uplatnění až v období vývoje vlastní řeči dítěte, zpravidla kolem 1. roku věku dítěte, jde o období jednoslovných vět, neboť dítě začíná používat první slova (dítě tvoří slova opakování slabik – ma-ma, ta-ta). Jak uvádí Klenková (2006, s. 37) „*První slova jsou neohebná, nesklonují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě nebo rozkazovacím způsobu.*“ Vytváření gramatických jevů a užívání slovních druhů je pro tuto rovinu charakteristické. Ke skloňování podstatných jmen obvykle u dítěte dochází mezi 2. – 3. rokem, mezi 3. - 4. rokem věku začíná dítě s časováním sloves. Pro dítě je typické, že slovo, k němuž má citový vztah, klade, při tvorbě věty, na první místo. Okolo 4. roku věku dítěte se můžeme setkat s pojmem „*fyziologický dysgramatismus*“, znamenající nesprávné ohýbání a zacházení se slovy. Podle dostupné literatury by měla, po 4. roce věku dítěte, uvedená jazyková rovina dosáhnout svého maximálního uplatnění bez výskytu odchylek.

**Lexikálně-sémantická** rovina zahrnuje rozvoj slovní zásoby, aktivní i pasivní. Jedná se o tzv. lexikon či slovník, který člověk používá v běžné komunikaci. Aktivní slovní zásoba se okolo 1. roku věku dítěte pohybuje kolem 5 - 7 slov, 2. leté dítě má slovní zásobu přibližně 200 slov. Ve 3 letech, kdy pozorujeme největší nárůst aktivních slov, činí slovní zásoba dítěte téměř 1000 slov, ve věku 4 let je rozsah slovní zásoby okolo 1500 slov, před vstupem do základní školy činí slovní zásoba dítěte okolo 3000 slov (Klenková, 2006). K podpoře rozvíjení slovní zásoby je velmi důležité rodinné prostředí, kde dítě vyrůstá a také dostatek podnětů pro stimulaci řečového rozvoje. Vhodnými pomocníky pro rozvoj mluvené řeči dětí předškolního věku je pravidelné čtení knih i sledování jiných, s ohledem na věk dítěte vhodných audiovizuálních médií. Pasivní slovník zahrnuje slova, která se v běžné řeči neužívají, ale jejich význam je chápán, rozumí se mu. Okolo 10. měsíce věku dítěte začíná rozvoj pasivní slovní



zásoby, batole je schopno rozumět základním slovům a po dalších dvou měsících je již schopno používat i první slova, přestože dorozumívání s dítětem je však stále spíše pomocí nonverbálních gest. Je známo, že objemově je tato slovní zásoba až 3x větší oproti slovní zásobě aktivní, s ohledem na individuální možnosti dítěte. Pasivní slovní zásoba je stěžejním bodem pro výběr vhodné terapie pro jedince s narušenou komunikační schopností. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2010, s. 26), rovina lexikálně-sémantická „Zahrnuje porozumění řeči v okruhu běžného hovoru, zároveň také chápání instrukcí, výkladů a pojmů, sdělení a vyprávění.“ V této souvislosti se rozlišují dva pojmy: „hypergeneralizace“ a „hyperdiferenciace“. Hypergeneralizace je všeobecné chápání jednoho slova, např. mňau není pouze kočka, ale i vše ostatní, co má čtyři nohy a srst. Naopak hyperdiferenciace značí jedno slovo, vázané pouze k určité věci či osobě, např. babička je babička pouze daného dítěte, žádného jiného. Rozlišují se také dva věky dětských otázek, první čas otázek přichází kolem 1,5 roku věku dítěte a typickou otázkou je: „Co to je?“, druhý čas otázek přichází po 3. roce věku dítěte a vyznačuje se oblíbenou otázkou „Proč?“.

**Pragmatická** jazyková rovina se vyznačuje celkovým uplatněním komunikačních schopností jedince ve společnosti, jeho schopností vyjádřit názory, úmysly, potřeby a cíle především vhodnou komunikační formou. V pragmatické jazykové rovině se projevuje vzájemné propojení poznatků z jazykových rovin foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické, ústící ve schopnost interakce dítěte s jeho okolím. Lechta (in Klenková 2006, s. 40) uvádí: „...*pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.*“ Dle Bednářové a Šmardové (2010) by dítě předškolního věku mělo mít přiměřenou pasivní a aktivní slovní zásobu, schopnost užívat slovní druhy, formulovat složitější souvětí a věty, popsat příběh či zážitek, vyprávět, vést dialog i vyjádřit své potřeby a pocity. Předškolní dítě by mělo rozumět řeči, chápat výklad a zadání, řídit se pravidly hry a chápat vyprávěný příběh. Od 2–3 let věku je dítě schopno chápat svoji roli komunikačního partnera a zvládá i na situaci reagovat. Klenková (2006) uvádí, že dávno předtím, než dítě pochopí slova a věty, je schopné chápat celou situaci. Po třetím roku věku dítěte lze pozorovat jeho snahu o navázání komunikace a udržení krátkého rozhovoru. Ve čtyřech

letech věku přichází u dítěte období tzv. intelektualizace řeči, dítě používá řeč jako nástroj k ovlivňování dění kolem sebe a k regulaci svého okolí.

## 2 SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI

Narušená komunikační schopnost (NKS) se projevuje narušením jedné či více jazykových rovin, již výše popsaných. Je-li narušená komunikační schopnost dominujícím symptomem pro jiné onemocnění či poruchu, jedná se o symptomatické poruchy řeči. „*Symptomatické poruchy řeči tedy definujeme jako narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.*“ (Lechta, 2011, s. 52). Narušení komunikační schopnosti se projevuje v následujících jazykových rovinách: foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické nebo pragmatické.

Lechta (2011) rozděluje vznik symptomatických poruch řeči do 3 modelů:

1. Primární příčina (např.: poškození mozku) způsobí dominující (např.: mentální retardaci) i druhotné postižení (např.: rozštěp – gotické patro), jehož vliv znásobí narušení komunikační schopnosti;
2. Primární příčiny, způsobí dominující i druhotné postižení a tím negativně ovlivní komunikační schopnost jedince;
3. Dvě nebo více primárních příčin nepříznivě ovlivní řečový vývoj jedince.

### 2.1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Nejprve je třeba vymezit pojem komunikace jako nedílné součásti spokojeného života každého jedince. Bez komunikace není jedinec schopen socializace s následkem vyčlenění ze společnosti. Po narození dítěte není pravidlem, že jeho řeč bude vyvinuta optimálně, nejedná se o vrozenou schopnost, ale u dítěte je třeba rozvíjet schopnost naučit se pochopit řeč a mateřský jazyk. Komunikaci (Kraus 2006) vysvětluje jako přenos obsahově různých informací v rámci komunikačních kanálů, za použití různých komunikačních medií, zejména jazyka. Jedná se o základní termín vědního oboru logopedie.

#### **Definice NKS**

Definici narušené komunikační schopnosti (NKS) je dle Klenkové (2006) nesnadné uvést, neboť zde hraje velkou roli vymezení normy pro to, co je ještě akceptovatelné

a co již hraničí s narušením. NKS má velmi pestrú stupnici projevů, od lehkých odchylek v artikulaci až po nemluvnost nebo úplnou ztrátu schopnosti komunikovat a její projevy lze zaznamenat v různém věku života. „*Jedinec, u kterého se NKS vyskytuje si ji musí i nemusí uvědomovat.*“ (Vrbová in Katalog podpůrných opatření, online, 2023)

Lechta (2003) rozděluje narušení komunikační schopnosti do 10ti základních kategorií, kam mimo symptomatické poruchy řeči, příkladně patří: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, psychogenní nemluvnost, narušení zvuku a fluence řeči, poruchy hlasu, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, kombinované vady a poruchy řeči.

### **Příčiny vzniku NKS**

„*Ke vzniku narušené komunikační schopnosti může dojít již v období vývoje plodu, vyvolané především infekčním onemocněním, nesprávnou výživou či zářením.*“ (Weilová in Šance dětem, online, 2022). V perinatálním období je ohrožujícím faktorem následné komunikační schopnosti dítěte především předčasný porod, ale i samotný, komplikovaný porod. V poporodním období dítěte je třeba zaměřit pozornost vyloučení virových onemocnění či úrazů. Dalšími faktory vzniku NKS mohou být i nepodnětné prostředí, rodiče s NKS, zanedbání dítěte, ale i poměrně malý časový úsek na jeho vývoj. Slowík (2007) dodává, že vznik NKS u dítěte může nastat i v důsledku sluchového postižení, rozštěpových vad, špatného mluvního vzoru i nepodnětného prostředí, ale i působením psychických faktorů. Klenková (2006, s. 54) uvádí: „*...k nejčastějším příčinám se řadí genové mutace, aberace chromozomu, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy – poruchy rozumění řeči), poškození centrální části, poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí, poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte), narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).*“ Lechta (1984) dále zmiňuje důležitost všestranné podpory dítěte v raném věku ze strany rodičů, čtením knih, textů z leporel či jinými audiovizuálními prostředky poskytnout dostatek vhodných pomůcek pro rozvoj řeči.

Současně, při následné diagnostice, je důležité dbát na projevy jedince ve všech jazykových rovinách.

Za narušenou komunikační schopnost, podle Klenkové (2006), nelze považovat určité fyziologické jevy, například u dítěte v období od 3 do 4 let věku se může projevit dysfluence neboli neplynulost řeči, nemusí to však nutně znamenat NKS, ale doporučuje se vyšetření dítěte lékařem - specialistou. Dle Slowíka (2007) se NKS netýká pouze mluvené řeči, ale i grafické formy řeči a mimoverbálních prostředků. Společně s verbální komunikací hrají pro vývoj řeči dítěte důležitou roli související aktivity, jako je sání, polykání a správné dýchání – výdechový proud.

### **Klasifikace NKS**

V logopedické praxi je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, pro narušení komunikační schopnosti nejtypičtějšího.

Lechta (in Pipeková, 2006, s. 109) dělí narušenou komunikační schopnost, podle symptomů, do 10 kategorií:

1. *Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);*
2. *Získaná orgánová nemluvnost (afázie);*
3. *Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);*
4. *Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);*
5. *Narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties tumulus sermonis);*
6. *Narušení člankování řeči (dyslalie, dysartrie);*
7. *Narušení grafické stránky řeči;*
8. *Symptomatické poruchy řeči;*
9. *Poruchy hlasu;*
10. *Kombinované vady a poruchy řeči.*

### **Diagnostika v podání logopeda**

Při zjištění odchylek v optimálním vývoji řeči u dítěte je třeba vyhledat logopedickou podporu. Logoped, disponující potřebnými odbornými znalostmi,

schopnostmi a dovednostmi v dané oblasti, by měl, na základě orientace v oborech, s nimiž úzce spolupracuje (obory medicínské, pedagogické, psychologické, jazykovědní) určit optimální logopedickou péči u dítěte s NKS. V rámci stanovení diagnostiky NKS, logoped realizuje nezbytná vyšetření dítěte v uvedených oborech, přispívajících k určení diagnózy, která se současně stávají východiskem pro nastavení vhodné logopedické prognózy (Pipeková, 2006).

„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východiska pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod.“ (Klenková, 2006, s. 57). Diagnostika z logopedického hlediska má za cíl specifikovat druh komunikační poruchy, příčinu jejího vzniku, průběh jejího vývoje, její aktuální stupeň a v neposlední řadě následky NKS. Klenková (2006, s. 57-58) uvádí: „*Na základě logopedické diagnostiky, jejímž cílem je stanovení diagnózy, je vypracován plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapií u jedinců s narušenou komunikační schopností.*“

Při diagnostice NKS je nutno dodržovat prověřené všeobecné zásady, objektivnost, komplexnost, týmový přístup, kvantifikaci a dlouhodobé pozorování jedince s poruchou komunikační schopnosti. Metody, využívané pro logopedickou diagnostiku, jsou přejímány z oboru speciální pedagogiky, řadíme mezi ně např.: pozorování (dlouhodobé, krátkodobé se zaznamenáváním do tabulek, vyšetřovacích karet a archů), metody explorační (amnestický rozhovor), metody testové (lateralita), metody kazuistické (analýza lékařských výsledků), diagnostické zkoušky (vyšetření zvuku řeči, výslovnosti) a také metody přístrojové i mechanické.

## **2.2 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE**

Cílem komunikace je možnost vyjádřit se, vyjádřit své pocity, potřeby a názory. Komunikace je také stěžejním bodem pro budování mezilidských vztahů, bez vzájemné komunikace nelze dále rozvíjet společnost. Pipeková (2006, s. 105) chápe pojem komunikace v širším měřítku následovně: „*...lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.*“ Pipeková (2006) dále zmiňuje fakt, že cílem

komunikativního chování člověka není pouze vzájemné dorozumívání a sdělování si informací, ale především se jedná o prvotní vytváření a navazování, následné udržování a v neposlední řadě pěstování mezilidských vztahů. Při komunikaci využíváme verbální prostředky, mezi které řadíme mluvené a psané slovo, pro jedince s narušenou komunikační schopností jsou k dispozici, pro možnost komunikovat, prostřednictvím nonverbální komunikace, nevyžadující slovní sdělení. Jak uvádí Klenková (2006, s. 206) „*Základní mimoslovní způsoby sdělování tvoří pohled (řeč očí), mimika (výrazy obličeje), kinestetika (pohyby hlavou, rukou, nohou, způsob chůze), fyzické postoje (konfigurace všech částí těla), gestika (gesta), haptika (doteky), proxemika (přiblížení či oddálení), úprava zevnějšku a životního prostředí.*“ Klenková (2006) vymezuje cíl alternativní a augmentativní komunikace (AAK) následovně: „*Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do života společnosti.*“ Laudová vymezuje AAK následovně (Laudová in Bendová, 2014, s. 8): „*Alternativní a augmentativní komunikace (dále pouze AAK) je podle (tj. American Speech and Hearing Association) definována jako oblast klinické praxe, která se přechodně či trvale snaží kompenzovat projevy poruchy a postižení osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami tzn. se závažným postižením řeči-jazyka a psaní.*“

AAK je systém různých komunikačních systémů, určených pro jedince, jejichž predispozice k osvojení si řeči nejsou v normě. AAK nabízí možnost dorozumět se, vyjádřit svá přání, city i potřeby a navázat alternativní formou kontakt s okolím. Tato dynamicky se vyvíjející multidisciplinární oblast se věnuje formám alternativní neboli náhradní a augmentativní neboli doplňující komunikace u osob s poruchou schopnosti vyjádřit se pomocí řeči. Mazánková (2018, s. 96) popisuje: „*Alternativní komunikační systémy jsou takové systémy, které zcela nahrazují chybějící mluvenou řeč, zatímco augmentativní komunikační systém pouze podporují či rozšiřují existující komunikační schopnosti, které jsou však pro dorozumívání nedostatečné.*“

Kejklíčková (2016, s. 137) uvádí autistické děti jako jedince, pro které je AAK vhodnou formou náhradní komunikace. Doplňuje, že: „*Nerozumí tomu, co jim říkáme, co si sdělujeme navzájem, nebo tomu rozumí jen velmi omezeně, činí jim problémy orientovat se v tak velkém množství slov, které se na ně valí, byť třeba jednotlivě jejich*

význam chápou.“ Šarounová (2014, s. 110) dodává: „*U osob s autismem ovšem musíme počítat hlavně s tím, že metody alternativní a augmentativní komunikace často neužíváme jen pro podpory aktivního dorozumívání (tedy, aby si pomocí AAK o něco řekly, něco komentovaly atd.), ale také pro podporu porozumění řeči a dění okolo nich.*“ AAK je vhodná i pro další postižení, projevující se komunikační poruchou, jako např.: dětská mozková obrna, mentální postižení, cévní mozková příhoda, neurologická onemocnění a onemocnění mozku. AAK se jeví jako vhodná i u jedinců s demencí.

Nejdůležitějším úkonem pro volbu vhodného komunikačního systému je vyhodnocení porozumění řeči u sledovaného jedince. Pro vyšetření porozumění řeči se využívají tzv. formální testy (např. Reynellův test) za pomoci speciálních dotazníků (např. stupnice rané sociální interakce, stupnice adaptivního chování Vinelandského a inventář McArthura pro rozvoj komunikace). Bendová uvádí (2014, s. 18): „*Ke zhodnocení porozumění řeči lze orientačně využít také diagnostický test receptivní složky řeči, zaměřený na zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností.*“

Bendová (2014) dále uvádí, že z logopedického hlediska se ve vztahu k volbě vhodného systému AAK zohledňuje následující:

- Stupeň porozumění řeči;
- Schopnost vyjadřovat souhlas Ano x Ne;
- Verbální či neverbální komunikace (aktuální způsob komunikace);
- Porozumění symbolům (fotografie, VOKS), dosažení čtenářských dovedností;
- Úspěšnost jedince při navazování komunikace (spontánní gesta).

