UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Symptomatické poruchy řeči dětí předškolního věku s PAS

Andrea Sommerová, DiS.

Speciální pedagogika – raný věk

Olomouc 2026

prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů literatury.

V Olomouci dne 20.4.2026 .....

Podpis autora práce

PODĚKOVÁNÍ

Velmi ráda bych poděkovala prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří také zaměstnancům dětského centra a rodičům dětí za spolupráci a poskytnutí informací.

Anotace

Jméno a příjmení:	Andrea Sommerová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2026

Název práce:	Symptomatické poruchy řeči dětí předškolního věku s PAS
Název v angličtině:	Symptomatic speech disorders in preschool children with ASD
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – kvalitativní (kazuistická studie)
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá komunikační schopností dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra. Teoretická část se zaměřuje na vývoj řeči, jazykové roviny a specifika komunikace u dětí s PAS. Praktická část je zpracována formou kazuistik dvou dětí a analyzuje jejich komunikační schopnost, sociální chování a další oblasti vývoje. Cílem práce je analyzovat komunikační schopnost dětí s PAS a zdůraznit význam individuálního přístupu.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, komunikace, narušená komunikační schopnost, předškolní věk, logopedická intervence, kazuistika
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis focuses on communication skill in preschool children with autism spectrum disorder. The theoretical part deals with speech development, language levels, and specifics of communication in children with ASD. The practical part is based on case studies of two children and analyzes their communication skill and other developmental areas. The aim of the thesis is to analyze communication skill and emphasize the importance of an individual approach.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorder, communication, speech and language disorder, preschool age, speech therapy intervention, case study
Přílohy vázané v práci	1 příloha
Rozsah práce:	44
Jazyk práce:	Čeština

Obsah:

Úvod ... 6

1. Komunikační schopnost u dětí předškolního věku ... 7

1.1 Vývoj řeči v ontogenezi u dětí s typickým vývojem ... 7

1.2 Jazykové roviny vývoje řeči ... 9

1.3 Faktory ovlivňující narušený vývoj řeči ... 11

1.4 Typický a narušený vývoj řeči ... 12

2 Specifika komunikace u dětí s PAS ... 14

2.1 Vývoj řeči v ontogenezi u dětí s PAS ... 14

2.2 Verbální komunikace u dětí s PAS ... 15

2.3 Neverbální komunikace u dětí s PAS ... 16

2.4 Stereotypní a rutinní činnosti, specifické zájmy a hra ... 17

3 Možnosti rozvoje komunikační schopnosti u dětí s PAS ... 19

3.1 Obecné principy intervence u dětí s PAS ... 19

3.2 Logopedická intervence u dětí s PAS ... 20

4 Analýza komunikační schopnosti dítěte předškolního věku s PAS ... 23

4.1 Cíle a metodika výzkumného šetření ... 23

4.2 Výzkumný soubor a použité metody ... 23

4.3 Případové studie ... 24

4.4 Vyhodnocení výzkumného šetření ... 31

Diskuze ... 35

Závěr ... 37

Seznam použité literatury a zdrojů ... 39

Seznam zkratek ... 42

Přílohy ... 43

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou symptomatických poruch řeči u dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra. Komunikační schopnost představuje klíčovou oblast vývoje dítěte, která významně ovlivňuje jeho sociální začlenění, navazování vztahů i celkový rozvoj osobnosti. U dětí s poruchou autistického spektra však dochází k výrazným odchylkám v oblasti verbální i neverbální komunikace, což může negativně ovlivňovat jejich každodenní fungování.

Cílem bakalářské práce je analyzovat komunikační schopnost, sociální chování, motoriku a úroveň sebeobsluhy u vybraných dětí s poruchou autistického spektra na základě kazuistik. Práce se zaměřuje především na identifikaci specifických projevů komunikace a na popis obtíží, které se u těchto dětí objevují v průběhu individuální terapeutické intervence.

Teoretická část práce se věnuje vymezení vývoje řeči a komunikace v předškolním věku, včetně faktorů ovlivňujících narušený vývoj řeči. Dále jsou popsána specifika komunikačního projevu dětí s poruchou autistického spektra a možnosti rozvoje jejich komunikační schopnosti, včetně principů intervence a logopedické péče.

Praktická část práce je realizována formou kvalitativního výzkumného šetření prostřednictvím kazuistik dvou dětí s poruchou autistického spektra. Na základě přímého pozorování individuální terapeutické práce, analýzy dokumentace a informací od rodičů jsou popsány jejich komunikační schopnost a další oblasti vývoje. Získaná data jsou následně vyhodnocena a porovnána s poznatky uvedenými v teoretické části práce.

Práce si klade za cíl přispět k hlubšímu porozumění specifikům komunikace u dětí s poruchou autistického spektra a poukázat na význam včasné a individuálně zaměřené intervence.

Cíle teoretické části práce

Cílem teoretické části práce je vymezit vývoj řeči a komunikace v předškolním věku se zaměřením na faktory ovlivňující narušený vývoj řeči. Dále popsat specifika komunikačního projevu u dětí s PAS a vymezit možnosti intervence a podpory komunikační schopnosti u těchto dětí.

1. Komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Vývoj řeči představuje klíčovou oblast celkového vývoje dítěte a významně ovlivňuje jeho schopnost navazovat sociální vztahy, učit se a začleňovat se do společnosti. Řeč slouží nejen jako prostředek dorozumívání, ale také jako nástroj myšlení, poznávání a sebevyjádření (Lechta, 2003). Proces osvojování řeči je dlouhodobý a probíhá v úzké souvislosti s rozvojem motoriky, vnímání, emocí a kognitivních funkcí dítěte (Bednářová a Šmardová, 2015). Postupně se přidávají první slova a věty a dítě si osvojuje gramatická pravidla jazyka. Tempo a kvalita vývoje řeči jsou individuální a ovlivňuje je řada biologických, psychologických i sociálních faktorů. Porozumění těmto procesům je nezbytné pro pochopení narušeného vývoje řeči a jeho možných symptomatických forem, jimiž se tato práce dále zabývá (Bytešníková, 2012).

1.1 Vývoj řeči v ontogenezi u dětí s typickým vývojem

Vývoj řeči je složitý proces, který probíhá v několika etapách a úzce souvisí s celkovým vývojem dítěte. Od narození až do nástupu do školy dochází k postupnému rozvoji komunikační schopnosti, které odrážejí zrání nervové soustavy, senzorických orgánů i sociálních dovedností (Lechta, 2003). Řeč se vyvíjí na základě vrozených dispozic, avšak k jejímu osvojení je nezbytný dostatek podnětů z okolí, zejména verbální interakce s dospělými (Kutálková, 2011).

Předřečové období

Bezprostředně po narození se dítě projevuje především reflexním křikem, který má zpočátku fyziologický charakter a není ještě prostředkem dorozumívání. Postupně se však jeho křik diferencuje – mění se na plačtivý, nespokojený nebo naopak naléhavý, což matka dokáže rozpoznat a reagovat na něj. Již od narození dítě upřednostňuje lidský hlas před jinými zvukovými podněty, protože bývá spojen s příjemnými zážitky, jako je přítomnost pečující osoby či krmení. Zhruba ve věku čtyř týdnů dítě začíná rozlišovat lidskou řeč od ostatních zvuků. Postupně se vyvíjí i schopnost zpracování verbálních a neverbálních podnětů – řečové podněty zpracovává převážně levá mozková hemisféra, zatímco hudbu či šum pravá mozková hemisféra. Klíčovou roli zde hrají Brocovo a Wernickeho centrum, která jsou umístěna v levé mozkové hemisféře a zajišťují produkci i porozumění řeči (Wágnerová, 2005).

Kolem třetího měsíce se objevuje tzv. broukání, při němž dítě experimentuje s pohybem mluvidel – hýbe jazykem, rty a vydává různé zvuky, nejčastěji v přítomnosti rodičů. Toto období představuje první formu sociální komunikace. Přibližně od šestého měsíce nastává žvatlání, kdy dítě spojuje souhlásky a samohlásky a napodobuje zvuky, které slyší. Objevují se

kombinace typu *ma-ma, ba-ba*, které jsou společné pro děti všech jazykových prostředí. Dítě si začíná hrát s hlasem, mění jeho sílu, melodii i tempo a postupně napodobuje rytmus a intonaci řeči dospělých (Kryčová, 2015).

Fáze porozumění slovům

Ve druhé polovině kojeneckého období se objevuje napodobivé žvatlání. Dítě již zapojuje zrakovou a sluchovou kontrolu, imituje pohyby mluvidel dospělých a přizpůsobuje melodii i tempo řeči. Komunikace se tak postupně stává záměrnou. Dítě začíná chápat vztah mezi slovy a situacemi, reaguje na jednoduché pokyny a využívá gesta i mimiku. Toto období trvá přibližně do jednoho roku. Současně se objevují tzv. protoslova, která se již podobají slovům dospělých (Červenková, 2019).

Mezi desátým a dvanáctým měsícem dochází k rozvoji porozumění řeči. Repertoár hlásek se rozšiřuje o frikativy (s, z, f, v) a dítě začíná používat první slova s významem. Rozvíjí se pasivní slovní zásoba a dítě propojuje slova s konkrétními předměty a situacemi. V tomto období se objevuje dětský žargon, charakteristický delšími promluvami s nesrozumitelnými či náhodnými slovy, která však svými prozodickými vlastnostmi připomínají souvislou řeč (Červenková, 2019).

Fáze aktivního tvoření slov

Kolem jednoho roku nastává období vlastního rozvoje řeči, označované jako práh proslovení. Bytešníková (2012) rozlišuje několik vývojových stadií: emocionálně-volní, egocentrické, asociačně-reprodukční, stadium logických pojmů a stadium intelektualizace řeči. V emocionálně-volním období, přibližně do dvou let, dítě používá jednoslovné výpovědi a postupně se učí vyjadřovat své potřeby, přání i emoce. Převládají podstatná jména a slovesa, objevují se onomatopoie a pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní (Gillberg a Peeters, 2008).

Kolem druhého roku dochází u dítěte k výraznému rozvoji řeči. V tomto období by se mělo postupně rozvíjet porozumění mluvenému projevu dospělých, schopnost zobecňování významů slov, rozšiřování aktivní slovní zásoby, zdokonalování výslovnosti a osvojování gramatických struktur mateřského jazyka (Tuhtasinovna a Shavkatovna, 2020).

V egocentrickém stadiu dítě začíná tvořit dvouslovné věty, osvojuje si základní gramatická pravidla a vstupuje do tzv. prvního věku otázek. Typické jsou dotazy typu „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ (Bytešníková, 2012; Klenková, 2006). Následuje stadium asociačně-

reprodukční, v němž dítě používá různé výrazy pro označení osob a jevů. Postupně se rozvíjí komunikační řeč, jejímž prostřednictvím se snaží dosahovat svých cílů. Ve stadiu logických pojmů dochází k rozvoji abstraktního myšlení, kdy slova získávají obecný význam. Toto období se nazývá tzv. druhým věkem otázek a dochází k výraznému rozšířením slovní zásoby, která může dosahovat až přibližně 1000 slov. Posledním stadiem je stadium intelektualizace řeči, které trvá přibližně od čtvrtého roku života až do dospělosti. V tomto období dochází k dalšímu zpřesňování formální i obsahové stránky vyjadřování (Bytešníková, 2012; Klenková, 2006).

V pátém roce by mělo dítě mluvit gramaticky správně a zdokonalovat výslovnost i po stránce zvukové. Rodiče a pedagogové by měli podporovat rozvoj jazyka prostřednictvím hry, četby a říkanek. Pokud se některé hlásky stále špatně vyslovují, doporučuje se zahájit logopedickou intervenci, aby dítě mohlo vstoupit do školy s plynulou a srozumitelnou řečí (Klenková a Kolbábková, 2010).

Kolem šestého roku dosahuje aktivní slovník dítěte přibližně 2 500 slov, což umožňuje souvislé vyjadřování, převyprávění příběhů či sdělení složitějších informací. Dítě je schopné dodržovat pravidla dialogu, udržovat plynulou konverzaci a správně používat gramatické struktury (Kutálková, 2011).

1.2 Jazykové roviny vývoje řeči

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řečového projevu, jejíž základní jednotkou je hláska neboli foném (Bytešníková, 2012).

Podle Bytešníkové i Klenkové se v raném období vývoje řeči dítěte nejprve upevňují samohlásky, přičemž jako první se obvykle objevuje hláska „*a*“, protože její vyslovení je pro dítě nejjednodušší. Dítě by mělo být schopno rozlišit všechny hlásky přibližně do šesti až sedmi let věku. V této době již většinou vnímá správnou i chybnou výslovnost. Do pěti let jsou výslovnostní odchylky považovány za fyziologické. Pokud po pátém roce přetrvávají, doporučuje se vyhledat logopedickou intervenci. Po sedmém roce je nácvik správné výslovnosti často náročnější (Bytešníková, 2012).

V mateřské škole se rozvoj této roviny podporuje prostřednictvím dechových cvičení, říkanek, zpěvu a rytmizace, které napomáhají osvojování správné artikulace, dýchání a výslovnosti (Bytešníková, 2012).

Lexikálně-sémantická rovina

Jak uvádějí autoři Bednářová a Šmardová (2015), lexikálně-sémantická rovina představuje spojení mezi jazykem a myšlením – zahrnuje rozvoj slovní zásoby a porozumění významu slov.

K osvojení nových pojmů dochází postupně ve třech fázích:

1. dítě předmět pozoruje, manipuluje s ním a vytváří si k němu zkušenost,
2. následně pojem zpřesňuje a propojuje s dalšími souvislostmi,
3. nakonec o něm dokáže samostatně hovořit.

V předškolním vzdělávání pedagogové rozvíjejí slovní zásobu prostřednictvím pojmenovávání, popisu obrázků, vyprávění příběhů a rozhovorů. U starších dětí se pracuje se synonymy, antonymy a homonymy, rozvíjí se chápání nadřazených a podřazených pojmů a jazykové vyjadřování se postupně zpřesňuje (Bytešníková, 2012).

Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina se týká gramatické stavby jazyka, tedy časování, skloňování a správného užívání slovních druhů (Bednářová a Šmardová, 2015). Děti si gramatická pravidla osvojují přirozeně nápodobou – nejčastěji od dospělých, kteří představují jejich mluvní vzor. Postupně se učí napodobovat nejen to, co slyší, ale i to, co chtějí samy vyjádřit. V rané fázi vývoje převažují citoslovce (např. *bum, haf, hop*), následně podstatná jména, poté slovesa, která bývají nejprve užívána v rozkazovacím způsobu. Později se přidávají přídavná jména, zájmena, příslovce a číslovky (Bytešníková, 2012). Pedagog by měl být pro dítě jazykovým vzorem, používat gramaticky správnou řeč a rozvíjet tuto oblast pomocí četby, rozhovorů, her se slovy a dalších jazykových aktivit.

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina se zaměřuje na užívání jazyka v komunikaci a schopnost dítěte reagovat na sociální situace. Již kolem druhého až třetího roku dítě rozpoznává svou roli komunikačního partnera a přizpůsobuje jí své chování (Klenková, 2006). V předškolním věku by dítě mělo dokázat vyjadřovat své potřeby, pocity a myšlenky, vést jednoduchý dialog, střídat se v komunikaci, udržet oční kontakt a reagovat na pokyny. Zároveň by mělo rozumět časové posloupnosti dějů a být schopné je převyprávět. V mateřské škole se pragmatická rovina rozvíjí prostřednictvím popisu obrázků, vyprávění příběhů a zážitků či dramatizace. Tímto způsobem

se podporuje nejen rozvoj řeči, ale i sociální dovednosti a schopnost aktivní komunikace (Bednářová a Šmardová, 2015).

1.3 Faktory ovlivňující narušený vývoj řeči

Vývoj řeči představuje složitý proces, který je ovlivňován řadou vnitřních i vnějších faktorů. Je úzce propojen s celkovým psychomotorickým vývojem dítěte, a proto jej nelze hodnotit izolovaně. Z hlediska formování komunikační schopnosti je klíčové zejména období do šesti let věku, kdy dochází k nejintenzivnějšímu rozvoji řeči. Mezi hlavní faktory ovlivňující vývoj řeči patří stav centrální nervové soustavy, úroveň rozumových schopností, motorický vývoj, kvalita sluchového a zrakového vnímání, vrozené jazykové dispozice a také působení sociálního prostředí. Významnou roli hraje rovněž rodinné zázemí a způsob komunikace s dítětem. Zrakové vnímání se podílí na rozvoji řeči především prostřednictvím pozorování mimiky a pohybů mluvidel. Dítě si tak osvojuje správnou artikulaci a učí se spojovat zvukovou a vizuální stránku řeči. Zrakové podněty zároveň podporují aktivní vokalizaci, která je základem dalšího jazykového vývoje. Včasné rozpoznání případných zrakových vad je proto důležité pro prevenci komunikačních obtíží. Neméně podstatnou roli má sluchové vnímání, které umožňuje dítěti přijímat a zpracovávat řečové signály. Prostřednictvím sluchu si dítě osvojuje zvukovou podobu slov, intonaci i rytmus řeči. Poruchy sluchu mohou výrazně narušit především porozumění řeči, a tím i její spontánní rozvoj. Na vývoji řeči se podílí také motorické schopnosti, zejména v oblasti mluvidel a jemné motoriky. Motorická centra mozkové kůry řídí pohyby potřebné k tvorbě hlásek a slov. Nedostatečně rozvinutá motorika může vést k obtížím v artikulaci a plynulosti řeči. Vývoj řeči je úzce propojen s fungováním centrální nervové soustavy, především mozku, který řídí a koordinuje řečové procesy prostřednictvím příjmu a zpracování podnětů i následných reakcí. Rané dětství, zejména období do čtyř let věku, je z hlediska ukládání informací a vytváření základních dovedností mimořádně významné, protože získané zkušenosti v tomto období mají dlouhodobý vliv na další vývoj (Bytešníková, 2012).

Na rozvoj řeči působí také vnější faktory, mezi které patří vrozené jazykové předpoklady a především sociální prostředí dítěte. Dostatek kvalitních a podnětných komunikačních situací je nezbytnou podmínkou pro přirozený vývoj řeči. Pokud dítě není vystavováno odpovídajícím řečovým podnětům, může dojít ke zpomalení jeho jazykového rozvoje. Stejně důležitá je však i přiměřenost těchto podnětů, protože nadměrné zatěžování může vést k únavě, zhoršené pozornosti a snížené schopnosti soustředění. Na ontogenezi řeči mohou nepříznivě působit také různé rizikové faktory, mezi které patří zdravotní obtíže, vývojové odchylky, nevhodný přístup

rodičů, adaptační potíže, narušená citová vazba či nedostatečná spolupráce rodiny s odborníky (Bytešníková, 2012).