### **Výhody a nevýhody AAK**

Šarounová (2014) řadí mezi výhody AAK následující: „*Podpora mluveného slova prostřednictvím jiných kanálů (zrak, motorika, komunikační výměna) může dítěti poskytnout lepší podmínky pro rozvoj řeči.*“ Mazánková (2018) dodává: „*Zavedením AAK přispějeme ke snížení frustrace z nepochopení.*“ Mezi další výhody lze zařadit rozšíření komunikačních možností, rozvoj osobnosti jedince, poskytnutí možnosti



samostatně se rozhodovat, vyjadřovat a prezentovat (Univerzita palackého v Olomouci, 2018). Jedinec, díky využití AAK, přestává být pasivním, není pouze posluchačem a začíná se aktivně zapojovat do okolního dění. AAK nabízí široké spektrum systémů s různými možnostmi realizace zvolených metod. Postiženým jedincům dává možnost volby vybrat si vhodný komunikační systém. Mezi nevýhody řadí Bendová (2014, s. 54) fakt, že AAK: „*Klade zvýšené nároky na sociální okolí ve smyslu nutnosti osvojit si systém AAK pro umožnění komunikace s jedincem s těžce narušenou komunikační schopností (tzn. projít školením, zácvikem, doplňovat si slovní zásobu v podobě znaků, symbolů apod).*“ K tomu se váže i další nevýhoda, omezený výběr komunikačních partnerů, pokud někdo daný systém nezná, nelze s ním komunikovat. Jedinci s NKS, využívající systém AAK, musí nejdříve danému systému zcela porozumět, než ho začnou běžně používat. Jak dodává Kejkličková (2016, s. 137): „*Autistické děti nemají vždy schopnost napodobovat pohyby, což je podmínkou pro zvládnutí znakové řeči. Obvykle jim ve vývoji chybí i samotné ukazování, které je nezbytné při označování vizuálních symbolů.*“

### **Metody AAK**

Janovcová (2003) uvádí následující metody alternativní a augmentativní komunikace:

- **Bez pomůcek** – využití nonverbálních prostředků komunikace (mimika, gestikulace, vizuálně-motorické znaky, pohled);
- **S pomůckami** – manipulační předměty, fotografie, obrázky, piktogramy;
- **Jiné typy** – doplňky, umožňující snazší ovládnutí, například: počítačová alternativní klávesnice.

Dělení AAK lze provést i podle možnosti přijímání sdělované informace, a to na statické a dynamické. Statická dělení zahrnují reálné předměty, fotografie, obrázky, symboly VOKS, PECS a piktogramy. Dynamická dělení zahrnují aplikaci gest, znaků a řadíme mezi ně například: znakový jazyk či prstovou abecedu (Bendová 2014).

## **Komunikační systémy**

Aktuální komunikační systémy obsahují zejména piktogramy, znaky do řeči, MAKATON, Bliss-komunikační systém, sociální čtení, Dosa – pohybovou komunikaci. Ke komunikaci s jedinci s NKS jsou především využívány:

**Piktogramy:** ucelená metodika, jejíž součástí je výběr obrázků, znázorňujících různé předměty, činnosti a vlastnosti. Piktogramy se využívají pro sestavování rozvrhů, denního režimu či strukturalizace postupů. Systém obsahuje až 700 znaků v černobílém provedení. Prostřednictvím komunikačního deníku lze jednotlivé piktogramy skládat za sebe a tvořit jednoduché věty s tím rozdílem, že se pouze obrázek neukazuje, ale přináší se – sděluje.

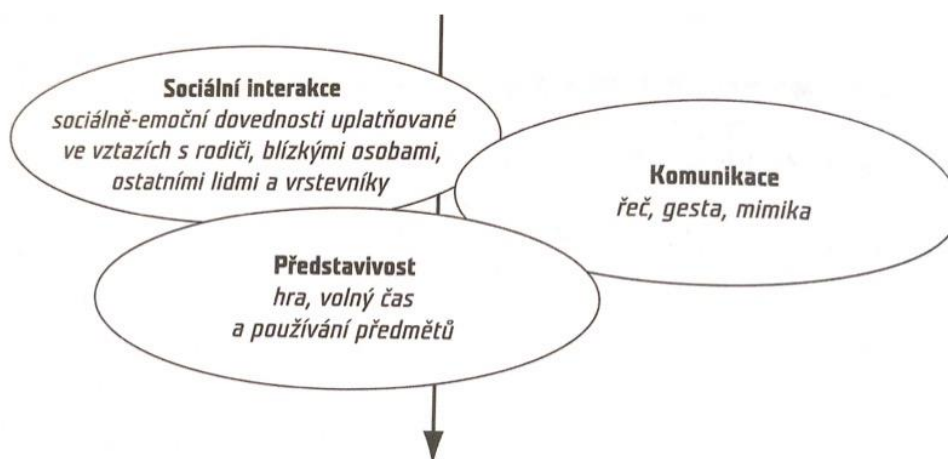
**VOKS:** uvedená metoda je užívána u jedinců s výraznými obtížemi s verbální komunikací: „*Za specifický přístup pomocí „kartiček“ lze považovat metodu práce VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém.*“ (Maštalíř, online, 2018, s. 21). Systém funguje na principu výměny obrázků za žádaný předmět. Prostřednictvím metody VOKS se postižené děti učí chápat, proč je nutná komunikace a osvojují si proces výměny informací s cílem dosáhnout naplnění svých potřeb. Výměna obrázků za požadovaný předmět probíhá tak, že si dítě do svého komunikačního deníku na vlepený větný pruh doplní žádanou věc, jde ke komunikačnímu partnerovi a ten danou věc dítěti předá. V systému mají děti k dispozici až 1143 obrázků.

**Znakový jazyk:** Znakový jazyk je charakterizován vizuálně pohyblivými signály, jimiž je umožněn přenos informace v rámci komunikace mezi jedinci. Souralová (in Bendová, 2014) upřesňuje, že znakový jazyk je primárním prostředkem pro komunikaci osob se sluchovým postižením, vyžadujícím zpětnou vizuální vazbu.

**Znak do řeči:** Uvedený systém nelze zaměňovat se znakovou řečí, neboť se jedná o alternativní systém, který pomocí znaků rozvíjí motorické a komunikační schopnosti dětí (Klenková 2006). Cílem znaku do řeči je primárně usnadnit verbální projev, tím postupně eliminovat využívání náhradní formy komunikace a rozvíjet přechod k řeči mluvené.

### 3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

Poruchy autistického spektra neboli pervazivní vývojové poruchy, ovlivňují mentální vývoj dítěte v oblastech komunikace, socializace a fantazie. Narušení v těchto 3 oblastech označujeme jako tzv. autistickou triádu (znázorněna na obrázku níže). Vrozené postižení mozkových funkcí znemožňuje dítěti vyhodnocovat informace tak, jak to činí intaktní jedinec. V mezinárodní klasifikaci MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) nalezneme následující poruchy pod kódem F84: dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a velmi vzácně se vyskytující desintegrační poruchu z dětství (Ryšánková Kulíšek – Katalog podpůrných opatření, online, 2023).



Obrázek 3 - Triáda postižených oblastí u poruch autistického spektra

MKN-10 (10. revize Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, 2023) charakterizuje pervazivní vývojové poruchy následovně: „Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujičím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“

Pojem pervazivní lze také přeložit jako všepřonikající, zachvacující celou osobnost. Opekarová (2009, s. 7) uvádí, že: „Pervazivní znamená, že porucha hluboce zasahuje

*všechny složky osobnosti člověka, a tak značně ovlivňuje jeho chování, jednání, myšlení, vnímání okolní reality.“*

### **Rettův syndrom**

Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1966 rakouským pediatrem Andreasem Rettem. Mezi širokou veřejností vešel ve známost až na základě vypracované studie doktorem Hagbergem v roce 1983 (Rett Community, spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem, online, 2023). Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek, a to především ve věku od 7 do 24 měsíců, jeho prvotním znakem je zpomalení růstu dívčí hlavy, postižený jedinec ztrácí schopnost manuální i verbální. Bazalová (2012, s. 35) uvádí: *„Dívky nejsou schopny pohybu nebo jejich chůze je abnormální.“* Škoda (2008, s. 123) uvádí: *„Pro tento syndrom je charakteristická ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní krouživé manipulace prsty rukou.“* Řeč u postiženého jedince se rozvíjí se značným zpožděním, postupně dochází spíše k celkovému zhoršení jeho zdravotního stavu, je u něho znatelný silný slinotok, nedostatečné žvýkání a vyplazování jazyka, na velmi nízké úrovni je hravost postiženého, rozvoj socializace upadá. Finálním stádiem Rettova syndromu je projev těžké mentální retardace, často také s přidružením epilepsie.

### **Aspergerův syndrom**

Opatřilová (in Pipeková, 2006, s. 316) uvádí: *„Základním znakem Aspergerova syndromu je egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky.“* Aspergerův syndrom se vyskytuje spíše u chlapců, přestože splňuje všechny příznaky autismu, postižení jedinci se liší. Většina jedinců se syndromem má normální či zvýšenou všeobecnou inteligenci, ale přesto, ve smyslu praktického uplatnění, jsou spíše nemotorní. Jak uvádí Wing (in Howlin, 2005, str 16): *„...termín Aspergerův syndrom vhodnou formou popisuje problémy dětí a dospělých, kteří mají autistické rysy, ale vyjadřují se gramaticky správně.“* Lidé s Aspergerovým syndromem se často projevují zvláště, jako jedinci, jenž postrádají porozumění běžnému, okolnímu světu, je pro ně charakteristické být pravdomluvní i šokovat své okolí nevhodnými otázkami. U této poruchy autistického centra není problém v nízké potřebě komunikovat, naopak, tyto jedinci vykazují lepší sociální dovednost, problém

jim však činí analýza sociálních signálů, nejsou schopni vyhodnotit gesta, ironii, mimiku. Jedinci s Aspergerovým syndromem dávají spíše přednost samotě, neboť navázat přátelství je pro ně komplikované stejně tak, jako začlenit se do kolektivu. Bazalová (2012, s. 38) také uvádí, že jedinci s Aspergerem: „*Mají sníženou frustrační toleranci a často podléhají stresu, dochází u nich k výbuchům vzteku.*“

### **Atypický autismus**

Atypický autismus je vývojová pervazivní porucha, lišící se od autismu dobou vzniku nebo naplněním všech ze tří sad diagnostických kritérií. Opatřilová (in Pipeková, 2006, s. 316) uvádí: „*Chybějí poruchy jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie, požadované pro diagnózu autismu.*“ Atypický autismus se u jedince projevuje kolem 11. roku věku.

## **3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS**

Dětský autismus řadíme mezi nejznámější pervazivní poruchy dětského vývoje, lze ho též označit za jádro poruch autistického spektra, u nějž se míra postižení liší od mírné, s menším počtem symptomů, až po těžkou, s vyšším počtem závažnějších symptomů. Dětský autismus lze charakterizovat několika rysy, konkrétně například: nedostatečnou emoční vyzrálostí vůči druhým, nedostačující schopností socializace a v neposlední řadě obtížemi v oblasti komunikace.

### **Historie**

Z historického hlediska se stal dětský autismus klinickou diagnostickou jednotkou již před více než půl stoletím. Zasloužil se o to americký psychiatr jménem Leo Kenner, jenž jako první popsal podobně odlišující se chování stejné skupiny dětí. Jeho práce popisuje neschopnost sociální interakce s okolím, obtíže ve verbální komunikaci a také schopnost reagovat na: „*Některé běžné podněty z okolí a obsedantní touhu po neměnnosti, přičemž některé schopnosti (mechanická paměť) zůstávají dobře zachovány*“ (Hrdlička, 2004 in Dětský autismus, s. 11). Prvotním pojmenováním poruchy byl pojem „Časný dětský autismus“ (Early Infantile Autism – EIA). Inspirací k pojmenování bylo Kennerovi řecké slovo „autos“, jenž v překladu do českého jazyka znamená „sám“. Kenner se tím snažil vyjádřit svou domněnku o tom, že autistické děti

často trpí osamělostí, vyčleněním ze socializace, neschopností navázat vztahy a hlavně, že jsou uzavřeni ve svých světech (Thorová, 2006).

### **Charakteristické symptomy**

S některými z řad symptomů dětského autismu se lze setkat u dítěte ihned po jeho narození: „*Dítě se nechce nechat kojit.*“ (Novotná, 1998, s. 17). Hrdlička (2004) uvádí, že prvotní znepokojení rodičů nastává již mezi 12. – 18. měsícem věku dítěte, kdy u dítěte pozorují odchylku ve vývoji řeči, ale také například nezájem o kontakt s rodiči. „*Dětský autismus se objevuje již před 3. rokem věku, porucha je 3 – 4x častější u chlapců než u dívek, je charakteristická triádou narušené sociální interakce, omezené komunikace a stereotypního chování.*“ (Zvolský, 1996, s. 169-170). Podle Vocílky (1994) se u jedinců s dětským autismem, zaznamenávají abnormální smyslové reakce, čich, hmat, zrak i chuť. (Thorová, 2006) doplňuje, že mezi přidružené nemoci k dětskému autismu řadíme epilepsii a další nemoci, vyžadující psychiatrickou léčbu. (2006)

### **Kde je příčina?**

Vágnerová (2004) uvádí několik faktorů, ovlivňujících příčinu vzniku dětského autismu:

- *Genetická podmíněnost;*
- *Exogenní vlivy v prenatálním období vývoje (infence);*
- *Neurochemická odlišnost CNS;*
- *Sociální faktory nemají větší význam, jejich vliv nebyl prokázán.*

Pátá (2008) popisuje autismus, jako poruchu bez zjištěné příčiny jejího původu. Předpokladem pro vznik autismu je nejen genetika, ale také infekční onemocnění či chemické procesy, probíhající v mozku postiženého jedince. Pátá rovněž uvádí, že v návaznosti na závěry současné teorie, lze hovořit o původu autismu v kombinaci již zmíněných faktorů. „*Děti trvají na vykonávání neobvyklých rituálů, obtížně se přizpůsobují novým situacím, mají odpor ke změně prostředí, vykonávají s oblibou stereotypní pohyby, bývají zaujaté mechanickými a jednotvárnými pohyby předmětů.*“

(Zvolský, P. a kol.,1996, s. 169-170). Stereotypní pohyby u postižených jedinců jsou časté, jako např. třepání rukama, obtíže jim také činí obecné formy vystupování, jako jsou navazování očního kontaktu, gestikulace či projev formou mimiky.

### **Diagnostika**

Diagnostiku poruchy autistického spektra lze realizovat v jakémkoliv věku, faktem však je, že projevy se mohou s věkem jedince měnit. Jak uvádí Richman (2006), postižený nemusí nutně vykazovat typické znaky a symptomy pro autismus, nenajdeme dva jedince se stejnými projevy, aby ovšem dítě bylo diagnostikováno, je třeba splnit alespoň dvě z kritérií z první kategorie (sociální interakce), dvě kritéria z druhé kategorie (komunikace) a jedno z kritérií z třetí kategorie (aktivity a zájmy). Novotná (1998) upozorňuje na důležitost včasného rozpoznání odlišného chování dítěte, jako symptomu autismu a poukazuje na nutnost, aby se u dítěte dále nerozvíjela uzavřenost před okolím. Pro diagnostiku dětského autismu je nutno potvrdit, že obtíže dítěte zasahují do všech částí tzv. Triády a to ve výsledku znamená, že dítě má problémy se socializací, komunikací a také s představitivostí. Kritéria pro diagnostiku dětského autismu podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí Thorová (2006) viz. Příloha A - Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10

*„Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup, založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak...“* (Fischer, 2008, s. 124). Na autismus, jako takový, není léku, nicméně dle Dundona (2021, s. 24) *„...autismus není potřeba léčit. Je to něco, čemu je potřeba porozumět a co je potřeba přijmout.“*

### **3.2 ŘEČOVÝ VÝVOJ DÍTĚTE S PAS**

Obtíže v řeči a komunikaci jsou jedním z hlavních prvků, definujících poruchu autismu. Prvotními pozorovateli, že něco u dítěte není v normě, jsou jeho rodiče, případně jeho nejbližší příbuzní. Za abnormální a za indikaci k dalším vyšetřením považujeme, když dítě:

- *Do 12 měsíců nežvatlá;*
- *Do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou);*
- *Do 16 měsíců neužívá slova;*

- *Do 24 měsíců spontánně neužívá věty;*
- *Má ztrátu jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku (Thorová, 2006, s. 233).*

V porovnání s intaktními jedinci, ovládajícími řeč velmi brzy díky vysoké kapacitě, umožňující jim osvojení porozumění a produkci zvuku řeči, jsou autističtí jedinci v značné nevýhodě. Dítě s autismem ve svých 2 letech života užívá cca 20 slov, jeho zdraví vrstevníci užívají cca 100 až 300 slov (Autismport, online, 2022). Jak uvádí Vocílka (1996), mnozí z autistů nejsou schopni hlasového projevu ani v adolescenci či dospělém věku, slovně se zpravidla neprojevují – nemluví a o navázání komunikace ani nejeví zájem. Dle Jelínkové (2004, s. 4) autisté: „*Neví, že pomocí komunikace si sdělujeme myšlenky, vyjadřujeme svá přání, souhlas či nesouhlas, komentujeme události apod.*“ Jelínková také uvádí, neschopnost autistů chápat ironii, konkrétně nejsou schopni porozumět tomu, proč tvrdíme něco jiného, než si myslíme. Dětem s autismem chybí vrozená schopnost pochopit smysl komunikace, nejsou schopni vnímat, že prostřednictvím komunikace lze ovlivnit situaci, ve které se nacházejí nebo i jejich okolní prostředí. Pokud se u dětských autistů řeč rozvine, Jelínková (1999) uvádí, že je to pouze nástroj k uspokojení jejich potřeb a k získání potřebných informací.

Thorová (2006) sestavila skupinu několika znaků z oblasti komunikace, typických pro rozpoznání poruchy autistického spektra. Například, když dítě:

- *Neříká, co chce;*
- *Nereaguje na pokyn;*
- *Působí dojmem, že je neslyšící;*
- *Neukazuje a nemává na rozloučenou;*
- *Nereaguje na své jméno;*
- *Říká několik slov, ale nyní přestalo.*



Dle Thorové (2006) zaznamenáváme 4 typy vývoje řeči u autistů:

1. *Dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit;*
2. *Dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem;*
3. *Řeč se u dítěte nikdy neobjevila;*
4. *Řeč se u dítěte objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje.*

U dětských autistů přetrvává spíše komunikace neverbální, porozumění verbálním podmínkám je narušené, nejsou schopni chápat abstrakci a velmi častá je echolálie. Echolálie jsou slova či celé fráze, opakující se v momentě, kdy je dítě slyší, ale i po delší době, ovšem bez pochopení jejich smyslu. U většiny zdravých dětí se echolálie zastavuje kolem 3. roku, u autistů přetrvává. Baron-Cohen a Bolton (1993) také uvádějí výskyt neologismů, doslova tedy vznik nových slov.