Významnou roli hraje kvalita vztahu mezi dítětem a matkou, zejména vzájemná komunikace založená na zpětné vazbě. Pokud matka citlivě reaguje na projevy dítěte, podporuje tím jeho přirozenou potřebu vyjadřování. Naopak děti, které nejsou ve vztahu s pečující osobou dostatečně citově saturovány, mohou vykazovat nižší motivaci ke komunikaci. Adaptační obtíže se často promítají i do oblasti řeči, proto je v těchto případech důležitý citlivý a podporující přístup rodičů. Jistota citových vazeb představuje základ pro zdravý vývoj dítěte, zatímco nejistota, rodinné konflikty nebo rozvod rodičů mohou vést k uzavírání se a komunikačním problémům. Také nástup do mateřské školy a s ním spojená separace od matky může u některých dětí vyvolat potíže, které se mohou projevit i v oblasti komunikace (Bytešníková, 2012).

1.4 Typický a narušený vývoj řeči

Typický vývoj řeči

Typický vývoj řeči probíhá postupně a zahrnuje jak osvojení slovní zásoby, tak gramatických pravidel a pragmatických dovedností. Již od narození dítě komunikuje neverbálně – pomocí mimiky, gest a zvukových projevů – a postupně se učí spojovat tyto projevy se slovy (Kutálková, 2011). Mezi prvním a druhým rokem se objevují první samostatná slova a krátké věty, jejichž složitost se postupně zvyšuje. Zhruba ve věku 3–4 let dítě zvládá spojovat slova do jednoduchých vět a používá základní gramatická pravidla, zatímco kolem 5–6 let již většinou zvládá plynule komunikovat ve většině běžných situací (Bytešníková, 2012).

Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči se projevuje odchylkami v osvojení slovní zásoby, gramatiky či schopnosti komunikovat. Může jít o opožděný vývoj, kdy dítě dosahuje dovedností později než vrstevníci, nebo o trvalejší poruchy řeči, které vyžadují logopedickou intervenci (Lechta, 2003). Symptomy mohou zahrnovat:

- opožděný začátek mluvení,
- omezenou slovní zásobu,
- obtíže ve tvoření vět,
- poruchy artikulace,

- omezenou schopnost neverbální komunikace,
- a někdy i narušenou pragmatiku řeči, tedy schopnost používat jazyk vhodně v sociálních situacích (Lechta, 2003; Bednářová a Šmardová, 2015).

Důležité je včasné rozpoznání narušeného vývoje řeči a zahájení logopedické intervence, která může výrazně zlepšit komunikační schopnosti dítěte a podpořit jeho sociální a kognitivní rozvoj (Kutálková, 2011).

2 Specifika komunikace u dětí s PAS

2.1 Vývoj řeči v ontogenezi u dětí s PAS

Jedním z prvních signálů, které mohou rodiče upozornit na možné vývojové obtíže dítěte, bývá zpomalený nebo atypický vývoj řeči. Odchylky se mohou projevit jak v oblasti porozumění, tak v oblasti produkce řeči, a to jak na verbální, tak i neverbální úrovni (Šporclová, 2018).

U dětí s poruchou autistického spektra se první odlišnosti mohou objevovat již v raném vývoji, zejména v oblasti sociální interakce a komunikace. U řady dětí se současně vyskytuje opožděný motorický vývoj. Již v raném věku, často během prvního roku života, se u některých dětí může projevit hypotonický syndrom a celkové opoždění vývoje, které je následně zachyceno při neurologickém vyšetření. Rodiče si mohou všimnout sníženého zájmu o hračky či okolní podněty, které pro dítě často zůstávají lhostejné. V tomto období bývá narušena schopnost navazovat kontakt, sledovat pohyb dospělého, reagovat na oslovení nebo zaměřit pozornost požadovaným směrem (Thorová, 2016).

Vývoj řeči se u dětí s PAS může lišit v několika podobách. Thorová (2016) uvádí, že řeč se může vyvíjet velmi pomalu, může se po počátečním rozvoji zastavit nebo se nemusí rozvinout vůbec. V některých případech se řeč vyvíjí zdánlivě bez obtíží, avšak výrazně zaostává její sociální funkce.

Komunikační obtíže se u dětí s PAS projevují ve všech jazykových rovinách, přičemž nejvýrazněji bývá narušena pragmatická a lexikálně-sémantická rovina. V oblasti pragmatiky mají děti obtíže v porozumění sociálnímu významu komunikace, v navazování kontaktu a využívání řeči k vyjadřování potřeb a emocí (Ostatníková, 2022). V lexikálně-sémantické rovině bývá patrná omezená slovní zásoba a obtíže při osvojování významu slov. Dítě si může osvojit pouze omezený počet slov, která následně přestává aktivně používat. Častým jevem je také echolálie, tedy opakování slyšených slov nebo vět bez porozumění jejich významu (Thorová, 2016).

Thorová (2016) rozlišuje u dětí s PAS několik typů vývoje řeči:

1. Řeč se objeví, následně však dochází k její regresi a dítě přestává mluvit.
2. Řeč se vyvíjí, avšak velmi pomalým tempem.
3. Řeč se nikdy nerozvinula.

4. Přestože se řeč objevila, přestala se vyvíjet a dítě ustalo na dosavadním vývojovém stupni.

Přibližně mezi pátým a šestým rokem věku se u některých dětí mohou projevy opožděné nebo nefunkční řeči částečně zmírňovat. Některé děti začínají tvořit věty, u jiných přetrvává echolálie, tedy opakování slyšených frází, například z médií. Přestože tyto výroky často nezapadají do kontextu, mohou sloužit jako prostředek vyjádření potřeb nebo emocí dítěte (Thorová, 2016).

2.2 Verbální komunikace u dětí s PAS

U dětí s poruchou autistického spektra je často pozorováno výrazné opoždění ve vývoji řeči ve srovnání s dětmi s typickým vývojem. Tento faktor bývá jedním z prvních signálů, které vedou rodiče k úvahám o možném narušení vývoje jejich dítěte. Odlišnosti v jazykovém vývoji se u těchto dětí projevují nejen v jeho tempu, ale také ve způsobu osvojování komunikačních dovedností (Richman, 2015). U přibližně poloviny osob s PAS se řečové schopnosti nerozvinou do takové míry, aby mohly být plnohodnotně využívány ke každodenní komunikaci (Thorová, 2016).

Jak poukazují autoři Hrdlička a Komárek (2014), u jedinců s poruchou autistického spektra, u nichž došlo k rozvoji řeči, se často objevují výrazné odchylky v oblasti porozumění i produkce jazyka, stejně jako v oblasti verbální a neverbální komunikace. Řečový projev osob s PAS bývá zpravidla jednotvárný, málo výrazný a často obsahuje neobvyklou slovní zásobu. Může působit mechanicky, bez výraznějších změn v intonaci a výšce hlasu. Pro tyto osoby je rovněž obtížné vyjadřovat a porozumět vlastním emocím i emocím druhých lidí, což se promítá do jejich jazykového projevu, zejména při používání nevhodných výrazů v konkrétních komunikačních situacích. U dětí s PAS se navíc často vyskytují potíže v oblasti pragmatické složky komunikace (Thorová, 2016).

U dětí s poruchou autistického spektra se často objevují obtíže v oblasti nápodoby a spontánního užívání jazyka. Typické jsou také záměny osobních zájmen či neobvyklé používání slovních spojení a vět. V řečovém projevu se může vyskytovat rovněž echolálie, tedy mechanické opakování slyšených zvuků, slov nebo vět, kterým dítě nemusí plně porozumět (Bartoňová a kol., 2024).

Prizant a Fields-Meyer (2020) uvádějí, že tato skutečnost souvisí s velmi dobrou pamětí, kterou osoby s poruchou autistického spektra často disponují, přestože v oblasti komunikace mohou mít výrazné obtíže.

Echolálie se může, ale nemusí vyskytovat u jedinců s PAS při rozvoji jejich řečových schopností. Tito jedinci často opakují slyšená slova a věty, které si zapamatovali, přičemž je rozkládají na menší části. Postupem času, v rámci sociálního, kognitivního i jazykového vývoje dítěte, dochází ke zlepšení porozumění pravidlům řeči, a přítomnost echolálie může tento proces podporovat (Prizant; Fields-Meyer, 2020).

V komunikaci s dětmi s PAS je klíčové poskytovat stručné a jasné instrukce, například „Přines“, „Udělej“ nebo „Sedni si“. Osoby s PAS často nereagují vhodně na zdvořilostní formulace typu „Byl bys tak hodný a sedl by sis?“, protože pro ně jsou nepřesné a obtížně pochopitelné. Je proto vhodné přizpůsobit jazyk aktuální vývojové úrovni dítěte, používat klidný tón hlasu a jednoduché věty (Hrdlička, 2020).

2.3 Neverbální komunikace u dětí s PAS

Neverbální komunikace u osob s PAS bývá často upozaděna a projevy odchylek jsou patrné ve všech jejích oblastech – gestikulaci, mimice, očním kontaktu, dotyku i v postuře. Děti s PAS obvykle nevynakládají snahu nahrazovat řeč jinými způsoby, například gesty nebo mimikou (Lechta, 2016). U dětí s PAS je obtížné správně interpretovat gesta ostatních, mimiku obličeje i neverbální projevy těla (Cottini a kol., 2017).

Z poznatků Šporclové (2018) vyplývá, že pro děti s PAS jsou obvykle srozumitelnější slovní instrukce, jelikož hodnocení a porozumění neverbálním projevům jim zabírá více času a představuje pro ně značnou obtíž.

V raném věku se děti s PAS mohou jevit jako neobvykle tiché a uzavřené – často nepláčou, neprojevují emoce, nebroukají si a nenapodobují zvuky ani slova (Čadilová, Žampachová a kol., 2012). Richman (2015) zdůrazňuje, že zvláště v batolecím věku se může stát, že děti s PAS přestanou používat dříve osvojená slova. Rovněž nemusí reagovat na hlasy či zvuky z okolí, případně jejich reakce na běžné podněty může být přehnaná až panická (Richman, 2015).

Bylo by však zavádějící a nesprávné tvrdit, že lidé s PAS jsou izolovaní samotáři, kteří nemají potřebu navazovat vztahy. Ve skutečnosti u mnohých jedinců blízkost druhé osoby významně přispívá k lepší regulaci emocí (Prizant; Fields-Meyer, 2020).

I pláč nebo projevy zlosti, například bouchání, štípání či křik, představují pro děti s PAS formu sebevyjádření a snahu komunikovat, i když okolí tento způsob nemusí vždy správně přijmout a může jej hodnotit jako nevhodný. Výzkumy ukazují, že pokud „těžce zvládnutelné

chování“ dítěte vyvolá u rodičů neadekvátní nebo silnou reakci, dochází k opakování tohoto chování častěji, trvá déle a nabývá větší intenzity (Kaufman, 2016).

Při záchvatech křiku nebo pláče je doporučeno, aby osoby v okolí zvolily opačný přístup – mluvily klidně, monotónně a pomalu. Pro děti s PAS představují tyto urgentní a intenzivní projevy často nejjednodušší způsob, jak vyjádřit důležité pocity, přání či potřeby. Cílem rodičů je dítěti pomoci efektivně komunikovat; úkolem není potlačit vztek, ale společně s dítětem hledat vhodnější způsoby sdělování (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

2.4 Stereotypní a rutinní činnosti, specifické zájmy a hra

Sociální projevy dětí lze pozorovat již od prvních dní života a s postupem věku se stále více diferencují. U osob s PAS bývá sociální chování narušeno od raného dětství, a to v různé míře v závislosti na hloubce postižení. Společným rysem však zůstává, že jejich sociální intelekt bývá výrazně nižší než odpovídající mentální schopnosti (Thorová, 2016). Rodiče často přehlížejí odlišnosti ve vývoji dítěte, což je patrné zejména u prvorozených dětí. Včasná diagnostika je přitom klíčová pro podporu rozvoje schopností dítěte. Rodiče by měli být informováni o prvních příznacích indikující přítomnost PAS, které mohou sami pozorovat při běžném kontaktu s dítětem (Ostatníková a kol., 2022).

O atypickém vývoji lze hovořit například tehdy, když dítě do jednoho roku nevykazuje gestikulaci, nežvatlá, neukazuje ani nenatahuje ruku; do 16 měsíců neprodukuje první slova a do dvou let nepoužívá spontánně slovní spojení. Rodiče by měli být ostražití také v případě, že dítě neprojevuje zájem o sdílené aktivity, vyhýbá se kolektivním činnostem nebo došlo ke ztrátě již osvojených jazykových či sociálních dovedností v jakémkoli věku. Mezi rizikové faktory patří rovněž přítomnost PAS v rodině, například u sourozence (Adamus a kol., 2017).

Děti s PAS se často jeví jako excentrické a nespolečenské, a to i kvůli omezené schopnosti empatie. Jejich pragmatická rovina jazyka bývá ochuzena, těžko vyjadřují své zájmy a často mají problém o něco požádat. Signálem pro rodiče může být například absence reakce dítěte na pokyny nebo oslovení (Čadilová, Žampachová a kol., 2012). Jak poukazuje Thorová (2016), tyto odlišnosti se nemusí zpočátku projevovat při kontaktu s rodinnými příslušníky, ale s rostoucím rozvojem sociálních dovedností se stávají patrnější i u mírnějších forem PAS. U některých dětí se obtíže výrazně projeví až při nástupu do školy, kde jsou kladeny vyšší nároky na soustředění a práci, což bývá typické například u Aspergerova syndromu (Thorová, 2016).

První příznaky PAS se často objevují před třicátým měsícem života. V batolecím věku jsou typické aktivity jako rovnání předmětů do řady nebo opakované točení koleček u autíček,

které mohou trvat dlouhou dobu. Děti s PAS manipulují s hračkami nezvyklým způsobem a často se soustředí pouze na určitou část předmětu (Richman, 2015).

Hra je pro děti přirozeným způsobem učení a významně přispívá k rozvoji osobnosti. U dětí s PAS je však oblast symbolického myšlení nedostatečně rozvinutá, a proto se tradiční kolektivní hra s vrstevníky nerozvíjí. Tito jedinci často upřednostňují sebestimulační aktivity nebo zírání do prázdna před interakcí s hračkou či jinou osobou. Attwood (2012) uvádí, že nezájem o hru nelze považovat za sebestřednost; dítě je prostě více orientováno samo na sebe. Některé děti zastávají roli pozorovatele a jen sledují hru ostatních (Attwood, 2012).

Pokud je dítě s PAS nuceno zapojit se do skupinových aktivit, může snadno zpanikařit; snaha o začlenění bývá často kontraproduktivní. Preferovaná je jednoduchá, rigidní a předvídatelná hra, která odpovídá současným zájmům dítěte (Slepičková a kol., 2019). Už od raného věku se děti s PAS věnují ustáleným činnostem, které jsou neměnné a které vykonávají opakovaně, například třídění či seskupování předmětů (Attwood, 2012).

Vyhraněné zájmy se promítají i do kresby, kde dítě často opakovaně zobrazuje jeden typ objektu, například vlaky nebo vysavače. Jakýkoli zásah do této rutinní aktivity může vyvolat problémové chování (Attwood, 2012). Podle Richmana (2015), dětem s PAS rovněž činí obtíže chápat vztahy příčina a následek; například při spatření uschlé květiny nemusí ihned spojit její stav s nedostatkem zalévání. Tyto děti se často zaměřují na detaily a obtížně vnímají komplexní souvislosti, což může okolí komplikovat porozumění jejich pozornosti (Richman, 2015).

3 Možnosti rozvoje komunikační schopnosti u dětí s PAS

3.1 Obecné principy intervence u dětí s PAS

Poruchu autistického spektra v současné době nelze vyléčit, proto je u dětí s PAS klíčové zaměřit se především na podporu oslabených oblastí a rozvoj komunikačních, sociálních, adaptačních a emočních dovedností. Terapeutické působení směřuje zejména k rozvoji hry, zmírnění adaptačních obtíží a k posilování samostatnosti dítěte v běžném prostředí, kterým je především rodina a školní zařízení (Šporclová, 2018).

Intervence u dětí s PAS vychází z podpory zachovaných schopností a jejich dalšího rozvoje. Vzhledem k výrazné individuální variabilitě symptomů je nezbytné, aby byl terapeutický plán vždy přizpůsoben konkrétním potřebám dítěte a jeho osobnostním charakteristikám (Strunecká, 2016). Ostatníková a kol. (2022) zdůrazňují, že významným faktorem je také včasné zahájení intervence – u dětí, u nichž je terapie zahájena před třetím rokem života, bývají výsledky zpravidla příznivější než u dětí, u nichž je intervence zahájena později.

Vývoj dítěte s PAS probíhá často pomalejším tempem a pokroky mohou být méně nápadné ve srovnání s intaktními vrstevníky. Péče o dítě s autismem bývá pro rodinu náročná, a to i z důvodu omezené komunikace a obtížného porozumění potřebám dítěte (Vítovcová a kol., 2021).

Jedním z využívaných přístupů je aplikovaná behaviorální analýza (ABA), která nahlíží na autismus jako na poruchu chování a zaměřuje se na jeho systematickou modifikaci. Žádoucí projevy chování jsou posilovány a nežádoucí naopak redukovány. Učení novým dovednostem probíhá prostřednictvím opakovaných, strukturovaných situací (Johnson, 2020). Tento přístup vychází z analýzy souvislostí mezi chováním a jeho předcházejícími i následnými podněty, což umožňuje lépe porozumět příčinám chování dítěte (Richman, 2015).

V terapii PAS se uplatňují jak nefarmakologické, tak farmakologické postupy. Medikamentózní léčba může pomoci zmírnit některé doprovodné projevy, jako je agresivita, hyperaktivita, poruchy spánku nebo stereotypní chování. Na samotné jádrové symptomy PAS však farmakologická léčba nemá přímý vliv (Strunecká, 2016).

Významnou roli hraje komplexní přístup založený na spolupráci více odborníků, tedy tzv. biopsychosociální model. Tento přístup zdůrazňuje, že je nutné vnímat jedince jako celek, nikoli pouze jeho obtíže (Hosák; Hrdlička; Libiger, 2015).