Kapálková (2019) popisuje metodu Laheyové, jako nástroj pro hodnocení komunikace u dětí s autismem, která zařazuje jazykové kompetence do tří kategorií:

- Obsah – v rámci obsahu hodnotíme slovní zásobu dítěte;
- Forma – v rámci formy hodnotíme gramatický projev dítěte.;
- Stěžejní – použití neboli pragmatické funkce (důvody a příčiny, proč má dítě chuť komunikovat).;

Použití chápeme jako pragmatické funkce dítěte, kam přiřazujeme i neverbální projev (oční kontakt), výměny mezi dítětem a komunikačním partnerem, využití gest pro získání pozornosti atd. (Pro Lékaře, online, 2019)

Gillber a Peeters (2003, s.17-18) uvádí srovnání vývoje komunikace u zdravého dítěte a u dítěte s autismem do 5 let věku. Srovnání je přehledně zpracováno podle věku (v měsících) v tabulce níže.

Věk v měsících	Jazyk a komunikace – normální vývoj	Jazyk a komunikace – vývoj u dětí s autismem
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 objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.	Omezeně a neobvykle žvatlá. Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Při žvatlání používá většinou intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Hry se samohláskami. Používá gesta spojená se slovy, k upoutání pozornosti, 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. Používá jazyk, aby popsal věci, činnost a vyjádřilo přání. Opakuje a napodobuje slova.	
24	Občas spojí 3 až 5 slov. Tvoří jednoduché otázky, používá ukazovací zájmena. Nazývá se jménem a ne zájmenem „já“. Není schopno zachovávat téma rozhovoru.	Obvykle používá méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí. Gesta se nerozvíjí, jen výjimečně ukáže na předmět.
36	Slovní zásoba obsahuje si 1000 slov. Většinu gramatických pravidel používá správně. V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Hodně se vyptává, často proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo další informace.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní přízvuk, tón i rytmus. Chybná artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Když něco požaduje nepoužije řeč, ale bere rodiče za ruku a vede je k předmětu.
48	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výrazy. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači.	Zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy a 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. Porozumí žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	Nerozumí, nevyjádří abstraktní představy. Nedokáže udržovat konverzaci nepoužívá správně osobní zájmena. Abnormální výška a rytmus hlasu. Přetrvává echolálie. Otázky klade jen zřídka a pokud je klade, často je opakuje.

Obrázek 4 - Srovnání vývoje komunikace u zdravého dítěte a dítěte s autismem

## **Jazykové roviny řeči u dětí s autismem**

Odchylky v optimálním vývoji řeči u dětí s autismem lze snadno rozdělit do již výše v bakalářské práci popsaných jazykových rovin (viz čl. 1.2).

### **1. Lexikálně – sémantická rovina**

V první řadě je nutno uvést mechanické opakování, tzv. echolálii. Jak popisuje Jelínková (1999), s ohledem na deficit v oblasti analyzování, může bohatá slovní zásoba u dětských autistů echolálii zakrývat. Echolálii v zásadě dělíme na echolálii bezprostřední, kdy dítě opakuje slyšené a na echolálii opožděnou, přicházející s časovým odstupem, při které dítě s autismem opakuje slyšené fráze z minulosti, opakování bez kontextu (Lechta, 2003). V důsledku neschopnosti chápat abstrakci, je u dětí s autismem velmi obtížné přeložit náš komunikační systém. Pro usnadnění pochopení významu sdělované informace dětmi s autismem, je doporučeno využívat různé formy alternativní komunikace s vizuální oporou. Jak uvádí Howlin (2005), slovní zásoba u dětí s autismem je značně nižší než u intaktní společnosti, a to převážně v dětské věku, ale s dospíváním se slovní zásoba může navyšovat.

### **2. Morfologicko – syntaktická rovina**

Autistické děti mají problémy se správným používáním zájmen, především se správným užíváním zájmen Já a Ty. Původní teorie přisuzovaly neschopnost užití zájmen dětmi s autismem jako projev odmítání svého já, skutečná příčina je však v způsobu jejich myšlení. Pro dítě s autismem je značně obtížné pochopit, proč se stejná osoba nazývá jednou Já a v jiném případě Ty, jak uvádí Jelínková (1999). Peeters (1998 s. 54) popisuje, pokud se dítěte s autismem zeptáte: „*Chceš sušenku? bude opakovat: Chceš sušenku? když myslí já.*“

### **3. Foneticko – fonologická rovina**

Obecně autistům činí potíže rozpoznat na základě výrazu obličeje druhé osoby emoce, které vyjadřuje. Obtíže jim činí též rozpoznání významu gest. Prozodická stránka řeči u autistů se vyznačuje problémy nejen s intonací vět, ale i s udržením správné hlasitosti (jedinci často šeptají nebo se projevují nezvykle hlasitě až křikem). U autistů je jejich hlavním cílem chuť a nadšení pro sebevyjádření, nikoliv však bohatá slovní zásoba.

#### **4. Pragmatická rovina**

Jedním z charakteristických rysů autistů je absence vrozené schopnosti komunikovat a komunikaci navazovat. Autisté nepocítují radost z navazování nových vztahů a nepřikládají komunikaci velkou váhu. Jejich neschopnost vcítit se do potřeb a citů druhého způsobuje zásadní problém v naslouchání komunikačnímu partnerovi, „*a s tím spojené nevhodné komunikační projevy, jakými jsou např. přerušování komunikačního aktu komunikačního partnera (tzv. skákání do řeči) nebo ulpívání na oblíbeném, jednostranně zaměřeném konverzačním tématu.*“ (Howlin in Vitásková, Kytarová, 2016). Autisté preferují svá vlastní zájmová témata před zájmy ostatních, nerespektují základy proxemiky a velmi často zasahují do partnerovy zóny.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U DĚTÍ S PAS V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V praktické části se bakalářská práce zaměřuje na vyhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte s poruchou autistického spektra (PAS). Na základě diagnostiky, zaměřené na řečové schopnosti dítěte, jsou popsány jednotlivé projevy, typické pro postižení s následným popisem vhodné formy logopedické intervence ve prospěch postiženého dítěte.

#### 4.1 CÍLE A METODY PRÁCE

##### Cíl – předpoklady a metody práce

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku symptomatických poruch řeči u dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra. V rámci vlastního šetření a zkoumání jsou vyhodnoceny aktuální řečové schopnosti dětí s diagnózou dětský autismus. Primárním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí s PAS.

Ke splnění stanovených výzkumných cílů, byly vybrány následující **hypotézy**:

1. Porucha autistického spektra má výrazný dopad na komunikační schopnosti dítěte. Předpokladem je, že porucha a postižení s nimi související, značným způsobem omezují dítě v jeho optimálním řečovém vývoji;
2. Porucha autistického spektra výrazně narušuje všechny jazykové roviny. Předpokládá se, že nejzásadnější narušení PAS je v rovině pragmatické, neboť postižení jedinci nejsou schopni slovně vyjádřit své potřeby, city a názory;
3. Pro děti s narušenou komunikační schopností vlivem PAS je vhodné zvolit náhradní formy komunikace s oporou ve vizualizaci. Předpokládá se, že dítě lépe reaguje na formy komunikace, které mají oporu ve vizualizaci;

4. Vlivem přítomnosti PAS, mající různé projevy u každého dítěte, je nezbytné ke každému dítěti přistupovat individuálně. Předpokládá se, že není možné zvolit stejné edukační přístupy ke všem dětem s PAS.

Pro zhodnocení aktuálních řečových schopností, v rámci vlastního šetření, byly využity následující **metody**:

- Pozorování dítěte v prostředí MŠ (dlouhodobé), při hře a interakci s vrstevníky, při spolupráci s pedagogem a pedagogem asistenta;
- Kazuistická studie u vybraných dětí s PAS na základě prostudovaných lékařských a školních materiálů;
- Diagnostické zkoušení;
- Analýza orientačních diagnostických testů, pracovní listy se zaměřením na diagnostiku narušené komunikační schopnosti;
- Explorační metody: rozhovory s rodiči, s třídním pedagogem a s asistentem pedagoga pro získání objektivního pohledu na dítě.

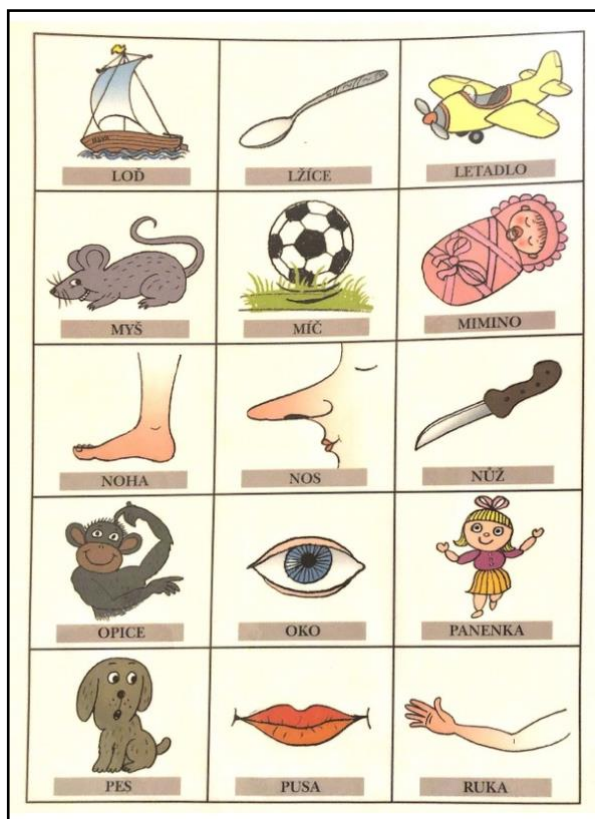
### **Diagnostika řečových schopností**

Uvedené metody byly aplikovány prostřednictvím vybraných diagnostických nástrojů k vyhodnocení aktuálního stavu řečových schopností dítěte. Byla vybrána publikace od Bednářové (2007, s. 32) a Klenkové (2003, s. 22-23), soubor obrázků z pomůcky Klokanův kufr, komunikační kniha a piktogramy z metodiky VOKS. Pro komplexní pohled na zvolené probandy bylo také nutné analyzovat a vyhodnotit poskytnuté materiály i dokumentaci z odborného vyšetření dítěte. Veškerá poskytnutá dokumentace byla, v naprostém souladu se zásadami GDPR, písemně odsouhlasena i podepsána oběma rodiči. Zvolené aktivity byly vybírány podle aktuálního zdravotního stavu i naladění dítěte.

### **Výběr užitých diagnostických činností a aktivit**

Jednou z užitých aktivit, pro zhodnocení lexikálně-sémantické roviny u jednotlivých probandů, byla pomůcka z diagnostiky Klokanův kufr. Úkolem každého z probandů bylo, na základně níže zobrazených obrázků, přiřadit, co k sobě patří a jednotlivé

obrázky popsat, popřípadě s doplňkovým pokynem „ukaz““. V rámci nabízené aktivity bylo i cílem vyhodnotit míru schopnosti reprodukce pasivní a aktivní slovní zásoby.



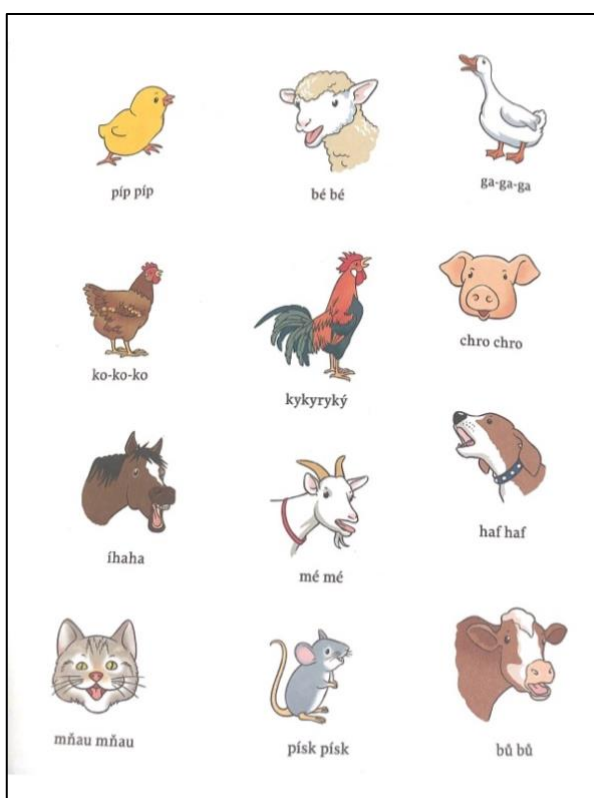
Obrázek 5 - Pojmenuj běžné věci na obrázku



Obrázek 6 - Přřaď co k sobě patří

Pro vyhodnocení pragmatické roviny jednotlivých probandů byla využita převážně metoda pozorování při běžném chodu třídy. Probandi byli sledováni při běžných činnostech v režimu mateřské školy (MŠ). Součástí pozorování byla interakce probandů i s ostatními vrstevníky, schopnost vyjádřit své potřeby a city (libost a nelibost), schopnost reprodukce říkadla či písni, dále komentáře při hře a vlastní spontánní projev.

Pro vyhodnocení morfologicko-syntaktické roviny byl využit pracovní list s obrázky zvířátek, jež má dítě za úkol pojmenovávat za pomoci jednoduchých vět. Tvoříme „To je“ a ukazujeme prstem na obrázek zvířete, zkusíme zvukomalebná slova, respektive reakce na „jak dělá zvířátko?“ s následným popisem obrázků, při kterém také zkusíme měnit hlasitost projevu, například, zda je dítě schopno šeptání. Zkusíme napodobit zvuk se snižováním či zvyšováním hlasitosti projevu či zrychlováním nebo naopak zpomalováním projevu. Za pomoci známých básniček zkoumáme schopnost rytmizace s oporou v pohybu (tleskání, skákání) a vizualizaci.



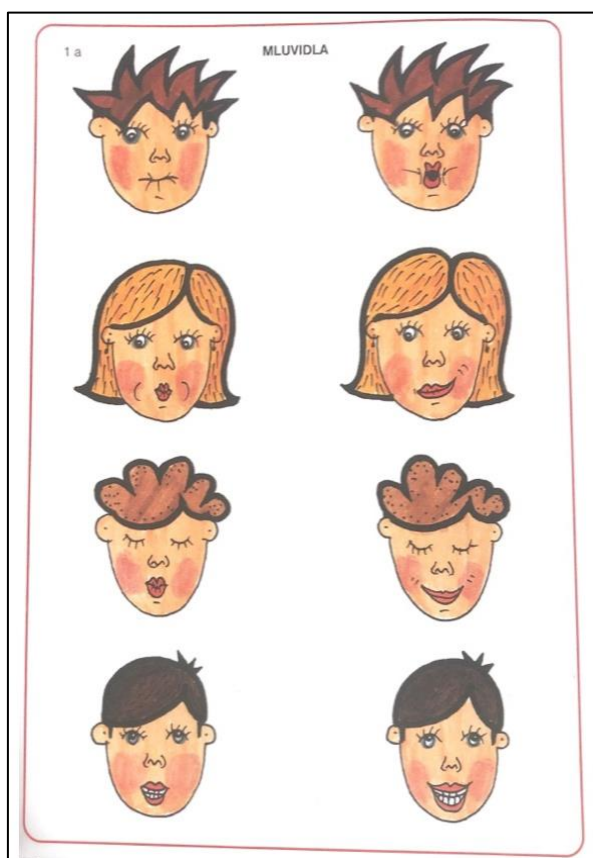
Obrázek 8 - Tvoříme jednoduché věty



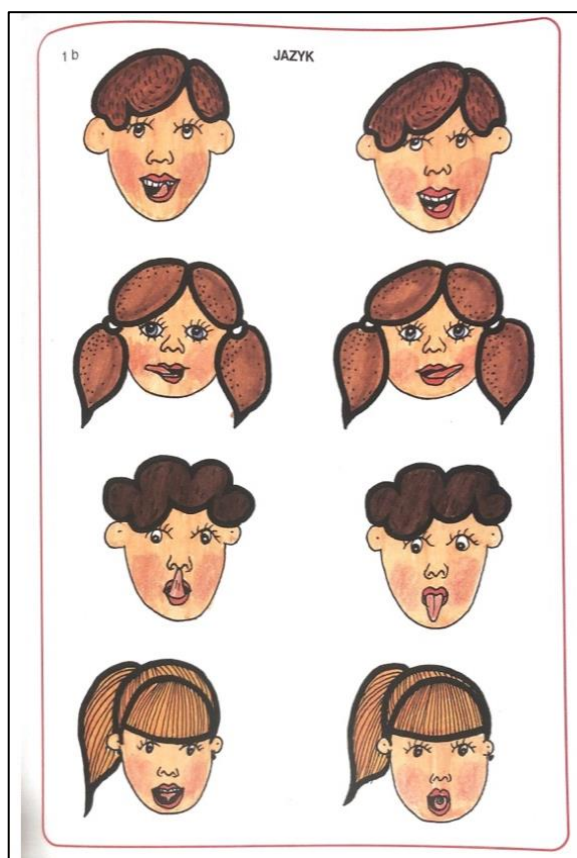
Obrázek 7 - Reprodukce známé básničky



Foneticko-fonologická rovina byla vyhodnocena příkladně na základě zvolených dechových cvičení, prováděných při jednoduchých aktivitách. Pro zhodnocení dechové ekonomie byla zvolena hra s bublifukem, foukání períček a foukání do vatových kuliček. Zhodnocení mimických svalů rtu a jazyka v rámci artikulace, motivované obrázky jako předlohy pro správnou nápodobu, se uskutečnilo u zrcadla. Pro zvýšení motivace k pohybu jazyka byla zvolena čokoláda a marmeláda, kterou mělo dítě za cíl olíznout.