Jak uvádí Kaufman (2016), nedílnou součástí terapie je také podpora rodiny a pozitivní emoční klima, které významně ovlivňují průběh intervence.

Mezi efektivní principy práce s dětmi s PAS patří zejména individuální přístup, strukturování prostředí, času i činností a využívání vizuální podpory, například ve formě piktogramů. Důležitá je také stabilita prostředí a důslednost při dodržování pravidel (Bazalová, 2023).

U dětí s omezenou nebo chybějící verbální komunikací se využívají metody alternativní a augmentativní komunikace (AAK), například komunikace pomocí obrázků, fotografií, znaků či technických pomůcek. Tyto prostředky umožňují dítěti aktivně se zapojit do komunikace a podporují jeho pocit autonomie (Prizant; Fields-Meyer, 2020). Využívání alternativních komunikačních systémů zároveň napomáhá rozvoji pragmatické roviny řeči a lepšímu porozumění sociální funkci komunikace (Šporclová, 2018).

Obavy rodičů, že alternativní komunikace může zpomalit rozvoj řeči, nejsou opodstatněné. Jakmile si dítě osvojí verbální vyjadřování, přirozeně začne upřednostňovat mluvenou řeč. V tomto procesu hraje důležitou roli logopedická péče, která podporuje rozvoj komunikačních dovedností (Vosmik; Bělohlávková, 2010).

Při rozvoji řeči se osvědčuje kombinace vizuální a verbální podpory, například spojení slova s obrazovým materiálem. Děti s PAS se tak postupně učí orientovat ve světě, který je pro ně často obtížně srozumitelný. Učení komunikace lze přirovnat k osvojování cizího jazyka, kdy je důležité klidné prostředí, dostatek času a pozitivní motivace (Bazalová, 2023).

Bazalová (2017) konstatuje, že ve školním prostředí je důležité zajistit pocit bezpečí a podporovat rozvoj sociálních dovedností. Tyto dovednosti mohou být systematicky rozvíjeny například v rámci speciálně pedagogické péče, a to individuálně i skupinově (Bazalová, 2017).

3.2 Logopedická intervence u dětí s PAS

Logopedická intervence představuje významnou součást podpory komunikační schopnosti u dětí s poruchou autistického spektra. Její realizace je však vzhledem k variabilitě projevů PAS náročná a vyžaduje vysoce individuální přístup. Spektrum komunikačních dovedností těchto dětí je velmi široké – zatímco některé děti mají obtíže pouze v oblasti artikulace, u jiných se řeč nemusí rozvinout vůbec (Thorová, 2016). Z tohoto důvodu je zásadní zahájit intervenci co nejdříve, ideálně v raném věku, kdy je díky plasticitě dětského mozku možné dosáhnout nejvýraznějších pokroků.

Důležitým předpokladem úspěšné terapie je vytvoření kvalitního vztahu mezi logopedem a dítětem, což může být u dětí s PAS vzhledem k jejich obtížím v oblasti sociální interakce a komunikace časově náročné. Logopedická péče se zároveň nezaměřuje pouze na samotnou řeč, ale i na rozvoj dalších oblastí, které s komunikací úzce souvisejí. Jedná se zejména o rozvoj motoriky, percepčních funkcí, kognitivních schopností či grafomotoriky (Říhová, 2012).

Podle Horákové (2012), při logopedické intervenci je nezbytné respektovat celkový vývoj dítěte a jeho individuální potřeby. Úroveň komunikační schopnosti by měla být vždy posuzována v kontextu celkového, často nerovnoměrného vývoje. Logoped by měl být obeznámen nejen s aktuální úrovní dítěte, ale také s jeho osobnostními charakteristikami a vhodnými metodami práce (Horáková, 2012).

Říhová (2012) uvádí několik základních principů logopedické intervence u osob s PAS. Patří mezi ně princip včasného zahájení terapie, princip respektování přirozeného vývoje řeči, překonávání komunikační bariéry a princip funkčního využívání řeči. Právě dosažení funkční komunikace představuje dlouhodobý proces, který vyžaduje systematickou práci a spolupráci mezi odborníkem a rodinou. Logoped by měl být schopen rozvíjet předřečové dovednosti a v případě potřeby zavádět alternativní způsoby komunikace, například pomocí piktogramů (Thorová, 2016).

Logopedická péče se u dětí s PAS může lišit v závislosti na míře a charakteru obtíží. U dětí s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu se intervence zaměřuje především na navázání spolupráce, rozvoj porozumění řeči a stimulaci základních pragmatických funkcí komunikace, jako je žádání, odmítání, sdílení pozornosti či vyjadřování emocí. Součástí je také edukace rodičů, která napomáhá vytvoření vhodného komunikačního prostředí (Kerekrétiová, 2009).

U dětí s diagnostikovaným atypickým autismem bývá logopedická intervence často efektivnější, přičemž se zaměřuje zejména na rozvoj porozumění, rozšiřování aktivní slovní zásoby a podporu využívání řeči v sociálních situacích. U dětí s výraznějšími projevy PAS je terapie orientována komplexně – zahrnuje práci na obsahové, formální i pragmatické rovině řeči, tedy například na artikulaci, gramatice, stavbě vět i schopnosti vést dialog. Při realizaci logopedické terapie je důležité respektovat několik zásad. Nácvik by měl probíhat v jasně strukturovaném a stabilním prostředí, ideálně na jednom určeném místě. Upřednostňován by měl být přirozený a hravý způsob učení před mechanickým drilem. Zároveň je nutné dbát na to, aby terapie nevedla k prohlubování stereotypního chování či echolálií (Kerekrétiová, 2009).

V rámci praktické části práce jsou výše uvedené principy intervence u dětí s poruchou autistického spektra reflektovány v individuální terapeutické práci, která probíhá v prostředí dětského centra. Terapeutická setkání jsou vedena speciální pedagožkou – logopedkou a zaměřují se především na rozvoj komunikační schopnosti, porozumění řeči, sociální interakce a pracovních dovedností dítěte. V průběhu terapií jsou využívány prvky strukturovaného učení, vizuální podpory a individuálního přístupu k dítěti.

Získaná data pro kazuistiky vycházejí z přímého pozorování těchto individuálních terapeutických setkání, doplněného o analýzu dostupné dokumentace a informace od rodičů.

4 Analýza komunikační schopnosti dítěte předškolního věku s PAS

4.1 Cíle a metodika výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce je analyzovat komunikační schopnosti, sociální chování, motoriku a úroveň sebeobsluhy u dvou dětí s poruchou autistického spektra na základě zpracovaných kazuistik.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

a. Popsat úroveň verbální a neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS,
b. Analyzovat projevy komunikace v jednotlivých jazykových rovinách,
c. Zhodnotit sociální interakci a způsoby navazování kontaktu s okolím,
d. Posoudit úroveň motorických dovedností a sebeobsluhy,
e. Zhodnotit vývoj komunikační schopnosti v průběhu sledovaného období.

Výzkumné otázky:

1. Jaké jsou specifické projevy verbální a neverbální komunikace u dětí s PAS?
2. Jaké obtíže se objevují při navazování sociálního kontaktu u dětí s PAS během individuální terapeutické práce?
3. Jaký je vývoj komunikační schopnosti u sledovaných dětí v průběhu terapeutické intervence?

4.2 Výzkumný soubor a použité metody

Výběr výzkumného souboru byl záměrný. Do výzkumu byly zařazeny dvě děti předškolního věku s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, se kterými autorka pracovala v rámci odborné praxe v dětském centru zaměřeného na práci s dětmi s PAS. Děti se účastní individuálních terapeutických setkání vedených speciální pedagožkou – logopedkou.

První dítě je chlapec ve věku pěti let, druhé dítě je chlapec ve věku čtyř let. Oba chlapci vykazují obtíže v oblasti komunikace a sociální interakce, které odpovídají diagnóze poruchy autistického spektra.

Pro účely této práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně metoda kazuistiky. Data byla získávána prostřednictvím přímého pozorování dětí během individuálních terapeutických setkání, analýzy dostupné odborné dokumentace a doplňujících informací od rodičů.

Pozorování probíhalo v období od října 2025 do března 2026 v rámci odborné praxe v dětském centru pro děti s PAS a bylo zaměřeno především na oblast komunikace, sociálního chování, hry, motoriky a sebeobsluhy. Chlapci byli pozorováni během individuálních terapií vedených speciální pedagožkou – logopedkou. Pozorování bylo nestrukturované, s důrazem na zachycení přirozeného projevu dítěte v terapeutickém prostředí.

V rámci výzkumu byla rovněž provedena analýza dostupné odborné dokumentace, zejména lékařských zpráv. Získaná data byla průběžně zaznamenávána, následně analyzována a zpracována do textové podoby.

Rodiče dětí byli před zahájením výzkumného šetření informováni o jeho cílech a průběhu. Podepsali informovaný souhlas s anonymním zpracováním získaných údajů, které budou využity výhradně pro účely této bakalářské práce. Zároveň byli poučeni o možnosti klást doplňující otázky týkající se šetření a o právu kdykoli svou účast na výzkumu dobrovolně ukončit. Výzkum byl realizován s ohledem na etické zásady práce s dětmi a ochranu osobních údajů. Informovaný souhlas je součástí Přílohy č. 1.

4.3 Případové studie

Kazuistika č. 1

Sledovaným dítětem je chlapec předškolního věku (5 let) s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Dítě dochází do dětského centra zaměřeného na práci s dětmi s PAS, kde pravidelně absolvuje individuální terapeutická setkání vedená speciální pedagožkou - logopedkou. Terapeutická práce je zaměřena především na rozvoj komunikační schopnosti, sociální interakce a podporu kognitivních a pracovních dovedností.

Pozorování dítěte probíhalo v průběhu odborné praxe během individuálních terapií a doprovodných aktivit v zařízení. Informace uvedené v kazuistice vycházejí z přímého pozorování dítěte při práci s terapeutem, při plnění různých strukturovaných úkolů a z analýzy dostupné dokumentace.

Diagnóza

Pervazivní vývojová porucha – dětský autismus, opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza

Chlapec je z prvního fyziologického těhotenství, které probíhalo bez závažnějších komplikací. Porod proběhl sekcí, tři týdny před stanoveným termínem. Porodní hmotnost dítěte

byla 3050 g a délka těla 52 cm. Po narození chlapec nebyl křišen a prodělal novorozeneckou žloutenku. V dalším vývoji nebyla zaznamenána žádná závažnější onemocnění ani úrazy. Psychomotorický vývoj dítěte byl v normě. Vývoj řeči probíhal pomaleji. V raném kojeneckém období byly vokální projevy méně výrazné. První slova se začala objevovat přibližně kolem jednoho a půl roku věku. V dalším vývoji se začaly projevovat obtíže v oblasti sociální interakce a komunikace.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině a nemá sourozence. V rodinné anamnéze nebyl zaznamenán výskyt poruch autistického spektra.

Sociální chování a citová oblast

Během pozorování bylo patrné, že chlapec se v prostředí zařízení orientuje především na základě pokynů dospělých. V situacích, kdy dostává jasné a srozumitelné instrukce, dokáže na ně reagovat a činnost vykonat. Pokud však instrukcím nerozumí, často zůstává stát na místě a vyčkává na další vedení nebo pomoc dospělého.

V kontaktu s ostatními dětmi se chlapec projevuje spíše pasivně. Interakce s vrstevníky navazuje jen omezeně a většinou se drží spíše v jejich blízkosti, aniž by se aktivně zapojoval do společné činnosti. Vztahy s ostatními dětmi lze označit jako neutrální. Při skupinových aktivitách bývá přítomen, avšak jeho zapojení je spíše minimální.

V průběhu pozorování se občas objevovaly situace, kdy chlapec reagoval smíchem bez zjevné příčiny, například během klidnějších aktivit nebo při komunikaci dospělých.

Komunikace

Chlapec začal do centra docházet v říjnu, kdy bylo provedeno vstupní vyšetření. V době pozorování byla u chlapce patrná výrazná echolálie, kdy často opakoval slova nebo krátká slovní spojení, která slyší od dospělých. V současné době však lze pozorovat mírný posun v oblasti verbálního projevu, kdy chlapec používá větší množství jednotlivých slov, přestože echolálie nadále přetrvává. Spontánní řeč se objevuje pouze ojediněle a chlapec si většinou nedokáže sám říci o své potřeby.

Při delším souvislém mluveném projevu má chlapec obtíže s porozuměním obsahu sdělení. Z tohoto důvodu často nevydrží delší dobu poslouchat verbální instrukce. Lepší pozornost dokáže udržet při sledování vizuálně podnětných aktivit.

Během individuálních terapeutických setkání se speciální pedagožkou – logopedkou je chlapec veden také k pojmenovávání různých předmětů a barev. V době realizace pozorování v říjnu 2025 jednotlivé barvy spolehlivě nerozpoznával a při jejich pojmenování často odpovídal náhodně nebo na otázku nereagoval. Aktuálně je však možné pozorovat určitý posun, kdy dokáže správně identifikovat několik základních barev, zejména červenou, modrou, žlutou a zelenou.

Chlapec využívá také neverbální formy komunikace, například ukazování prstem. Oční kontakt je spíše krátkodobý a méně častý, zároveň méně zaměřuje výraz tváře na druhou osobu. Lze pozorovat také slabší integraci pohledu s dalšími projevy sociálního chování, například mimikou nebo gesty. Při individuální práci dokáže chlapec udržet pozornost přibližně pět minut. Po uplynutí této doby se jeho pozornost často přesouvá k okolním podnětům. V některých situacích, například při fotografování, má tendenci sklápět hlavu, zakrývat si jedno oko nebo se odvracet.

Během individuálních terapií bylo možné pozorovat snahu o využívání obrázků k podpoře porozumění jednotlivým činnostem.

Jazykové roviny

Foneticko-fonologická rovina je narušena, řeč není vždy plně srozumitelná. Lexikálně-sémantická rovina je opožděná, slovní zásoba je omezená, i když se postupně rozšiřuje. Morfologicko-syntaktická rovina neodpovídá věku, chlapec využívá převážně jednotlivá slova nebo jednoduchá slovní spojení, větná stavba není plně rozvinutá. Pragmatická rovina je narušená, chlapec má obtíže v iniciaci komunikace, udržení dialogu a v přiměřeném využívání komunikačních prostředků v sociálním kontextu.

Pracovní návyky

Při strukturovaných činnostech chlapec většinou spolupracuje, avšak potřebuje jasné vedení a často také opakování instrukce. Pokud je činnost dobře strukturovaná a přizpůsobená jeho schopnostem, dokáže u ní určitou dobu setrvat.

Z pozorování vyplynulo, že chlapec neodmítá práci, avšak většinou potřebuje podporu dospělého, aby činnost dokončil. Zadávané úkoly je nutné přizpůsobovat jeho aktuálním schopnostem a často je vhodné využívat vizuální podporu.

Motivace k práci je u chlapce proměnlivá. V některých situacích je možné pozorovat větší zájem o činnost v přítomnosti ostatních dětí.

Hra

Hra chlapce působí méně rozvinutě a odpovídá spíše nižší vývojové úrovni. Při práci s hračkami si je často pouze prohlíží, manipuluje s nimi nebo je pozoruje. Aktivní výběr hraček se objevuje jen zřídka.

Symbolická hra se objevuje pouze ojediněle. V průběhu pozorování bylo například možné zaznamenat situaci, kdy chlapec využil vidličku jako předmět napodobující letadlo.

Chlapec často preferuje samostatnou hru. Pokud se nachází v přítomnosti ostatních dětí, většinou si hraje vedle nich, nikoli přímo s nimi.

Sebeobsluha

V oblasti sebeobsluhy je chlapec částečně samostatný, nicméně v některých činnostech stále potřebuje podporu dospělého. Při oblékání spolupracuje, ale není vždy schopen zvolit vhodné oblečení s ohledem na aktuální situaci nebo počasí.

Dle sdělení matky dokáže při stolování jíst samostatně a používá lžíci. Vidličku však někdy využívá spíše ke hře. U stolu dokáže setrvat až do chvíle, kdy dostane pokyn k ukončení činnosti. V oblasti stravování je chlapec poměrně vybíravý.

Chlapec využívá toaletu, avšak svou potřebu předem neoznamuje. Hygienické návyky zvládá po motorické stránce, jednotlivé kroky je však často nutné připomínat. Během hygieny bylo možné pozorovat jeho výrazný zájem o tekoucí vodu.

Hrubá a jemná motorika

V oblasti hrubé motoriky působí pohyb chlapce poměrně koordinovaně. Má rád pohybové aktivity, zejména běhání a poskakování. V rámci dětského centra navštěvuje pohybový kroužek. Dokáže také napodobit některé pohybové činnosti, například hod míčem nebo skok.

Obtíže jsou patrnější v oblasti jemné motoriky. Chlapec má problémy především s koordinací oko–ruka. Přesto se aktivitám vyžadujícím jemnou motoriku nevyhýbá.

Lateralita je vyhraněná, chlapec preferuje pravou ruku. Úchop psacích a pracovních pomůcek však není stabilní a je nutné jej opakovaně korigovat. Chlapec zvládá kreslení i grafomotorické aktivity, nicméně o tyto činnosti neprojevuje výraznější zájem. Úroveň kresby neodpovídá jeho věku.

Kazuistika č. 2

Sledovaným dítětem je chlapec předškolního věku (4 roky) s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Dítě dochází do dětského centra zaměřeného na práci s dětmi s PAS, kde pravidelně absolvuje individuální terapeutická setkání vedená speciální pedagožkou - logopedkou. Zároveň je také v péči odborníků, včetně logopedické a psychologické péče. Intervence je zaměřena zejména na rozvoj komunikační schopnosti, sociální interakce a celkový vývoj dítěte.

Pozorování dítěte probíhalo v průběhu odborné praxe během individuálních terapií a doprovodných aktivit v zařízení. Informace uvedené v kazuistice vycházejí z přímého pozorování dítěte při práci s terapeutem, při plnění různých strukturovaných úkolů, z analýzy dostupné dokumentace a ze sdělení matky.

Diagnóza

Pervazivní vývojová porucha – dětský autismus, opožděný vývoj řeči, poruchy chování.