Obrázek 9 - Motorika mluvidel



Obrázek 10 - Motorika jazyka

## **4.2 MÍSTO ŠETŘENÍ**

Kazuistické studie a vlastní výzkum byl realizován v Mateřské škole speciální, sídlící v ulici Na Struze 124 v Trutnově, zřízené podle § 16 odst. 9) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění. Mateřská škola zabezpečuje a poskytuje předškolní vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Adresa zařízení: Mateřská škola speciální, Na Struze 124, 541 01 Trutnov.

## **4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Výzkumný vzorek byl sestaven ze 3 dětí (1 dívka, 2 chlapci) předškolního věku (5–6 let), docházejících do mateřské školy. Děti byly vybrány na základě diagnózy autismu, konkrétně dětského autismu, a to na základě zvolených kritérií, ze šesti tříd mateřské školy.

## **4.4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ**

Na základě nestrukturovaného rozhovoru s třídním pedagogem, asistentem pedagoga a analýzou poskytnutých lékařských či psychologických vyšetření (s výslovným souhlasem rodičů dětí i vedení mateřské školy dle zásad GDPR), jsou v další části bakalářské práce zpracovány a vyhodnoceny kazuistické studie vybraných probandů. Diagnostická vyšetření rovin řeči jednotlivých probandů probíhala v období od ledna 2023 do února 2023, vždy s individuálně s ohledem na aktuální naladění zvolených probandů.

#### **4.4.1 KAZUISTICKÁ STUDIE – PROBAND S.X.**

##### **Základní údaje**

6tiletý chlapec, diagnostikovaný roku 2020 s pervazivní vývojovou poruchou, konkrétně dětským autismem. Jedná se o těžkou formu nízko funkčního autismu. V jeho dětství se vyskytovaly emoční poruchy a hyperkinetický syndrom.

##### **Osobní a rodinná anamnéza**

Matka byla s dítětem poprvé těhotná, hospitalizována z důvodu preeklampsie. Porod dítěte proběhl v 36. týdnu těhotenství, bez komplikací. Po porodu byl chlapec krátce v blízkém kontaktu s matkou, následně probíhala observace chlapce, matka docházela pouze na kojení. Po více než 24 hodinách po porodu byl chlapec převezen k matce na pokoj, byl dokrmován pro obtíže s přisáváním a kojen do 3,5 měsíce věku. U chlapce je značný, pomalejší psychomotorický vývoj, chůze se rozvinula teprve ve věku 15ti měsíců. Vývoj řeči byl u chlapce značně opožděn, kolem 2let začal používat jednoduchá slova, ale řeč se vytratila. Chlapec má mladšího bratra též vykazujícího znaky autismu (Aspergerův syndrom), žije ve společné domácnosti se svými rodiči a bratrem v rodinném domě. Matka má bakalářský titul z přírodovědného oboru, otec je inženýrem, pracujícím jako technik průmyslových strojů. Matka trpí vysokou srážlivostí krve, v rodině se vyskytuje cukrovka a rakovina prsu.

##### **Speciálně pedagogická intervence**

Speciálně pedagogické šetření proběhlo v prostorách Speciálně pedagogického centra v ulici Lipová 223, Horní Předměstí v Trutnově. Použité speciálně pedagogické metody a diagnostické nástroje: přímé pozorování, rozhovor se zákonnými zástupci, rozbor odborných zpráv. Chlapci byl přidělen 4. stupeň podpůrných opatření.

##### **Psychiatrické vyšetření**

Psychiatrické vyšetření se závěrečnou diagnózou dětského autismu proběhlo roku 2020. Chlapec nebyl schopen navázat oční kontakt, mimika živá, zapojuje se do stereotypních činností i her, je znát nerovnoměrný vývoj a psychomotorický neklid, doporučena logopedická péče a specifický výchovný i vzdělávací přístup s podporou

asistenta pedagoga. Chlapec nejeví zájem o své vrstevníky, řeč není rozvinuta a je postižena v expresivní i receptivní složce, chybí nápodoba, potřebuje neustálou péči, není schopen vyhodnotit rizikové chování.

Psychologické vyšetření chlapce se uskutečnilo v roce 2019 pro posouzení vývoje, a to na žádost rodičů. Chlapec přichází k vyšetření v doprovodu obou rodičů, oční ani sociální kontakt nenavazuje, má tendence odcházet z místnosti, při šetření je nutné zamykat dveře, nereaguje na pokyny rodičů, nereaguje na řeč ani své jméno, nespolupracuje. Řečový vývoj chlapce je abnormální, má vlastní žargon, echolalicky opakuje, štěbetá, při zaujetí vokalizuje, když něco chce, prostřednictvím ruky jednoho z rodičů na věc ukazuje, postrkuje ji směrem blíž, má zálibu ve světlech. Vyskytují se u něho obtíže s vyprazdňováním, na toaletě vydrží sedět, při radostném pocitu výská, skáče a třepe se.

### **Raná péče**

Rodina nevyužívá služeb rané péče.

### **Logopedická intervence**

Chlapec ke klinickému logopedovi nedochází. Logopedická intervence v MŠ, kam chlapec dochází, je zaměřena na motoriku mluvidel (oromotorická cvičení), dechová cvičení (výdechový proud) a podporu mluvní apetence, v zácviku jsou také vhodné formy AAK. Doporučuje se nácvik komunikačních dovedností. Záznam z orientační logopedické diagnostiky realizované v září roku 2022 v mateřské škole, kam chlapec dochází, je součástí Příloha B.

### **Lateralita**

Chlapec neupřednostňuje ani jednu z párových končetin, lateralita je obtížně vyšetřitelná, nereaguje na zvukové vjemy či pokyny. Dle orientační pedagogické diagnostiky lateralitu klasifikujeme jako nevyhraněnou.

## **Závěrečná prognóza**

Na základě kontrolních zpráv je chlapec zařazen do méně početné třídy mateřské školy speciální, za podpory asistenta pedagoga, dlouhodobě však zůstává v péči klinického psychologa pro těžkou formu dětského autismu i dětské a dorostové psychiatrie pro těžký nízkofunkční dětský autismus, s doporučením nácvičku komunikačních dovedností.

### **Sledované oblasti:**

Na základě vlastního pozorování, nestrukturovaných rozhovorů s rodiči i s personálem mateřské školy, jsou dále popsány oblasti, související s vývojem řeči.

### **Spolupráce**

Chlapec spolupracuje pouze krátkodobě, jeho pozornost je snadno odklonitelná. U nabízených činností je nutná asistence pedagoga či asistenta pedagoga. Chlapec spolupracuje při hudebních chvílkách, má rád hudební nástroje a lidové písně, při individuálních činnostech je nutná motivace a vedení ruky s opakováním postupných kroků.

### **Motorické dovednosti a grafomotorika**

Chlapec je pohybově neobratný, avšak činnosti tohoto typu má ve své oblibě, má sklon k lezení do výšek a k následném rozhlížení se po prostoru. Při pobytu v herně mateřské školy se upíná k trampolíně (vydrží skákat bez přestávek, nutná kontrola a nastavení odpočinkové pauzy) či ke klouzačce, na které rád visí hlavou dolů. Pro chlapce je typická chůze po špičkách, při nerovném terénu nebo na schodišti vyžaduje dopomoc – oporu (přidržení ruky dospělým). Grafomotorická cvičení chlapec sám nevyhledává, v současnosti probíhá první fáze grafomotorické přípravy, čmárání, v zácvičku jsou rovné svislé čáry. Úchop kresebného náčiní je u chlapce stále v zácvičku, jsou s ním pravidelně realizovány uvolňovací cviky, doplněné říkankou, ale do nynější doby přetrvává chybný úchop, bez přitlaku. Při zadání úkolu kresby postavy chlapec není schopen postavu nakreslit, výsledkem jeho snažení je čmáranice.

## **Komunikace a socializace:**

V současnosti je chlapec v mateřské škole denně i s klidovým režimem, usíná v těsné blízkosti s pedagogem či s asistentem pedagoga za zpěvu lidových písní. Zapojení chlapce do kolektivních činností je minimální, zcela pod plným vedením pedagogického personálu, individuální činnost nevyhledává, je-li vhodně naladěn a zaujat danou aktivitou, krátkodobě ji vyzkouší, v mnoha případech splní a dokončí. Se svými vrstevníky funkční hru nevyhledává, nenavazuje ani oční kontakt (pouze při individuální činnosti krátkodobě). Chlapec má v oblibě především aktivity hudebního a rytmického zaměření, u nichž je schopen projevit nonverbální komunikaci či echolálii.

## **Spolupráce s rodiči**

Dle nestrukturovaného rozhovoru s třídním pedagogem a asistentem pedagoga je spolupráce s rodiči velice dobrá. Chlapec dostává jednoduché strukturované domácí úkoly, které s rodiči poctivě plní s nutnou dopomocí. Domácí úkoly zahrnují oblasti grafomotoriky, porozumění, navyšování aktivní i pasivní slovní zásoby se zaměřením na zvukomalebná slova, zrakovou analýzu, ale také dechová cvičení a náměty na mluvní rozcvičky. Rodiče konzultují veškerá nová lékařská vyšetření i nově nastavené výchovné formy a metody s pedagogy, společně vytvářejí vhodné prostředí pro rozvoj chlapce. Rodiče trvají na navýšení počtu pobytových hodin v MŠ, až do pozdních odpoledních hodin, požadavek však je v rozporu s aktuálním doporučením personálu MŠ, vzhledem k jeho emočnímu vypětí.

## **Záznam z vlastního šetření**

### Foneticko – fonologická rovina

- *Výslovnost hlásek mateřského jazyka:* nekorektní výslovnost většiny hlásek, oblast je nevyšetřitelná;
- *Fonetické uvědomování:* je oslabeno, sluchová diferenciacie činí potíže, chlapec nerozlišuje sykavky a měkčení, sluchová paměť je na velmi dobré úrovni;

- *Dechové funkce*: nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování výdechového proudu;
- *Oromotorické funkce*: oslabené, nedaří se nápodoba po vzoru dospělé osoby;
- *Prozódie*: projev je spíše hlasitý s kolísavou tendencí, tišší při hře s mluvídky, četné výkřiky při negativním či pozitivním rozrušením a prožitku.

#### Lexikálně- sémantická rovina

- *Aktivní slovník*: je chudý, omezený na témata vlastního zájmu (převážně úryvky z lidových písní a říkadel);
- *Pasivní slovník*: orientuje se pouze v ustálených pokynech s vizuální oporou.

#### Morfologicko-syntaktická rovina

- *Dysgramatismus*: nezaznamenáno;
- *Užití slovní zásoby*: chlapec využívá v průměru 10 slov, jedná se o slova z říkadel a lidových písní (lišák, jedna, ryba, kolo, hej, myš);
- *Tvorba vět*: věty netvoří, pouze izolovaná slova a shluky slabik (dada, tydydy, bimibimi).

#### Pragmatická rovina

- *Komentář vlastní hry*: zaznamenány četné výkřiky vysoké intenzity, související s libými pocity (spolu se skákáním a zatínáním svalů na rukou);
- *Reprodukce říkadla*: schopen doplnit maximálně 2 slova;
- *Reprodukce písně*: schopen doplnit maximálně 2 slova bez reprodukce melodie;
- *Řízený projev*: není možný, neudrží obsah, je nutné opakování jednoslovných pokynů s oporou v piktogramech;
- *Spontánní projev*: převážně výkřiky vysoké intenzity, shluky slabik, slova z říkanek a písní, vlastní žargon;
- *Porozumění řeči*: vážne, orientuje se v jednoduchých stereotypních pokynech a frázích (vizuální opora);
- *Využívání komunikace v sociální interakci*: verbální kontakt nenavazuje, nevhodné projevy v chování směrem k vrstevníkům;

- *Sdělování informací*: nedokáže.

#### Specifika řečového vývoje u PAS

- *Vlastní žargon, neologismy*: užívá převážně vlastní žargon;
- *Echolálie*: jednoslovná;
- *Užití cizího jazyka*: anglický jazyk (oblíba v Youtube videích, umí barvy a počty), německý jazyk (německé říkanky a písňe);
- *Preference komunikačních témat*: lidové písňe a říkadla, počítání.

Zvolené aktivity činily chlapci značné obtíže. Chlapec pozitivně reaguje na melodizaci pokynů, byl schopen vždy pouze krátkodobé spolupráce, jíž věnoval minimální pozornost, na své jméno nereaguje a oční kontakt nenaváže, činnost chce mít rychle za sebou a utíkat pryč. Při průběhu šetření poskakuje a vykřikuje slabiky vysoké intenzity.

#### **Vhodná intervence**

Z výsledků šetření je patrné narušení všech jazykových rovin. Chlapcův verbální projev je minimální, převládají gesta. Pro chlapce je vhodné podporovat nápodobu (výrazy, gesta), podporovat mluvní apetit skrze oblíbené aktivity, navyšovat aktivní a pasivní slovní zásobu se zrakovou oporou, například prostřednictvím fotografií či piktogramů. Chlapci vyhovují činnosti do 10 minut, poté je nutná relaxace či oddechová chvíle. Chlapec kladně reaguje na hudební zpracování pokynů a činností, je vhodné zařadit do řízených činností hudební zpracování (básničky u grafomotorických činností). Vhodné je zařazení strukturovaných úkolů a schémat denního režimu. Chlapec je seznámen s obrázkovým výměnným systémem a kladně reaguje na piktogramy. U chlapce je nutné ověřovat, zda porozuměl pokynu, sdělování informací pomocí piktogramu i slovně. Výsledky z vlastního šetření jsou též přehledně zpracovány v tabulce Příloha C.



#### **4.4.2 KAZUISTICKÁ STUDIE – PROBAND M. X.**

##### **Základní údaje**

5letý chlapec byl diagnostikován v roce 2021 s pervazivní vývojovou poruchou, konkrétně s dětským autismem, nerovnoměrným rozložením schopností s funkčností globálně odpovídající pásmu lehké mentální retardace (LMR). Vývoj řeči u chlapce je výrazně opožděný, opakuje pouze pár slov či zvuků, aktivní lexikon čítá pár slov, percepce řeči je narušena, nenavazuje sociální kontakt, řeč je postižena v expresivní i receptivní složce, psychomotorický neklid, směje se neadekvátně, porucha aktivity a pozornosti.

##### **Osobní a rodinná anamnéza**

Průběh těhotenství byl bez komplikací, chlapec se narodil 2 týdny po plánovaném termínu porodu, porod se uskutečnil akutním císařským řezem, poporodní adaptace proběhla v normě. Chlapec nebyl kojen, lezl a od 8. měsíce seděl, chůze se rozvinula od 15. měsíce, řeč výrazně opožděna, přetrvávající potíže s jídlem, v 1,5 roce se vyskytly abnormality v chování. Chlapec žije v panelovém bytě se svou matkou, v současnosti bez zaměstnání, matka se věnuje péči o své dvě děti. Chlapec má sestru s diagnostikovaným mentálním postižením., docházející také do stejné mateřské školy pro děti se speciálními potřebami. Ve společné domácnosti s nimi žije i otec, zaměstnaný v místním výrobním podniku na pozici elektrotechnika. Matka má základní vzdělání, otec absolvoval střední školu s maturitou. Děti mají dobré rodinné zázemí, každé má svůj pokoj. V rodině nikdo, mimo chlapce a jeho sestry, netrpí poruchou řeči, autismem či jiným závažným onemocněním, chlapec byl v 1. roce věku hospitalizován s febrilními křečemi.

##### **Speciálně pedagogická intervence**

Speciálně pedagogické šetření proběhlo v prostorách Speciálně pedagogického centra na adrese Lipová 223, Horní Předměstí v Trutnově. Použité speciálně pedagogické metody a diagnostické nástroje: pozorování, přímá práce s dítětem, Bednářová, řízené i volně a spontánní aktivity dítěte. Chlapec je dle SPC motoricky obratný, pohybuje se samostatně, využívá obě ruce, zvládá činnosti náročné na obratnost s nutnou dopomocí ve všech oblastech sebeobsluhy, toaletu používá s dopomocí, potřebu včas vyjádří, při oblékání je schopen spolupráce. Komunikuje

neverbálně, gesty, někdy opakuje slova, jednoduchým slovním pokynům rozumí, vyhoví dle aktuálního zájmu, ale nálady chlapce jsou velmi proměnlivé, na dospělé osoby reaguje v kladně, má rád fyzický kontakt. U činností však vydrží velmi krátkodobě, baví ho zejména rozebírání předmětů, z klasických hraček ho zajímají autíčka nebo vláčkodráha. Chlapec o dětský kolektiv nejeví zájem, dochází u něho k agresivním projevům vůči vrstevníkům. Odloučení od rodičů nezvládá a vyžaduje pravidelný režim. Speciálně pedagogické centrum doporučuje vzdělávání chlapce v mateřské škole speciální s využitím individuálního vzdělávacího plánu a s důrazem na pozvolnou adaptaci. Chlapci byl přidělen 4. stupeň podpůrných opatření.

### **Psychiatrické vyšetření**

Cílené vyšetření chlapce z roku 2021 shrnuje projevy chlapce jako dětský autismus s lehkou mentální retardací a poruchou aktivity i pozornosti. Psychiatr doporučuje specifický výchovný a vzdělávací přístup, doporučuje využívání sociální služby rané péče. Chlapec je medikován, byl mu předepsán vhodný lék pro navození stavu zklidnění.