Osobní anamnéza

Chlapec pochází z druhé gravidity, první gravidita skončila zamlklým těhotenstvím. V průběhu těhotenství se objevily komplikace v podobě předčasných kontrakcí a hospitalizace. Porod proběhl v termínu spontánně, byl protrahovaný. Porodní hmotnost činila 3930 g a délka těla 51 cm. Po narození nebyl chlapec křišen. Kojení probíhalo do 18 měsíců. Dítě prospívalo dobře. Psychomotorický vývoj byl dle dostupných údajů v normě. V oblasti zdravotního stavu nebyla zaznamenána závažná onemocnění ani úrazy.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině společně s mladší sestrou. Rodiče jsou zdrávi, manželství je harmonické.

V rodinné anamnéze nebyl zaznamenán výskyt poruch autistického spektra ani jiných závažných onemocnění.

Sociální chování a citová oblast

Dítě nevyhledává aktivně kontakt s dospělými, jejich přítomnost však toleruje. V kontaktu s vrstevníky projevuje zájem, avšak obtížně navazuje adekvátní sociální interakce. Ve

větším kolektivu může reagovat negativně, v minulosti se objevilo i neadekvátní chování vůči ostatním dětem.

Ve vztahu k blízkým osobám, zejména k matce, je patrná citová vazba. V neznámém prostředí se chlapec projevuje spíše ostražitě a nejistě.

V zátěžových situacích nebo při neporozumění reaguje afektivně (pláč, křik, házení předmětů).

Komunikace

Dítě začalo navštěvovat specializované zařízení v březnu 2025. V říjnu 2025 byla řeč na úrovni jednotlivých slov a komunikace výrazně omezená. Porozumění řeči bylo narušeno a dítě reagovalo pouze na jednoduché, často opakované pokyny.

V současné době (březen 2026) je možné pozorovat mírný posun v oblasti komunikační schopnosti. Dochází k postupnému rozšiřování slovní zásoby a dítě začíná využívat i jednoduchá slovesa. Objevuje se také snaha o napodobování říkanek a písniček. Komunikace je nadále podpořena využíváním alternativní a augmentativní komunikace, zejména prostřednictvím vizuální podpory (např. obrázky při zadávání úkolů). Tyto postupy odpovídají principům uvedeným v kapitole 3.1, kde je zdůrazněn význam vizualizace a strukturování komunikace u dětí s PAS. Porozumění jednoduchým pokynům se mírně zlepšilo, přesto přetrvávají obtíže v porozumění složitějším sdělením.

Spontánní řeč je omezená. Artikulace je narušená, řeč je hůře srozumitelná. Dítě využívá i neverbální komunikaci, například ukazování. Oční kontakt je spíše omezený a krátkodobý.

Jazykové roviny

Foneticko-fonologická rovina je narušena, řeč je méně zřetelná a obtížně srozumitelná. Lexikálně-sémantická rovina je výrazně opožděná, slovní zásoba je omezená a vázaná především na konkrétní pojmy. Morfologicko-syntaktická rovina neodpovídá věku, chybí gramatické struktury a větná stavba. Pragmatická rovina je výrazně narušená, dítě má obtíže v navazování a udržení komunikace i v sociální interakci.

Přestože dochází k dílčímu pokroku, komunikační schopnosti dítěte zůstávají výrazně omezené a vyžadují systematickou podporu.

Pracovní návyky

Dítě má obtíže s udržením pozornosti, která je krátkodobá a kolísavá. Při činnostech je nutná zvýšená motivace a podpora dospělého.

Při vhodném vedení je schopno krátkodobě spolupracovat, avšak často odbíhá od činnosti a nedokončuje ji. Nejlépe reaguje na strukturované aktivity a vizuální podporu.

Hra

Hra dítěte odpovídá spíše nižší vývojové úrovni. Převládá manipulace s předměty a jejich prohlížení. Objevují se stereotypní prvky hry, například opakované pozorování pohybu předmětů.

Symbolická hra je omezená a objevuje se pouze v náznacích. Dítě preferuje samostatnou hru nebo paralelní hru vedle ostatních dětí.

Sebeobsluha

V oblasti sebeobsluhy je dítě dle sdělení matky částečně samostatné. Při stolování se nají samo lžící i vidličkou a napije se ze sklenice, nůž nepoužívá.

V oblasti hygieny vyžaduje dopomoc dospělého. Samostatně zvládá některé úkony, například mytí rukou, ostatní činnosti je nutné kontrolovat a dokončovat.

Hrubá a jemná motorika

Hrubá motorika je na dobré úrovni, dítě běhá, skáče a je pohybově obratné. V oblasti jemné motoriky jsou patrné obtíže, zejména v oblasti úchopu a grafomotoriky. Kresba odpovídá nižší vývojové úrovni. Dítě však zvládá jednoduché konstrukční činnosti, například stavění z kostek.

4.4 Vyhodnocení výzkumného šetření

Vyhodnocení kazuistik

Na základě zpracovaných kazuistik dvou dětí s poruchou autistického spektra byla provedena analýza vybraných oblastí vývoje, konkrétně komunikace, sociální interakce, motoriky a sebeobsluhy. Vyhodnocení vychází ze stanoveného cíle práce a dílčích cílů, které byly zaměřeny na popis a analýzu jednotlivých oblastí a posouzení vývoje komunikační schopnosti v průběhu sledovaného období. Byly stanoveny dílčí výzkumné cíle, které směřovaly k naplnění hlavního cíle práce. Všechny stanovené cíle výzkumného šetření byly naplněny. Kazuistická studie byla vytvořena na základě přímého pozorování jednotlivých dětí, analýzy dostupné dokumentace a sdělení matky.

Vyhodnocení ve vztahu k cíli práce

Hlavním cílem práce bylo analyzovat komunikační schopnosti, sociální chování, motoriku a úroveň sebeobsluhy u dvou dětí s poruchou autistického spektra na základě kazuistik. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím detailního popisu jednotlivých oblastí u obou dětí a jejich následného porovnání.

V oblasti komunikace byly u obou dětí identifikovány výrazné obtíže odpovídající diagnóze PAS. Zároveň se však projevily individuální rozdíly v úrovni verbálního projevu, porozumění řeči a využívání komunikačních prostředků. V sociální oblasti bylo patrné omezené navazování kontaktu a obtíže v interakci s vrstevníky. Motorické schopnosti se u obou dětí lišily, přičemž hrubá motorika byla relativně zachovalá, zatímco jemná motorika vykazovala oslabení. V oblasti sebeobsluhy byly děti částečně samostatné, avšak s potřebou podpory dospělého.

Vyhodnocení dílčích cílů

Prvním dílčím cílem bylo popsat úroveň verbální a neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS. U obou dětí byla patrná omezená spontánní komunikace a snížená schopnost vyjadřovat vlastní potřeby. Verbální projev byl u obou dětí opožděný, přičemž starší dítě využívalo častěji jednotlivá slova a vykazovalo přítomnost echolálie, zatímco mladší dítě mělo výrazně omezenější slovní zásobu a teprve začínalo využívat jednoduchá slovesa. Neverbální komunikace byla zastoupena především ukazováním a základními gesty, oční kontakt byl u obou dětí krátkodobý a méně častý.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat projevy komunikace v jednotlivých jazykových rovinách. U obou dětí byla narušena foneticko-fonologická rovina, kdy řeč nebyla plně srozumitelná. Lexikálně-sémantická rovina byla opožděná, slovní zásoba byla omezená a vázaná na konkrétní pojmy. Morfologicko-syntaktická rovina neodpovídala věku, děti využívaly převážně jednotlivá slova nebo jednoduchá slovní spojení bez rozvinuté větné struktury. Pragmatická rovina byla výrazně narušená, zejména v oblasti iniciace komunikace a jejího využití v sociálním kontextu.

Třetím dílčím cílem bylo zhodnotit sociální interakci a způsoby navazování kontaktu. U obou dětí bylo patrné omezené navazování sociálních vztahů. Starší dítě působilo spíše pasivně a drželo se v blízkosti ostatních dětí bez aktivního zapojení, zatímco mladší dítě projevovalo zájem o kontakt, avšak nebylo schopno adekvátní interakce a v některých situacích reagovalo neadekvátně. Vztah k dospělým byl u obou dětí spíše neutrální, přičemž u mladšího dítěte byla výraznější vazba na matku.

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřoval na posouzení úrovně motorických dovedností a sebeobsluhy. V oblasti hrubé motoriky byly u obou dětí schopnosti relativně zachovalé, děti byly pohybově aktivní a obratné. Naopak v oblasti jemné motoriky se objevovaly obtíže, zejména v koordinaci a grafomotorice. V sebeobsluze byly děti částečně samostatné, avšak vyžadovaly dopomoc dospělého, zejména v oblasti hygieny a organizace činností.

Posledním dílčím cílem bylo zhodnotit vývoj komunikační schopnosti v průběhu sledovaného období. U obou dětí byl zaznamenán mírný pokrok. U staršího dítěte došlo k rozšíření slovní zásoby a zlepšení v některých kognitivních úlohách, například v pojmenovávání barev. U mladšího dítěte byl patrný nárůst aktivní slovní zásoby a snaha o napodobování řeči, včetně říkanek a písniček. Přesto však u obou dětí přetrvávají výrazné obtíže v komunikaci.

Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 *Jaké jsou specifické projevy verbální a neverbální komunikace u dětí s PAS?*

Na první výzkumnou otázku, která se zaměřovala na specifické projevy verbální a neverbální komunikace u dětí s PAS, lze odpovědět, že komunikace je u sledovaných dětí charakterizována opožděným vývojem řeči, omezenou slovní zásobou a obtížemi v

porozumění. V neverbální oblasti se objevuje omezený oční kontakt a využívání jednoduchých gest. Typickým znakem byla také přítomnost echolálie u staršího dítěte.