### **Psychologické vyšetření**

Chlapec byl psychologicky vyšetřen roku 2021 na žádost jeho rodičů a lékaře z důvodu disharmonického, výrazně nerovnoměrného vývoje dětské osobnosti se symptomatikou, naplňující klinický obraz pervazivní vývojové poruchy, dětského autismu. Z psychologického šetření jsou patrné i zvláštnosti ve všech oblastech – hrubá i jemná motorika (chůze po špičkách, jemná motorika v oblíbě – rád šroubuje, trhá papír na tenké pruhy), hře a zájmové aktivitě (řazení aut, rád si hraje s autobusem, líbí se mu tvar čísel, opakuje na všechna čísla 3 a 4). Chlapec je emočně nestabilní, má časté rozladění a stavy úzkosti, výkyvy v náladě, je velmi senzitivní na zvuky a celkově nezvládá změny. Znatelný je opožděný vývoj řeči, jeví se i oslabení v porozumění mluvenému slovu, knížky ani obrázky nechápe, nejeví o ně zájem.

### **Raná péče**

Rodiče využívají služby rané péče s návštěvami jednou týdně, probíhající spíše formou konzultací s výsledným doporučením dalších změn v chlapcově vedení.

### **Logopedická intervence**

Chlapec je v evidenci klinického logopeda od roku 2021, do ambulance přišel poprvé na žádost speciálně pedagogického centra. Logopedické záznamy popisují opožděný řečový projev – chlapec opakuje některé zvuky, spíše echolalie. Logopedické vyšetření uvádí u chlapce obtíže se soustředěním, je schopen krátkodobé spolupráce s výraznými obtížemi, oční kontakt nenavazuje, jen letmo, opakuje jen pár slov a zvuků, aktivní lexikon čítá pár slov, percepce řeči je narušena. Logopedická prevence je zaměřena na rozvoj dechových funkcí, oromotoriku a rozvoj slovní apetence. Záznam z orientační logopedické diagnostiky realizované v září roku 2022 v mateřské škole, kam chlapec dochází, je součástí Příloha B.

### **Lateralita**

Chlapec upřednostňuje používání obou z párových orgánů. Podle orientační pedagogické diagnostiky, prováděné v mateřské škole, kam chlapec dochází, je lateralita nevyhraněná. Kresebné náčiní drží převážně v pravé ruce, úchop je nekorektní, přítlak na podložku je nadměrný.

### **Závěrečná prognóza**

Na základě speciálně pedagogického vyšetření a v souladu se zprávou klinického logopeda, klinického psychologa a pedopsychiatra, doporučilo speciálně pedagogické centrum vzdělávání chlapce v méně početném kolektivu třídy mateřské školy, zřízené podle § 16 odst. 9) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, s cílenou speciálně pedagogickou a logopedickou péčí pro posílení a rozvoj jazykové oblasti. Doporučují individuální přístup a speciálně pedagogické vedení.

### **Sledované oblasti:**

Na základě vlastního pozorování, nestrukturovaných rozhovorů s rodiči a personálem mateřské školy jsou v další části bakalářské práce popsány související oblasti s vývojem řeči.

## **Spolupráce**

Chlapec spolupracuje při činnostech jen v oblasti vlastního zájmu, jeho pozornost je krátkodobá, do činností se zapojuje výhradně za podpory asistenta pedagoga s potřebnou mírou motivace, kolektivních činností se zúčastňuje jen jako pozorovatel, pro jeho lepší pochopení zadání či aktuálního dění ve třídě, je nutné využívat náhradní formy komunikace, například piktogramy.

## **Motorické dovednosti a grafomotorika**

Chlapcův grafický projev je v podstatě nerozvinutý, úchop psacího náčiní má nesprávný, v současném nácviku je špetkový úchop. Chlapcova jemná motorika je oslabena, pohyby jsou neobratné, stejné tak i hrubé, není schopen přeskoků, poskoků ani běhu, specifická je pro něho chůze po špičkách, psychomotorický neklid, ale koordinace je narušená. Chlapec obtížně používá obě ruce, vyskytuje se až dyspraxie, úroveň kresby odpovídá stádiu čáranice (patrná snaha o zobrazení kruhových tvarů a linií), při zadání kresby postavy kreslí hlavonožce bez obličeje, vlasů a prstů na rukou.

## **Komunikace a socializace**

Chlapec má problémy přizpůsobit se změnám v jeho režimu, přestože adaptace na režim mateřské školy byla pozvolná, docházel do mateřské školy prvních 5 měsíců pouze na 1 hodinu denně. Chlapec vyžaduje kontakt s dospělým, zapojuje se do činnosti pouze za podpory asistenta pedagoga, vyjadřuje se částečně pomocí slov (užívá podstatná jména místo slovesa), komunikuje i neverbálně, přivede dospělou osobu k předmětu zájmu za ruku, ukáže na něj nebo předmět zájmu sám přinese. Hra je spíše individuální či v asistenci s dospělým, upřednostňuje herní aktivity s pedagogem. Dětský kolektiv nekontaktuje, pouze minimálně a neadekvátně (strká do ostatních dětí, je vůči nim agresivní), často se zahledí do jednoho místa a vydrží v takové pozici i několik minut, rád pozoruje dění ve třídě.

## **Spolupráce s rodiči**

Dle nestrukturovaného rozhovoru s třídním pedagogem a asistentem pedagoga je spolupráce s rodiči velice dobrá. Chlapec dostává jednoduché, strukturované domácí úkoly, které s rodiči poctivě plní. Úkoly zahrnují oblasti grafomotoriky, porozumění,

navyšování aktivní i pasivní slovní zásoby, zrakovou analýzu, ale i dechová cvičení a náměty na mluvní rozcvičky, je však nutná pomoc. Rodiče konzultují veškerá nová lékařská vyšetření i nově nastavené výchovné formy a doporučené metody s pedagogy, společně vytvářejí vhodné prostředí pro rozvoj chlapce.

### **Záznam z vlastního šetření**

#### Foneticko – fonologická rovina

- *Výslovnost hlásek mateřského jazyka:* nekorektní výslovnost většiny hlásek, obtížně vyšetřitelné;
- *Fonetické uvědomování:* je oslabeno, neschopen sluchové diferenciace, sluchová paměť na dobré úrovni v tématech vlastního zájmu;
- *Dechové funkce:* nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování výdechového proudu;
- *Oromotorické funkce:* oslabené, nedaří se nápodoba po vzoru dospělé osoby;
- *Prozódie:* projev je tichý, při smíchu je tendence jít do vysokých tónů.

#### Lexikálně- sémantická rovina

- *Aktivní slovník:* je chudý, omezený na témata vlastního zájmu (převážně slova z oblíbených pořadů), četný výskyt vulgarismů;
- *Pasivní slovník:* chudý, orientuje se pouze v ustálených pokynech s vizuální oporou.

#### Morfologicko-syntaktická rovina

- *Dysgramatismus:* nezaznamenáno;
- *Užití slovní zásoby:* chlapec užívá v cca 5-10 slov, jedná se o slova z oblíbených pořadů, vulgarismy, jméno třídní učitelky „Káťa“;
- *Tvorba vět:* věty netvoří, pouze jednoslovná komunikace.

#### Pragmatická rovina

- *Komentář vlastní hry:* není;
- *Reprodukce říkadla:* není schopen;

- *Reprodukce písně*: není schopen;
- *Řízený projev*: není možný, chlapec neudrží obsah, je nutné opakování jednoslovných pokynů s oporou v piktogramech;
- *Spontánní projev*: smích vysoké intenzity, slova z oblíbených pořadů (pošta, balík), jméno třídní učitelky;
- *Porozumění řeči*: vážne, obtížně se orientuje i v jednoslovných pokynech;
- *Využívání komunikace v sociální interakci*: verbální kontakt s vrstevníky navazuje pouze s agresí, nonverbální komunikace s dospělým (rád se mazlí);
- *Sdělování informací*: nedokáže.

#### Specifika řečového vývoje u PAS

- *Vlastní žargon, neologismy*: ne;
- *Echolálie*: jednoslovná;
- *Užití cizího jazyka*: ne;
- *Preference komunikačních témat*: pohádka o pošťákovi, (pošta, balík).

Vybrané aktivity pro diagnostiku řečových schopností u předškolních dětí činily chlapci značné obtíže. Chlapec byl snadno unavitelný a jeho pozornost lehce odklonitelná. Na pokyn nereagoval. Pozitivně reagoval na obrázky zvířátek. U veškerých činností byla nutná pomoc. Chlapec má oslabená mluvidla je neschopen nápodoby. Rozumění řeči je na nízké úrovni, pomoc piktogramy účinná pouze v několika málo případech. Slovní projev minimální, vyskytuje se pouze echolálie „ukaž“, „dej“, opakování pokynů dospělého. V průběhu šetření se chlapec neustále usmíval. Chlapec je schopen zopakovat jedno slovo, avšak chybí porozumění jeho významu. Zrakové vnímání je na lepší úrovni – vkládanky, doplňovačky a pexeso si oblíbil.

**Vhodná intervence:** Na základě diagnostiky aktuálních řečových schopností dítěte lze konstatovat narušení ve všech jazykových rovinách. Logopedickou intervencí je vhodné zaměřit na motoriku mluvidel, dechovou ekonomii a dále na schopnost vyjadřovat své momentální potřeby s využitím alternativní a augmentativní komunikace. Pro chlapce, jenž je motoricky neobratný, se jeví jako vhodná forma AAK: výměnný obrázkový systém (VOKS), piktogramy, komunikační deník a

schémata denního režimu. Doporučuje se také zařazení aktivit pro rozvoj jemné motoriky, jenž s vývojem řeči úzce souvisí. Řízené činnosti je vhodné střídat s chvilkami relaxace. Při činnostech volíme jednoduché věty a využíváme metodu postupných kroků a také názornosti. Výsledky z vlastního šetření jsou též přehledně zpracovány v tabulce Příloha C.

#### **4.4.3 KAZUISTICKÁ STUDIE – PROBAND L.X.**

##### **Základní údaje**

Dívka ve věku 6 let, diagnostikovaná s pervazivní vývojovou poruchou, dětský autismus, funkčně odpovídá střední mentální retardaci s opožděním řečového a kognitivního vývoje. Dívka vykazuje hyperaktivní a impulzivní chování, vyrůstá v nepodnětném prostředí, ve kterém je patrná výchovná bezradnost jejích rodičů.

##### **Osobní a rodinná anamnéza**

U matky první gravidita byla neplánovaná, v těhotenství byla nezletilá a kouřila. Porod byl vyvolán v 38. týdnu těhotenství pro neprospívání plodu, poporodní adaptace bez komplikace. Dívka nebyla kojena, měla problémy se spánkem, neustále plakala, její psychomotorický vývoj byl opožděn, hlavu zvedala až na 5. měsíci, lézt začala v 15 měsících, chůze se rozvinula až ve 24. měsíci. Také vývoj řeči opožděn, žvatlání v normě, ale kolem 1. roku věku dívka úplně přestala komunikovat, slova začala používat až po 4. roce života, je na plenách, na toaletu však chodí. Dívka žije s matkou a nevlastním otcem, matka má základní vzdělání, je v současnosti nezaměstnaná. Nevlastní otec má základní vzdělání a pracuje jako řidič, vlastní otec dívky nemá o kontakt zájem, v jejím životě nefiguruje.

##### **Speciálně pedagogická intervence**

Kontrolní speciálně pedagogické vyšetření proběhlo v prostorách Speciálně pedagogického centra na adrese Lipová 223, Horní Předměstí v Trutnově. Použité speciálně pedagogické metody a diagnostické nástroje: anamnestický rozhovor, hra, dotazník. Dle zhodnocení SPC chování dívky vykazuje jasné známky fixace na matku. Dívka je při vyšetření schopna být bez matky pouze krátkodobě, její hra je přelétavá, výběrová, jeví zájem o věci a činnosti dle vlastního výběru, spontánní kontakty nenavazuje, značné jsou projevy její hyperaktivity, dívka rozhazuje hračky, hra se jeví

bez hranic. Speciálně pedagogické centrum doporučilo vzdělávání dívky v méně početném kolektivu mateřské školy, zřízené podle § 16 odst. 9) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, s cílenou speciálně pedagogickou a logopedickou péčí. Dívce byl nastaven 4. stupeň podpůrných opatření.

### **Psychiatrické vyšetření**

Dívka přichází do ordinace pedopsychiatra v roce 2021 v doprovodu matky a otčima, po psychiatrickém vyšetření je konstatován projev dívky jako F 84.0 neboli dětský autismus včetně snížení intelektuálních schopností do pásma střední mentální retardace. Dívka je bez psychiatrické medikace.

### **Psychologické vyšetření**

Psychologické vyšetření dívky bylo provedeno v roce 2020 na žádost neurologa pro posouzení jejího vývoje, je patrný opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči, vyšší míra hyperaktivity, impulzivnost s oslabenou schopností pozornosti, projevují se těžké poruchy v chování v souvislosti s PAS. Dívka se při hře projevuje manipulativně, hru v interakci absentuje, vokalizuje a žvatlá, porozumění řeči je horší, kognici nelze vyšetřit, neboť dívka nespolupracuje. Dívka vyrůstá v málo podnětném prostředí, ze strany rodičů (matka a otčím) je nedostatečné limitování a bezradnost. Psychiatr doporučil zařazení do mateřské školy speciální a návštěvu SPC.

### **Raná péče**

Služby rané péče rodina nevyužívá.

### **Logopedická intervence**

Dívka nenavštěvuje klinického logopeda, ale v mateřské škole, kam dochází, je pravidelná individuální logopedická intervence s důrazem na rozvoj motoriky mluvidel, aplikování dechových cvičení, podporu mluvní apetence, rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby se zaměřením na porozumění i zvukomalebná slova. Záznam z orientační logopedické diagnostiky realizované v září roku 2022 v mateřské škole, kam dívka dochází, je součástí Příloha B.



## **Lateralita**

Podle orientační pedagogické diagnostiky, prováděné v mateřské škole, dívka převážně upřednostňuje užívání pravé z párových končetin. Lateralita se však stále jeví jako nevyhraněná, úchop kresebného náčiní je nekorektní, bez přítlaku.

## **Závěrečná prognóza**

Úroveň kognitivních schopností dívky se pohybuje ve středním pásmu mentálního postižení – retardace. Celkový kognitivní i osobnostní vývoj dívky je nerovnoměrný z důvodu PAS, konkrétně dětského autismu. Dle zprávy klinického psychologa lze u dívky pozorovat opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči, hyperaktivitu i impulzivitu, s výrazně oslabenou pozorností v souvislosti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. U dívky byly doporučeny individuální vedení a dohled s cílem zlepšení koncentrace pozornosti a využívání strukturalizace.

## **Sledované oblasti:**

Na základě vlastního pozorování, nestrukturovaných rozhovorů s rodiči a personálem mateřské školy jsou dále v bakalářské práci popsány oblasti, související s vývojem řeči.

## **Spolupráce**

Dívka se do řízených i kolektivních činností zapojuje bez větších obtíží, motivace je nutná při jejím větším emočním rozladění (například při brzkém vstávání či naopak nevyspání), má zájem o nabízené činnosti, ale při činnostech je nutná asistence pedagoga či asistenta pedagoga. Dívce činí obtíže při činnostech následovat jednotlivé dílčí kroky, je schopna úkol dokončit, avšak soustředění je pouze krátkodobé.

## **Motorické dovednosti a grafomotorika**

Dívka je motoricky zdatná, aktivity tohoto typu má ve své oblibě, jemnou motoriku zvládá s občasnými obtížemi. Pohybové aktivity dívku baví, ráda běhá, skáče, vážne však koordinace. Dívka grafomotoriku přijme, ale s nutnou asistencí pedagoga či asistenta, vážne porozumění zadání, vyskytuje častá chybnost a dívka je i zmatená. Úchop kresebného náčiní vyžaduje u dívky občasnou korekci, kresba je bez přítlaku,

slabá linie, zvládá rovné čáry, v zácvičku je horní i dolní oblouk, ovládá geometrický tvar kruh. Při kresbě postavy dívka kreslí hlavonožce, chybí například vlasy i uši.

### **Komunikace a socializace**

Dívka vystupuje v prostředí třídy v závislosti na jejím aktuálním naladění, v kolektivu má několik kamarádů, zapojuje se pouze do her, zahrnujících péči o miminko či hru s kuchyňkou, má tendenci přebíhat od jedné hry ke druhé, chce vše osahat, vidět a poté aktivity nechá, hračky vrstevníkům bere beze slova. Dívka komunikuje spíše nonverbálně, na věci, které chce ukazuje, při potřebě toalety ukazuje na kalhotky a následně na dveře, na vše odpovídá „Já“.

### **Spolupráce s rodiči**

Dívka dostává od pedagoga mateřské školy každý týden 1 domácí úkol se zaměřením na téma týdne, které se probíralo podle školského vzdělávacího plánu. Domácí úkoly jsou zaměřené na rozvoj grafomotoriky, porozumění, navyšování aktivní i pasivní slovní zásoby, zrakovou analýzu, ale i dechová cvičení a mluvní rozcvičky. S matkou dívky se uskutečňují pravidelné konzultace, zpravidla při předávání dívky do mateřské školy, ale matka sešit s úkoly do mateřské školy nenosí, ani se doporučeními třídních pedagožek neřídí, s matkou je obtížnější komunikace a nulová zpětná vazba.

### **Záznam z vlastního šetření**

#### Foneticko – fonologická rovina

- *Výslovnost hlásek mateřského jazyka:* nekorektní výslovnost většiny hlásek, nevyšetřitelné;
- *Fonetické uvědomování:* je oslabeno, neschopna sluchové diferenciaci, sluchová paměť činí potíže;
- *Dechové funkce:* nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování výdechového proudu;
- *Oromotorické funkce:* oslabená mluvidla, nedaří se nápodoba po vzoru dospělé osoby;

- *Prozódie*: projev je tichý, převažují gesta;

#### Lexikálně – sémantická rovina

- *Aktivní slovník*: je chudý, omezený, témata vlastního zájmu (matka), s dopomocí jednoduché věty „to je,,;“
- *Pasivní slovník*: chudý, orientuje se pouze v ustálených pokynech s vizuální oporou (vlastní fotografie při činnostech).

#### Morfologicko-syntaktická rovina:

- *Dysgramatismus*: nezaznamenáno;
- *Užití slovní zásoby*: využívá v průměru 5 slov s preferencí vlastních témat (matka);
- *Tvorba vět*: věty netvoří, jednoslovná komunikace, spíše nonverbální projevy.

#### Pragmatická rovina

- *Komentář vlastní hry*: minimální, tišší projev, vlastní žargon;
- *Reprodukce říkadla*: nedoplní;
- *Reprodukce písničky*: nedoplní;
- *Řízený projev*: není možný, neudrží obsah, je nutné opakování jednoslovných pokynů s oporou ve vizualizaci;
- *Spontánní projev*: vlastní žargon (shluky slabik, zkomoleniny slov), převažuje nonverbální komunikace;
- *Porozumění řeči*: oslabeno, obtížně se pohybuje i v jednoslovných pokynech;
- *Využívání komunikace v sociální interakci*: pouze nonverbální kontakt, minimální verbální projev;
- *Sdělování informací*: nedokáže.

#### Specifika řečového vývoje u PAS

- *Vlastní žargon, neologismy*: ano (zkomoleniny slov, shluky slabik);
- *Echolálie*: jednoslovná;
- *Užití cizího jazyka*: ne;
- *Preference komunikačních témat*: matka.

Vybrané aktivity pro diagnostiku řečových schopností u předškolních dětí byly pro dívku obtížné. Dívka spolupracovala pouze krátkodobě. Kladně hodnotím práci s komunikační knihou. Dívku bavila činnost s kartičkami obsahující zvukomalebná slova. Na základě diagnostiky řečových schopností můžeme konstatovat narušení ve všech řečových rovinách. Největší míra narušení, jenž ovlivňuje oblast socializace je rovina pragmatická.

**Vhodná intervence:** dívka není schopna slovně vyjádřit potřebu (toaleta, hlad, pití) ani své pocity. Dívka má problémy s porozuměním řeči. Znatelně je také oslabené sluchové vnímání, ačkoliv odborné vyšetření sluchu je v normě. Po zhodnocení nestrukturovaných rozhovorů s třídním pedagogem, školní logopedkou, asistentem pedagoga a rodiči se pro dívku jeví jako vhodné alternativní komunikační systémy: VOKS, piktogramy, vizualizační schémata. Dívce vyhovuje metoda postupných kroků, demonstrace, jasná a stručná komunikace (volíme jednoduché pokyny). Je vhodné zapojení multisenzoriálního přístupu, s chvilkami relaxace. Dívku je nutné motivovat různými formami, například odměnovým systémem. Intenzivní logopedickou péčí je vhodné zaměřit na podporu mluvního apetitu, s oporou ve vizualizaci. Výsledky z vlastního šetření jsou též přehledně zpracovány v tabulce Příloha C.

## 4.5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Pro praktickou část bakalářské práce byly nastaveny čtyři hlavní výzkumné hypotézy. První vytýčenou hypotézou bylo dokázat či vyvrátit, že výskyt poruchy autistického spektra významně ovlivňuje optimální řečový vývoj dítěte. Na základě výsledků z realizovaného šetření vyplynulo, že porucha autistického spektra ovlivňuje optimální vývoj dítěte ve všech jazykových rovinách. Narušení bylo také zaznamenáno v oblasti sluchového vnímání (diferenciace), zrakového vnímání a schopnosti porozumění řeči. Je patrné, že porucha autistického spektra limituje dítě právě v oblastech autistické triády, jež jsou pro vývoj řeči zásadní. Aktuální míra řečových schopností probandů je popsána v kazuistických studiích. Při realizaci vlastního šetření bylo zaznamenáno i narušení oblastí, souvisejících s vývojem řeči (grafomotorika, jemná i hrubá motorika).

*Závěr: byla prokázána hypotéza, že výskyt poruchy autistického spektra ovlivňuje optimální řečový vývoj dítěte.*

Druhou stanovenou hypotézou bylo dokázat či vyvrátit fakt, že nejvíce zasaženou jazykovou rovinou, u zvolených probandů, je rovina pragmatická. Z výsledku šetření vyplývá narušení ve všech jazykových rovinách, ale nejvýznamnější je postižení v rovině pragmatické. Postižení probandi nejsou schopni verbální komunikace, mohou jen s obtížemi vyjádřit své potřeby, pocity, názory, je u nich patrná frustrace při nepochopení ze strany jejich okolí a zcela nutná je ze strany pedagogů, při práci s probandem – dítětem, značná míra empatie.

*Závěr: byla prokázána hypotéza, že výskyt poruchy autistického spektra ovlivňuje zejména jazykovou rovinu pragmatickou, ale narušení se obecně týká všech jazykových rovin.*

Třetí stanovenou výzkumnou hypotézou bylo dokázat nebo vyvrátit, zda děti s poruchou autistického spektra (PAS) lépe reagují na alternativní a augmentativní komunikaci (AAK) s oporou ve vizualizaci. Výzkumná šetření s nestrukturovanými rozhovory s pedagogy a rodiči u zvolených probandů prokázalo, že děti s PAS vyžadují

užívání vhodných forem alternativní a augmentativní komunikace. Jako nejvhodnější se prokázaly systémy VOKS, piktogramy, vizualizační schémata.

*Závěr: byla prokázána hypotéza, že děti s výskytem poruchy autistického spektra prokazatelně lépe reagují na formy AAK, pokud mají současně k dispozici užití vhodné vizualizace.*

Čtvrtou a poslední vytyčenou výzkumnou hypotézou bylo dokázat či vyvrátit fakt, že každé z dětí s diagnózou poruchy autistického spektra je svým způsobem zcela unikátní a má své specifické projevy, a proto není možné sestavit shodné edukační přístupy i vhodné formy vzdělávání pro každé postižené dítě jako univerzální. Z rozboru a z vyhodnocení průběhů a celkových výsledků šetření vyplývá, že preference zájmů a oblíbených aktivit u jednotlivých šetřených dětí se liší. Míra narušení komunikačních schopností je stejná, avšak formy reedukace se budou lišit s ohledem na preferenci vlastních témat a individualitu každého dítěte. Příkladně: proband dívka L.X. není schopna reprodukce písně, na hudební chvílky nereaguje, zvuk ji nevadí, melodii nereprodukuje. Naopak proband S.X. má velmi pozitivní reakci na melodický projev pokynů, hudební činnosti ho zajímají, ale za pomoci říkanek i lidových písní je schopen delší koncentrace.

*Závěr: byla prokázána hypotéza, že každé dítě, postižené poruchou autistického spektra, je zcela individuální osobností a jeho ego rozdílné od jiných, postižených dětí. Nelze tedy vyhotovit pouze univerzální plán výchovy a vzdělávání dítěte, v tomto případě předškolního věku, snad možná jen rámcový, obecný. Nejdůležitějším faktorem v přístupu k dítěti a jeho vzdělávání je vždy individuální přístup všech zúčastněných osob, rodinu nevyjímajíce, včetně vyhotovování individuálních plánů výuky.*

## 4.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků z vlastního šetření jednotlivých probandů, zpracováním poskytnutých lékařských i školních dokumentů a prostudováním dané literatury zaměřené na téma bakalářské práce vyplynula následující doporučení vhodná pro speciálně pedagogickou praxi:

- U dětí s poruchou autistického spektra je nutné včas zaznamenat přítomnost narušené komunikační schopnosti tzv. symptomatické poruchy řeči.
- Specialisté (speciální pedagog a logoped) pracující s dítětem s poruchou autistického spektra musí být seznámeni s charakteristikou vývoje řeči u postižení PAS a jejími oblastmi postižení a narušení.
- Pro nastavení vhodné logopedické intervence je nutné provést důkladnou diagnostiku, která vyhodnotí úroveň řečových schopností dítěte. Na základě vyhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte je možné zpracovat individuální vzdělávací plán (IVP) a plán logopedické podpory (PLP).
- S vývojem řeči úzce souvisí oblasti grafomotoriky a jemné i hrubé motoriky. Je proto doporučeno tyto oblasti rozvíjet.
- Pro práci s dítětem s poruchou autistického spektra je vhodné využívání forem AAK, jež odpovídají schopnostem a dovednostem dítěte. Pro děti je vhodná opora ve vizualizaci (využití vlastních fotografií, piktogramů apod.), neboť nejsou schopni abstrakce.
- Nejdůležitějším úkonem pro volbu vhodného komunikačního systému je vyhodnocení porozumění řeči u sledovaného jedince. Je proto nezbytná kontrola formou zpětné vazby.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Symptomatické poruchy řeči u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku“ se zabývala specifikami vývoje komunikace dětí předškolního věku se zdravotním postižením, poruchami autistického spektra. Obsahem a cílem bakalářské práce bylo analyzovat řečový vývoj dětí předškolního věku s postižením PAS s důrazem na jejich komunikační schopnosti.

Bakalářská práce byla strukturovaná na část teoretickou s analýzou problematiky komunikace s postiženými dětmi, kde byly podrobným rozbořem popsány oblasti narušení komunikační schopnosti.

Praktická část bakalářské práce obsahuje soubor kazuistických studií dětí předškolního věku s diagnózou dětského autismu, jako souhrn informací z lékařské, osobní i ze školní dokumentace, vše s výslovným souhlasem rodin dětí i vedení mateřské školy, za respektování ochrany osobnosti, splňující požadavek GDPR. Součástí praktické části bakalářské práce i jejím přínosem jsou i nestruturované rozhovory s dětmi, jejich rodiči i pedagogickými pracovníky Speciální mateřské školy v Trutnově.

V rámci přípravy a vyhotovení bakalářské práce bylo jednoznačně prokázáno, že vzdělávání a souběžná výchova dětí předškolního věku se zdravotním postižením typu PAS vyžaduje nesmírné úsilí všech zúčastněných. Nejde jen o přístup a činnost vlastního vzdělávacího zařízení, vysokou odbornost i teoretické znalosti, ale především o profesionalitu a nabytou zkušenost včetně emoční stability všech účastníků, pedagogů, asistentů pedagoga, Školského poradenského zařízení či dalších odborníků, ale také o velmi významnou a účinnou spolupráci mateřské školy s rodinným zázemím zdravotně postižených dětí, jejich rodiči, sourozenci i ostatními příbuznými.

Z výsledků šetření v praktické části bakalářské práce je zřejmé, že byly podrobně popsány i vyhodnoceny vytýčené hypotézy, jako jedním z hlavních přínosů práce.

Je možné konstatovat, že zadání bakalářské práce bylo splněno, její obsah může být přínosem pro všechny, kteří se v profesi i poslání pedagogického pracovníka či asistenta pedagoga na Speciálních mateřských školách v současnosti nacházejí.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

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

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. Vyd. 3. Brno: Computer Press, 2022. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2010. Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In Dětský autismus: Přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JANOVCOVÁ, Zora. Alternativní a augmentativní komunikace: učební text. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN isbn80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M.:Autismus I. – problémy komunikace dětí s autismem. Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, Praha 1999. 11 s.

KAPÁLKOVÁ, S., 2019. Laheyovej metóda jako efektívny nástroj hodnotenia komunikácie rizikových detí v ranom veku. Listy klinické logopedie. Asociace klinických logopedů ČR, 2019(1). 8-12. ISSN 2570-6179.

KLENKOVÁ, Jiřina, 1997. Kapitoly z logopedie I. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte. Vyd. 3. Brno: MC nakladatelství, 2003. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 80-239-0082-X.

LECHTA, V. Zabraňme poruchám řeči u dětí, edie zdravotnicke aktuality, Bratislava: ústav zdravotnej výchovy, zväzok č 115 Z-8888/82 B/11.

LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN isbn:80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LEJSKA, Mojmir, 2003. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. vyd. neuvedeno. Brno: Paido. ISBN 80- 7315-038-7.

MAZÁNKOVÁ, Martina. Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.

OPEKAROVÁ, O. Poruchy autistického spektra. Učitel'ské noviny, 2009, roč. 112. č. 27, s. 7. ISSN 0139-5718.

PÁTÁ, P. K. Mé dítě má autismus – Příběh pokračuje. Praha: Grada, 2008. 128. s. ISBN 978-80-247-2683-0.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

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

THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra, Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

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

VOCILKA, M. Výchova a vzdělávání autistických dětí. Praha: Septima, 1994. 72 s. OSBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, M. Využití terapie pevného sevření u autismu. In Sborník I. Národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus konané dne 12. června 1993 v Paze, 1994, 72 s. ISBN 80-85801-17-5.

ZVOLSKÝ, P. a kol. Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum, 199ž, 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let. Vyd. 2. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2005, c2002. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0.

BARON-COHEN, S. BOLTON, P. Autism: The facts. New York: Oxford University Press, 1993, 113 s. ISBN 0-19-262326-3.

DUNDON, Raelene. Mé dítě má autismus: jak o tom mluvit s ním, rodinou i okolím. Přeložil Maria ARNAUTOVOVÁ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1835-7.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.

HOWLIN, Patricia. Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7041-0.

RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem – Aplikování behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

KAPALKOVÁ, Svetlana. LAHEYOVEJ METÓDA AKO EFEKTÍVNY NÁSTROJ HODNOTENIA KOMUNIKÁCIE RIZIKOVÝCH DETÍ V RANOM VEKU. Pro Lékaře [online]. [cit. 2023-02-22]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2019-1-32/laheyovej-metoda-ako-efektivny-nastroj-hodnotenia-komunikacie-rizikovych-deti-v-ranom-veku-125507>

KOHOUTKOVÁ, Lenka. Základní informace o Rettově syndromu. Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>

MAŠTALÍŘ, Jaromír a Lucia PASTIERIKOVÁ. Alternativní a augmentativní komunikace [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Maštal%C3%ADř-Pastieriková.pdf>. Odborný studijní text. Univerzita Palackého v Olomouci.

NOVOTNÁ, Kristina. Zvláštnosti ve vývoji komunikačních dovedností dětí s poruchou autistického spektra. Autismport [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autisticke-m-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra>

RYŠÁNKOVÁ, Magdalena a Robert KULÍSEK. Poruchy autistického spektra. Katalog podpůrných opatření [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

VRBOVÁ, Renata. Vymezení problematiky narušení komunikačních schopností. Katalog podpůrných opatření [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/1-vymezeni-problematiky-naruseni-komunikacnich-schopnosti/>

WEILOVÁ, Monika. Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Šance dětem [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-narusenou-komunikacni-schopnosti>

## **SEZNAM ZKRATEK**

AAK - Alternativní a augmentativní komunikace

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN-10 – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

NKS - Narušená komunikační schopnost

PAS - Porucha autistického spektra

PLP- Plán logopedické podpory

SPC – Speciálně pedagogické centrum

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

# SEZNAM OBRÁZKŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Klasifikace stádií ontogeneze řeči dle Sováka	10
Obrázek 2 - Klasifikace ontogeneze řeči dle Lechty	13
Obrázek 3 - Triáda postižených oblastí u poruch autistického spektra	26
Obrázek 4 - Srovnání vývoje komunikace u zdravého dítěte a dítěte s autismem	34
Obrázek 5 - Pojmenuj běžné věci na obrázku	39
Obrázek 6 - Přiřaď co k sobě patří	39
Obrázek 7 - Reprodukce známé básničky	40
Obrázek 8 - Tvoříme jednoduché věty	40
Obrázek 9 - Motorika mluvidel	41
Obrázek 10 - Motorika jazyka	41

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10.....	I
Příloha B - Orientační logopedická diagnostika .....	II
Příloha C - Zhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte.....	V
Příloha D - Náměty na logopedické chvílky .....	VIII
Příloha E - Využití AAK v praxi .....	XII



## Příloha A - Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10

1.	<b>Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte</b>	
2.	<b>Kvalitativní narušení sociální interakce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací</li> <li>• nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí</li> <li>• nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu</li> <li>• omezené používání sociálních signálů</li> <li>• chybí sociálně-emoční vzájemnost</li> <li>• slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování</li> </ul>
3.	<b>Kvalitativní narušení komunikace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností</li> <li>• narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra</li> <li>• nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru</li> <li>• snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování</li> <li>• relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení</li> <li>• chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)</li> <li>• narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které moduluje komunikaci</li> <li>• nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace</li> </ul>
4.	<b>Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)</li> <li>• specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)</li> <li>• lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů</li> <li>• stereotypní zájmy – např. data, jízdni řady</li> <li>• pohybové stereotypie</li> <li>• zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)</li> <li>• odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)</li> </ul>
<b>Nespecifické rysy</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• strach (fobie)</li> <li>• poruchy spánku a příjmu potravy</li> <li>• záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)</li> <li>• většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času</li> <li>• potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí</li> </ul>		

## Příloha B - Orientační logopedická diagnostika

### Orientační logopedická diagnostika probanda S.X.

5. záznamový arch: **ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA**

JMÉNO DÍTĚTE:			
VZTAH KE KOMUNIKACI		poznámky:	
Verbální apetit je	dostatečný	nižší, oslabený	nedostatečný
Snaha o navázání komunikace s pedagogem s vrstevníkem	je je	oslabena oslabena	není není je nadměrná je nadměrná
Mluvené řeči a pokynům dítě	rozumí	Občas rozumí	nerozumí
OBSAHOVÁ STRÁNKA ŘEČI		poznámky:	
Slovní zásoba obsahem	přiměřená	chudší	nepřiměřená
Onomatopoeické výrazy dítě používá	často	občas	nepoužívá
Dysgramatismy se v řeči objevují	často	občas	neobjevují <i>protože prakticky nemluví</i>
ZVUKOVÁ STRÁNKA ŘEČI			
Dítě nepoužívá	A E I O U	V F H CH	D T N Ď Ť Ň
	AU OU	K L G J	M Ě Ď Ě P Ě V Ě
	M B P	C S Z Č Š Ž	R Ř
Poznámky:			
CHARAKTERISTIKA PROJEVU		poznámky:	
Spontánní mluvní projev je:	srozumitelný	částečně srozumitelný	nesrozumitelný
	<i>jednoslovný, i jednoslabičný</i>	vícislovný	větný
Převažuje forma komunikace	<i>gesty, mimikou, pohyby</i>	verbální	nekomunikuje verbálně
Hlasitost projevu	přiměřená	tichá	hlasitá
Tempo řeči	přiměřené	pomalé	rychlé
DOPROVODNÉ FUNKCE A PROJEVY			
Dechové funkce	optimální	oslabené	chybné
Oromotorika	přiměřená	drobné nedostatky	nedostačující
Jazyk je	pohyblivý	částečně pohyblivý	nepohyblivý
Rytmické citění je	rozvinuté	s chybováním	nerozvinuté
Sluchové vnímání (reakce na zvukové podněty je)	odpovídající	nepřiměřené reakce	s obtížemi
Fonologické vnímání dítě slabikování dítě určení fonémů dítě určení 1. hlásky zvládá	zvládá zvládá zvládá	chybuje chybuje chybuje	nezvládá nezvládá nezvládá
Oční kontakt	navazuje	jen krátkodobý, letmý	nenavazuje

## Orientační logopedická diagnostika probanda M.X.

<b>JMÉNO DÍTĚTE:</b>				
<b>VZTAH KE KOMUNIKACI</b>		<b>poznámky:</b>		
Verbální apetit je	dostatečný	nižší, oslabený	nedostatečný	
Snaha o navázání komunikace s pedagogem s vrstevníkem	je je	oslabena oslabena	není není	je nadměrná je nadměrná
Mluvené řeči a pokynům dítě	rozumí	Občas rozumí	nerozumí	
<b>OBSAHOVÁ STRÁNKA ŘEČI</b>		<b>poznámky:</b>		
Slovní zásoba obsahem	přiměřená	chudší	nepřiměřená	
Onomatopoeické výrazy dítě používá	často	občas	nepoužívá	
Dysgramaticismy se v řeči objevují	často	občas	neobjevují	
<b>ZVUKOVÁ STRÁNKA ŘEČI</b>				
Dítě nepoužívá	A E I O U AU OU M B P	V F H CH K L G J C S Z Č Š Ž	D T N Ď Ť Ň MĚ BĚ PĚ VĚ R Ř	
Poznámky:				
<b>CHARAKTERISTIKA PROJEVU</b>		<b>poznámky:</b>		
Spontánní mluvní projev je:	srozumitelný	částečně srozumitelný	nesrozumitelný	
	jednoslovný	viceslovný	větný	
Převažuje forma komunikace	gesty, mimikou, pohyby	verbální	nekomunikuje verbálně	
Hlasitost projevu	přiměřená	tichá	hlasitá	
Tempo řeči	přiměřené	pomalé	rychlé	
<b>DOPROVODNÉ FUNKCE A PROJEVY</b>				
Dechové funkce	optimální	oslabené	chybné	
Oromotorika	přiměřená	drobné nedostatky	nedostačující	
Jazyk je	pohyblivý	částečně pohyblivý	nepohyblivý	
Rytmické citění je	rozvinuté	s chybováním	nerozvinuté	
Sluchové vnímání (reakce na zvukové podněty je)	odpovídající	nepřiměřené reakce	s obtížemi	
Fonologické vnímání dítě slabikování dítě určení fonémů dítě určení 1. hlásky zvládá	zvládá zvládá zvládá	chybuje chybuje chybuje	nezvládá nezvládá nezvládá	
Oční kontakt	navazuje	jen krátkodobý, letmý	nenavazuje	

## Orientační logopedická diagnostika probanda L.X.

5. záznamový arch: **ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA**

JMÉNO DÍTĚTE: \_\_\_\_\_

VZTAH KE KOMUNIKACI		poznámky:		
Verbální apetit je	dostatečný	Nižší, oslabený	nedostatečný	
Snaha o navázání komunikace s pedagogem s vrstevníkem	je je	oslabena oslabena	není není	je nadměrná je nadměrná
Mluvené řeči a pokynům dítě	rozumí	Občas rozumí	nerozumí	
OBSAHOVÁ STRÁNKA ŘEČI		poznámky:		
Slovní zásoba obsahem	přiměřená	chudší	nepřiměřená	
Onomatopoeické výrazy dítě používá	často	občas	nepoužívá	
Dysgramatismy se v řeči objevují	často	občas	neobjevují	
ZVUKOVÁ STRÁNKA ŘEČI		poznámky:		
Dítě nepoužívá	A E I O U AU OU M B P	V F H CH K L G J C S Z Č Š Ž	D T N Ď Ť Ň M Ě B Ě P Ě V Ě R Ř	
Poznámky:		NEKOMUNIKUJE		
CHARAKTERISTIKA PROJEVU		poznámky:		
Spontánní mluvní projev je:	srozumitelný	částečně srozumitelný	nesrozumitelný	
	jednoslovný + zvuky	vícelslovný	větný	
Převažuje forma komunikace	gesty, mimikou, pohyby	verbální	nekomunikuje verbálně	
Hlasitost projevu	přiměřená	tichá	hlasitá	
Tempo řeči	přiměřené	pomalé	rychlé	
DOPROVODNÉ FUNKCE A PROJEVY				
Dechové funkce	optimální	oslabené	chybné	
Oromotorika	přiměřená	drobné nedostatky	nedostačující	
Jazyk je	pohyblivý	částečně pohyblivý	nepohyblivý	
Rytmičné cítění je	rozvinuté	s chybováním	nerozvinuté	
Sluchové vnímání (reakce na zvukové podněty je)	odpovídající	nepřiměřené reakce	s obtížemi	
Fonologické vnímání dítě slabikování	zvládá	chybuje	nezvládá	
dítě určení fonémů	zvládá	chybuje	nezvládá	
dítě určení i. hlásky zvládá	zvládá	chybuje	nezvládá	
Oční kontakt	navazuje	jen krátkodobý, letmý	nenavazuje	





## Příloha C - Zhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte

Zhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte		
Jméno probanta:	S X.	
Roviny řeči	Oblasti zhodnocení	
Foneticko – fonologická rovina	<input type="checkbox"/> Výslovnost hlásek mateřského jazyka:	Nekorektní výslovnost většiny hlásek, nevyšetřitelné
	<input type="checkbox"/> fonologické uvědomování (sluchové vnímání):	Je oslabeno
	- sluchová diferenciacce:	Činí potíže, nerozlišování sykavek a měkčení
	- sluchová paměť:	Velmi dobrá úroveň
	<input type="checkbox"/> Oromotorické funkce:	Oslabené, nedaří se nápodoba po vzoru dospělého, gymnastika mluvidel oslabená,
	<input type="checkbox"/> Dechové funkce:	Nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování výdechového proudu
	<input type="checkbox"/> Prozódie:	Projev je spíše hlasitý s kolísavou tendencí, tišší při hře s mluvidly, četné výkřiky při negativním či pozitivním rozrušením a prožitku
Lexikálně - sémantická rovina	<input type="checkbox"/> Aktivní slovník:	Chudý, omezený, s preferencí témat vlastního zajmu (úryvky či slova z písní a lidových říkadel)
	<input type="checkbox"/> Pasivní slovník:	Chudý, orientuje se pouze v ustálených pokynech ( s vizuální oporou)
Morfologicko – syntaktická rovina	<input type="checkbox"/> Dysgramatismy:	Nepostřehují
	<input type="checkbox"/> Užití slovní zásoby:	Dítě využívá v průměru 10 slov, převážně slova z říkadel a písní -hej,liš-lišák, jedna, dva, pět, ryba
	<input type="checkbox"/> Tvorba vět:	Netvoří, pouze izolovaná slova a shluky slabik (dada, tata,tydytydy)
Pragmatická rovina	<input type="checkbox"/> Komentář vlastní hry:	Četné výkřiky vysoké intenzity související s libými pocity ( spolu se skákání a zatínáním svalů rukou)
	<input type="checkbox"/> Reprodukce říkadla:	Doplň 1-max 2 slova říkadla
	<input type="checkbox"/> Reprodukce písně:	Doplň 1 – max 2 slova bez reprodukce melodie
	<input type="checkbox"/> Řízený projev:	Není možný, Neudrží obsah, časté opakování jednoslovných pokynů s oporou v piktogramech
	<input type="checkbox"/> Spontánní projev:	Výkřiky vysoké intenzity, shluky slabik, slova z říkanek či popěvky, vlastní zkomoleniny (užívá svůj žargon)
	<input type="checkbox"/> Porozumění řeči:	Vážne, orientuje se pouze v jednoduchých stereotypních pokynech a frázích ( v převaze s vizuální oporou)
	<input type="checkbox"/> Využívání komunikace, k sociální interakci:	Dítě nenavazuje verbální kontakt s vrstevníky, nevhodné projevy v chování směrem k vrstevníkům, komunikace funguje verbálně (výkřiky při nesouhlasu) nonverbálně s dospělým (vedení za ruku, táhnutí za nohu, objímání nohou)
<input type="checkbox"/> Sdělování informací:	Nedokáže	
Specifika řečového vývoje u PAS	<input type="checkbox"/> Vlastní žargon, neologismy:	Dítě užívá primárně vlastní žargon, četný výskyt
	<input type="checkbox"/> Echolálie:	Pouze jednoslovná
	<input type="checkbox"/> Užití cizího jazyka:	Ano, anglický ( oblba v YT, anglicky umí barvy) a německy umí počítat (1,2,3,4).
	<input type="checkbox"/> Preference komunikačních témat:	Lidové písně a říkadla, počítání

Zhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte		
Jméno probanta:	M X.	
Roviny řeči	Oblasti zhodnocení	
Foneticko – fonologická rovina	<input type="checkbox"/> Výslovnost hlásek mateřského jazyka:	Nekorektní výslovnost většiny hlásek, nevyšetřitelné
	<input type="checkbox"/> fonologické uvědomování (sluchové vnímání): - sluchová diferenciacce: - sluchová paměť:	Je oslabeno
		Neschopen diferenciacce
		Na dobré úrovni v tématech vlastního zájmu
	<input type="checkbox"/> Oromotorické funkce:	Oslabené, nedaří se nápodoba po vzoru dospělého, gymnastika mluvidel oslabená,
	<input type="checkbox"/> Dechové funkce:	Nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování výdechového proudu
	<input type="checkbox"/> Prozódie:	Projev je tichý, při smích jde do vysokých tonů
Lexikálně - sémantická rovina	<input type="checkbox"/> Aktivní slovník:	Chudý, omezený, s preferencí témat vlastního zájmu, opakuje slova z oblíbeného pořadu, vulgarismy
	<input type="checkbox"/> Pasivní slovník:	Chudý, orientuje se pouze v ustálených pokynech ( s vizuální oporou)
Morfologicko – syntaktická rovina	<input type="checkbox"/> Dysgramatismy:	Nepostřehují
	<input type="checkbox"/> Užití slovní zásoby:	Dítě využívá v průměru 5-10 slov, pošta balík dle jeho oblíbeného pořadu, vulgarismy ( debil, prdel), opakuje jméno učitelky Káťa
	<input type="checkbox"/> Tvorba vět:	Netvoří, jednoslovná komunikace
Pragmatická rovina	<input type="checkbox"/> Komentář vlastní hry:	Není
	<input type="checkbox"/> Reprodukce říkadla:	Nedoplní
	<input type="checkbox"/> Reprodukce písňe:	Nedoplní
	<input type="checkbox"/> Řízený projev:	Není schopen, Neudrží obsah, časté opakování jednoslovných pokynů s oporou v piktogramech
	<input type="checkbox"/> Spontánní projev:	Hlasitý smích, slova z oblíbeného pořadu, vulgarismus, jméno učitelky, občas děti.
	<input type="checkbox"/> Porozumění řeči:	Vážne, obtížně rozumí i jednoslovným pokynům s oporou ve vizualizaci
	<input type="checkbox"/> Využívání komunikace, k sociální interakci:	Dítě navazuje verbální kontakt s vrstevníky pouze nevhodnou formou agrese
komunikace funguje verbálně (oslovení učitelky jménem, hlasitě HAHA) nonverbálně s dospělým (objímání, skákání při nadšení)		
<input type="checkbox"/> Sdělování informací:	Nedokáže	
Specifika řečového vývoje u PAS	<input type="checkbox"/> Vlastní žargon, neologismy:	Ne
	<input type="checkbox"/> Echolálie:	Pouze jednoslovná
	<input type="checkbox"/> Užití cizího jazyka:	Ne
	<input type="checkbox"/> Preference komunikačních témat:	Pohádka o pošťákově – slova balík a pošta

Zhodnocení aktuálních řečových schopností dítěte		
Jméno probanta:	L X.	
Roviny řeči	Oblasti zhodnocení	
Foneticko – fonologická rovina	<input type="checkbox"/> Výslovnost hlásek mateřského jazyka:	Nekorektní výslovnost většiny hlásek, nevyšetřitelné
	<input type="checkbox"/> fonologické uvědomování (sluchové vnímání):	Oslabeno
	- sluchová diferenciaci:	Neschopna
	- sluchová paměť:	Činí potíže, neschopna určit
	<input type="checkbox"/> Oromotorické funkce:	Oslabena
		Obtíže s nápodobou, oslabená motorika mluvidel
	<input type="checkbox"/> Dechové funkce:	Nedokonalá dechová ekonomie, obtížné nasměrování dechové proudy
	<input type="checkbox"/> Prozódie:	Projev je tichý
Lexikálně - sémantická rovina	<input type="checkbox"/> Aktivní slovník:	Chudý, převážně opakuje „já“ , s pomocí „to je“
	<input type="checkbox"/> Pasivní slovník:	Chudý, orientuje se pouze v ustálených pokynech, s vizuální oporou (vlastní fotografie)
Morfologicko – syntaktická rovina	<input type="checkbox"/> Dysgramatismy:	Ano
	<input type="checkbox"/> Užití slovní zásoby:	Dítě využívá v průměru 5 slov s preferencí vlastních témat (matka)
	<input type="checkbox"/> Tvorba vět:	Pouze základní „to je“, spíše jednoslovná komunikace, nonverbální
Pragmatická rovina	<input type="checkbox"/> Komentář vlastní hry:	Není, ve výjimečném případě tišší projev „já“, „EE“ a vlastní žargon
	<input type="checkbox"/> Reprodukce říkadla:	Nedoplní
	<input type="checkbox"/> Reprodukce písně:	Nedoplní
	<input type="checkbox"/> Řízený projev:	Není schopná, neudrží obsah, četné opakování pokynů, s vizuální oporou
	<input type="checkbox"/> Spontánní projev:	Užívá vlastní žargon (zkomoleniny slov, shluky slabik), převažuje nonverbální komunikace
	<input type="checkbox"/> Porozumění řeči:	Značně oslabeno, orientuje se v jednoslovných pokynech (s oporou ve vizualizaci)
	<input type="checkbox"/> Využívání komunikace, k sociální interakci:	Navazuje pouze nonverbální kontakt s vrstevníky, s minimálním verbálním projevem
<input type="checkbox"/> Sdělování informací:	Nedokáže	
Specifika řečového vývoje u PAS	<input type="checkbox"/> Vlastní žargon, neologismy:	Zkomoleniny slov, shluky slabik
	<input type="checkbox"/> Echolálie:	Pouze jednoslovná
	<input type="checkbox"/> Užití cizího jazyka:	Ne
	<input type="checkbox"/> Preference komunikačních témat:	Matka

## Příloha D - Náměty na logopedické chvíle

<p><b>Dechová cvičení:</b></p> 	<p><b>Dbáme na správný nádech a výdech</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• papírové kapesníčky (sněhové kouličky)</li> <li>• sněhové vločky (sněhový rej na písničku „Sněhová královna“)</li> <li>• hra s pusinkou (využití zrcátek, já to taky zvládnou)</li> <li>• bublifuk v zimě (kouzlení v přírodě)</li> <li>• využití brček (ochutnávka nápojů)</li> <li>• zahřívání dlaní, smysl – čich (voňavka, koření, barvy...)</li> </ul>
<p><b>Artikulační cvičení:</b></p>	<p><b>Rozvoj motoriky rtů a jazyka (malíř „Paletka“)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• malíř vybělí strop – jazyk přejezdí oběma směry po horním patře</li> <li>• malíř namaluje zuby zepředu i zezadu – přejezdíme jazykem</li> <li>• malíř na přední dva zuby namaloval puntíky – ťukání do zoubků</li> <li>• malíř i vymaloval boční stranu tvaří – vidíme štětec</li> <li>• startování traktoru a motorky</li> <li>• vibrace rtů a jazyka</li> </ul>
<p><b>Nápodoba zvuků:</b></p> 	<p><b>Opakujeme samohlásky a,e,i,o,u – Klaun ve školce (využití zvukomalebných slov)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vzdycháme - ááách, smích - chachacha</li> <li>• nařikáme óhóh, slepička – ko ko ko</li> <li>• kočička mňau, mňau</li> <li>• sova hú hú, ježek – uf uf</li> <li>• ovce bé bé, dívíme se – jé,jé</li> <li>• ptáček – pí pí, šašek – chi chi</li> </ul>
<p><b>Básničky:</b></p>	<p><b>Viz. příloha básniček a písniček</b></p>
<p><b>Grafomotorika:</b></p> 	<p><b>Čáry vedené ze středu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spojování podle kruhu od středu ven, čáru vedeme vždy od středu k vnějšímu okraji (za okraj)</li> <li>- neotáčíme papír, dbáme na udržení požadovaného směru</li> </ul>
<p><b>Jiná cvičení:</b></p> 	<p><b>Konstruktivní stavebnice s nápodobou (obrázky)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- barevné kostky Lego (dle předlohy)</li> <li>- Seva (využití nafocených seskupení)</li> <li>- barevné housenky, kostičkohrani, kolíčkohrani</li> </ul> <p><b>Smyslové hry – hmat, sluch, čich, zrak, chuť</b></p> <p><b>Hrátky s papírem – mačkání, trhání, stříhání, lepení ...</b></p> <p><b>Rozvoj jemné motoriky: figurky, knoflíky, gumičky, korálky...</b></p> <p><b>Rozvoj hrubé motoriky: odrážedla, skákací panák, lávové kameny</b></p> <p><b>Sluchové hry: zvuky kolem nás z CD, zvukové kostky</b></p> <p><b>Zrakové hry: co do řady nepatří, puzzle, doplň - co chybí</b></p> <p><b>Karneval: aktivity k opakování</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• barvy (základní a odvozené, logické řady, doplň, co kam patří)</li> <li>• geometrické tvary (hledání v prostoru, doplňovačka)</li> <li>• rozvoj fantazie a kreativity</li> <li>• jednotné a množné číslo</li> <li>• postřehový kruh, kam se ztratila pohádková postava</li> </ul>





**Nádech**

Jak voní květiny? (prodloužený nádech nosem)

**Výdech**

"áááááá" plynulý výdech přes otevřené rty



**Gymnastika mluvidel**

- usměj se na maminku
- našpul pusku jako kapřík



otvíráme hodně ústa  
a zíváme



divíme se – je, je



brzdíme úúúú



divíme se - óóó

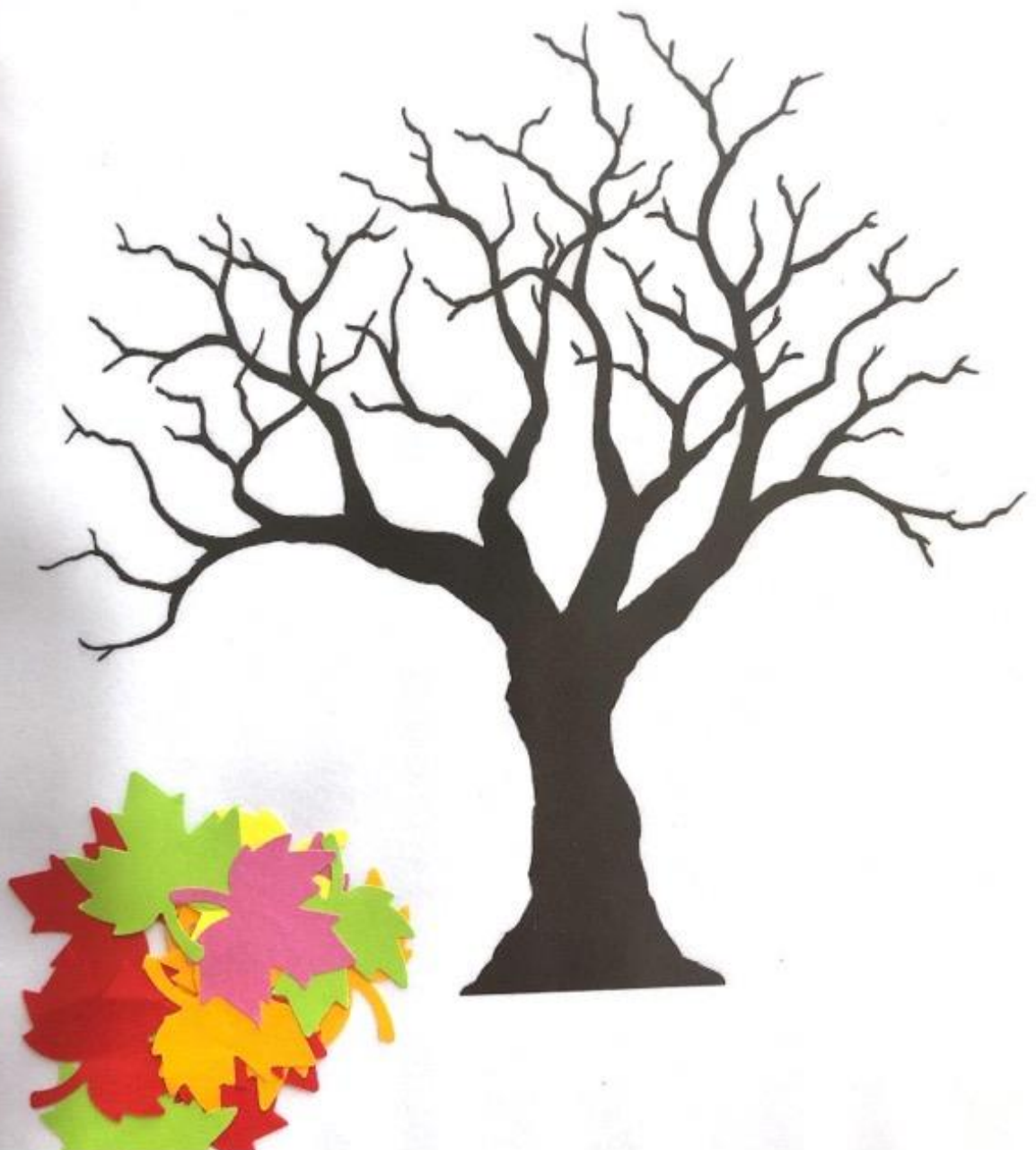


sova houká hů, hů

Dechová cvičení – podzimní hrátky s listím

NÁDECH – nosem (nezvedáme ramena)

VÝDECH – pusou



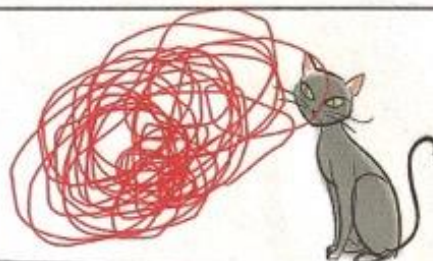
## ČMÁRANICE

Vítr fouká a náš drak, letí  
vzhůru do oblak.



## KROUŽENÍ KLUBÍČEK

Naše kočka kočička, motá  
pěkná klubíčka.



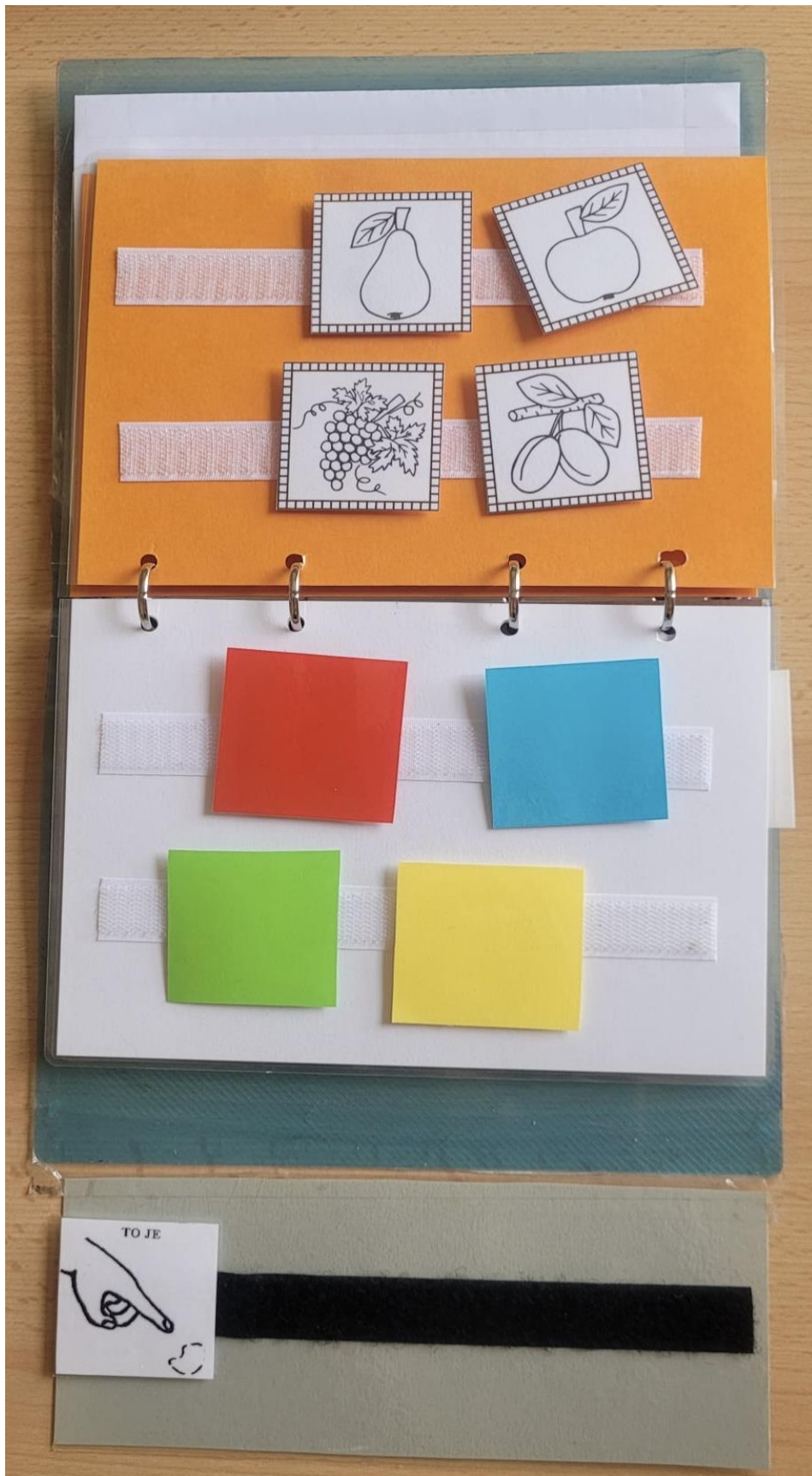
## KRUH

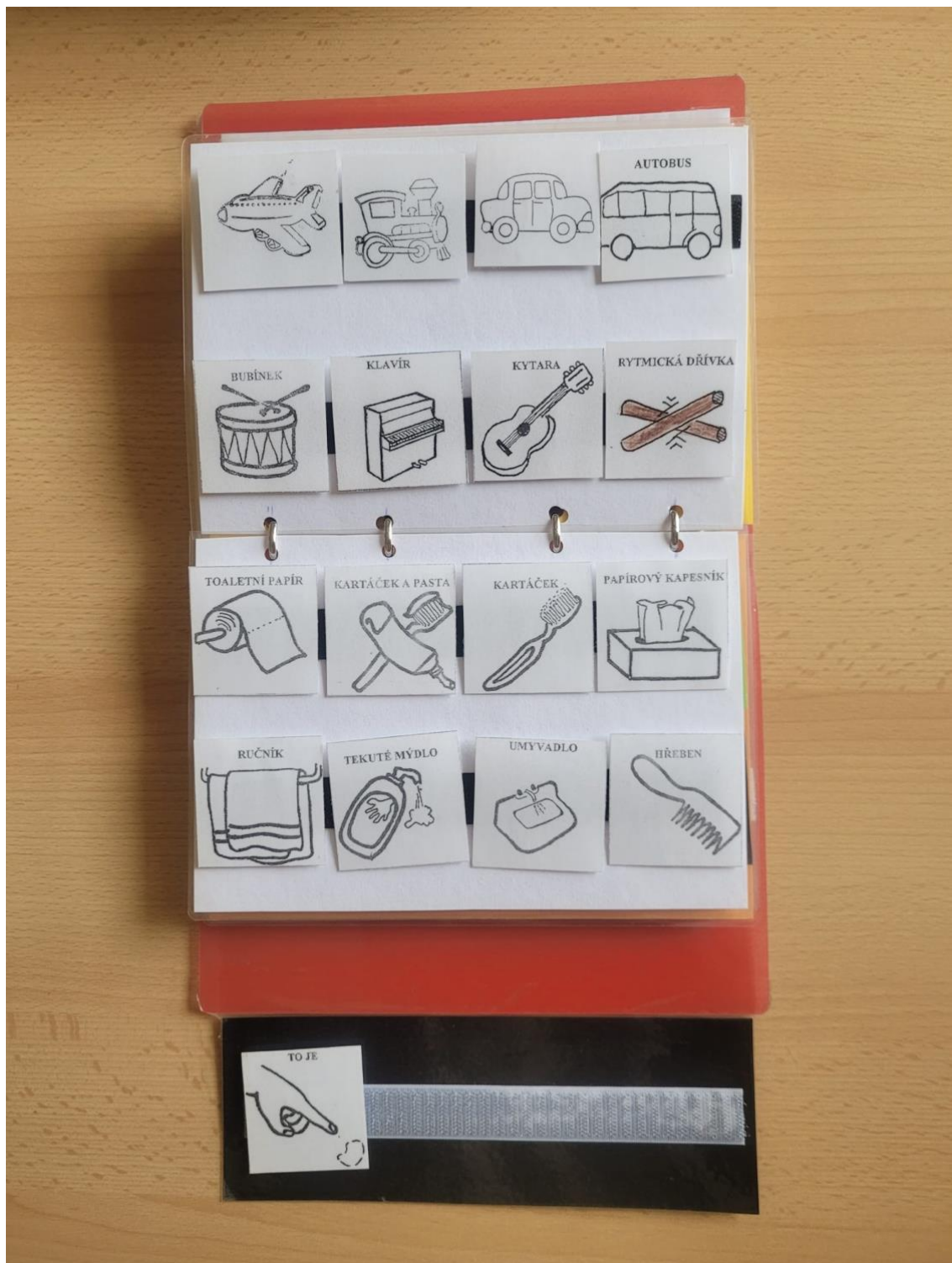
Melu, melu kávu, pro našeho  
Slávu.  
Melu, melu pšeničku do  
zlatého hrníčku.



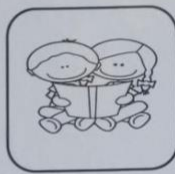
**Příloha E - Využití AAK v praxi**











„U nás ve školce“



Rozvoj slovní zásoby – hračky

Úkol: Dívej se a povídej...

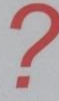
- Kdo jsi? Já jsem holka x já jsem kluk.
- Kde je ...? Ukaž! To je balón. To jsou kostky...
- To je hnědý medvěd. - tvoříme jednoduché věty







S čím si budu hrát



KNÍŽKY



ČASOPISY



PUZZLE



PEXESO



MÍČ



VLAK  
KOLEJE



POČITAČ



ZVÍRÁTKA



LEGO



STAVEBNICE



AUTÍČKA



KORÁLE



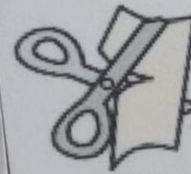
PASTELKY



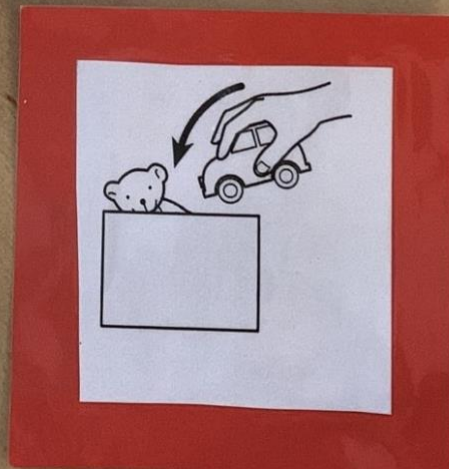
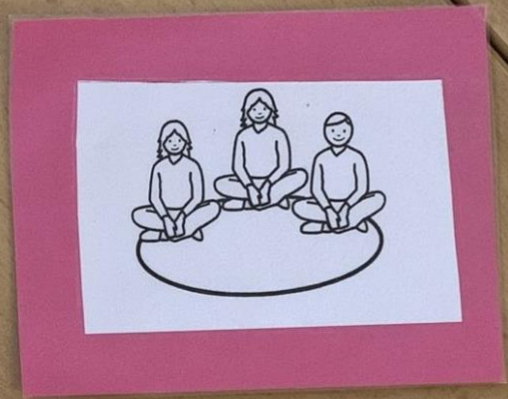
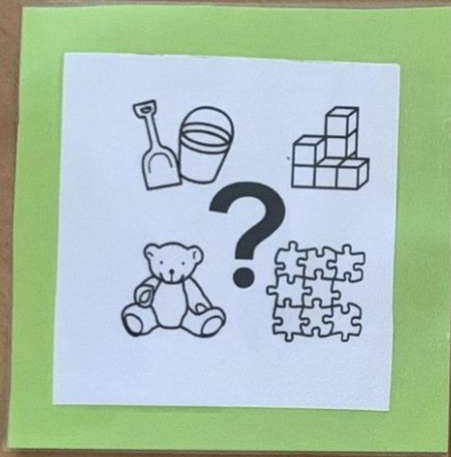
VODOVKY



LEPIDLO



NŮŽKY



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Kateřina Hojná**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: Kombinované**

**Název práce: Symptomatické poruchy řeči u dětí s PAS v předškolním věku**

**Rok: 2023**

**Počet stran textu bez příloh: 58**

**Celkový počet stran příloh: 18**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 25**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 7**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.**