Výzkumná otázka č. 2 *Jaké obtíže se objevují při navazování sociálního kontaktu u dětí s PAS během individuální terapeutické práce?*

Druhá výzkumná otázka se týkala obtíží při navazování sociálního kontaktu. U obou dětí byly patrné obtíže v oblasti sociální interakce, zejména omezená schopnost navazovat a udržet kontakt s vrstevníky. Děti měly problémy s porozuměním sociálním situacím a adekvátní reakcí na ně. V některých případech se objevovaly i neadekvátní reakce, například afektivní chování.

Výzkumná otázka č. 3 *Jaký je vývoj komunikační schopnosti u sledovaných dětí v průběhu terapeutické intervence?*

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na vývoj komunikační schopnosti. U obou dětí byl zaznamenán mírný pozitivní posun, zejména v oblasti slovní zásoby a porozumění jednoduchým pokynům. Tento vývoj lze spojovat s pravidelnou odbornou intervencí. Nicméně i přes tento pokrok zůstávají komunikační schopnosti výrazně omezené.

Porovnání sledovaných dětí

Při porovnání obou kazuistik lze konstatovat, že obě děti vykazují typické znaky poruchy autistického spektra, zejména v oblasti komunikace a sociální interakce. Společnými znaky jsou opožděný vývoj řeči, omezená slovní zásoba, narušená pragmatická rovina komunikace a obtíže v navazování sociálních vztahů.

Rozdíly se projevují především v míře rozvoje jednotlivých oblastí. Starší dítě vykazuje vyšší úroveň komunikační schopnosti, i když je u něj přítomna echolálie. Mladší dítě má výraznější obtíže v oblasti porozumění a jeho řeč je méně rozvinutá. V oblasti sociálního chování je starší dítě spíše pasivní, zatímco mladší dítě může reagovat impulzivněji a afektivněji.

Rozdíly lze pozorovat také v oblasti hry a chování, kdy mladší dítě vykazuje více stereotypních projevů a větší potřebu stálosti prostředí.

Shrnutí vyhodnocení

Výsledky ukazují, že obě sledované děti vykazují typické projevy poruchy autistického spektra, přičemž jejich vývoj je individuální a nerovnoměrný. V oblasti komunikace přetrvávají

výrazné obtíže, zejména v pragmatické rovině. Sociální interakce je omezená a vyžaduje podporu. Zjištěné obtíže v oblasti komunikace a sociální interakce odpovídají charakteristikám uvedeným v kapitole 2, kde jsou tyto oblasti popsány jako stěžejní u poruch autistického spektra. Přestože byl zaznamenán dílčí pokrok, je zřejmé, že děti vyžadují dlouhodobou systematickou odbornou podporu a péči.

Diskuze

Výsledky získané na základě analýzy dvou kazuistik dětí s poruchou autistického spektra lze porovnat s poznatky uvedenými v odborné literatuře zaměřené na problematiku PAS a narušené komunikační schopnosti.

V oblasti komunikace bylo u obou sledovaných dětí potvrzeno, že vývoj řeči je opožděný, což odpovídá charakteristice poruch autistického spektra. Odborná literatura uvádí, že děti s PAS často vykazují omezenou slovní zásobu, obtíže v porozumění řeči a narušenou pragmatickou rovinu komunikace. Tyto projevy byly patrné u obou sledovaných dětí, a to jak v oblasti verbální, tak neverbální komunikace. U staršího dítěte byla zaznamenána echolálie, která je rovněž typickým projevem u dětí s PAS.

V rámci jazykových rovin byla u obou dětí narušena zejména pragmatická rovina, což se projevovalo obtížemi při navazování a udržení komunikace a v omezeném využívání řeči v sociálním kontextu. Tyto výsledky korespondují s odbornými zdroji, které zdůrazňují, že právě pragmatická rovina patří mezi nejvíce narušené oblasti u jedinců s PAS. Opoždění bylo patrné také v lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické rovině, což odpovídá snížené úrovni slovní zásoby a omezené schopnosti tvorby vět.

V oblasti sociální interakce bylo u obou dětí pozorováno omezené navazování kontaktu a obtíže v interakci s vrstevníky. Tyto projevy jsou v souladu s diagnostickými kritérii poruch autistického spektra, která zahrnují narušení sociální reciprocity a komunikace. U mladšího dítěte se navíc objevovaly afektivní reakce při zátěži nebo neporozumění, což lze vysvětlit nižší schopností regulace emocí a omezenou možností vyjádřit potřeby.

Rozdíly mezi sledovanými dětmi lze interpretovat především s ohledem na jejich věk a individuální úroveň vývoje. Starší dítě vykazovalo vyšší úroveň komunikační schopnosti a lepší porozumění řeči, zatímco mladší dítě mělo výraznější obtíže v oblasti expresivní i receptivní složky řeči. Tyto rozdíly odpovídají skutečnosti, že vývoj dětí s PAS je značně individuální a nerovnoměrný.

V průběhu sledovaného období byl u obou dětí zaznamenán dílčí pokrok, zejména v oblasti komunikace. Tento vývoj lze spojovat s pravidelnou odbornou intervencí, zejména logopedickou péčí a využíváním alternativních komunikačních metod. Odborné zdroje uvádějí, že včasná a systematická intervence může pozitivně ovlivnit rozvoj komunikační schopnosti, což bylo potvrzeno i v rámci této práce.

Za významný faktor lze považovat také individuální přístup a strukturované prostředí, které napomáhá lepší orientaci dítěte a podporuje jeho zapojení do činností. U obou dětí bylo patrné, že při jasně strukturovaných úkolech a podpoře dospělého dochází ke zlepšení spolupráce a komunikace.

Je však nutné zmínit i limity provedeného šetření. Hlavním omezením je malý počet sledovaných dětí, který neumožňuje zobecnění výsledků na širší populaci. Dalším limitem je skutečnost, že část informací byla získána ze sekundárních zdrojů, zejména ze sdělení rodičů a z dostupné dokumentace. Výsledky jsou tedy nutné interpretovat s ohledem na individuální charakter kazuistik a jejich omezenou generalizovatelnost. Výsledky mohou být ovlivněny také subjektivitou pozorování a specifickým prostředím, ve kterém šetření probíhalo.

Přesto lze konstatovat, že získané poznatky poskytují hlubší vhled do problematiky komunikační schopnosti dětí s poruchou autistického spektra a potvrzují význam systematické odborné podpory v této oblasti.

Závěr

Teoretická část práce byla zaměřena na problematiku vývoje řeči a komunikační schopnosti v předškolním věku, a to jak u intaktních dětí, tak u dětí s poruchou autistického spektra. Pozornost byla věnována především jazykovým rovinám řeči, faktorům ovlivňujícím její vývoj a specifikům verbální i neverbální komunikace u dětí s PAS. Zároveň byla popsána typická i narušená ontogeneze řeči a charakteristické projevy komunikačních obtíží u těchto dětí. Tyto teoretické poznatky tvořily východisko pro zpracování praktické části práce.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat komunikační schopnosti, sociální chování, motoriku a úroveň sebeobsluhy u dvou dětí s poruchou autistického spektra na základě zpracovaných kazuistik. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím detailního popisu jednotlivých oblastí vývoje a jejich následného vyhodnocení.

Z výsledků vyplývá, že u obou sledovaných dětí se projevují typické znaky poruchy autistického spektra, a to především v oblasti komunikace a sociální interakce. Vývoj řeči je u obou dětí opožděný, přičemž verbální projev je omezený a porozumění řeči je narušené. Významné obtíže byly zaznamenány zejména v pragmatické rovině komunikace, která se projevovala omezenou schopností navazovat a udržet sociální kontakt a využívat řeč v sociálním kontextu.

V oblasti sociálního chování bylo patrné, že děti mají obtíže při navazování vztahů s vrstevníky a jejich interakce je často omezená nebo neadekvátní. V některých situacích se objevovaly také afektivní reakce, zejména při neporozumění nebo změně situace. Motorické schopnosti byly u obou dětí nerovnoměrně rozvinuté, přičemž hrubá motorika byla relativně zachovalá, zatímco v oblasti jemné motoriky byly patrné obtíže. V sebeobsluze byly děti částečně samostatné, avšak vyžadovaly podporu dospělého.

Na základě srovnání obou kazuistik lze konstatovat, že projevy poruchy autistického spektra jsou u jednotlivých dětí individuální a liší se v míře i formě. Starší dítě vykazovalo vyšší úroveň komunikační schopnosti, zatímco u mladšího dítěte byly obtíže výraznější. Přesto byly u obou dětí zaznamenány dílčí pokroky, zejména v oblasti komunikace, což lze přičítat pravidelné odborné intervenci.

Získané poznatky potvrzují význam včasné diagnostiky a systematické podpory dětí s poruchou autistického spektra. Důležitou roli hraje především logopedická péče, využívání alternativních komunikačních metod ve formě vizuální podpory (obrázky při zadávání úkolů) a individuální přístup k dítěti.

Bakalářská práce přispívá k lepšímu porozumění specifikům komunikace u dětí s PAS a zdůrazňuje důležitost komplexního přístupu při jejich rozvoji. Práce poukazuje na význam individuálního přístupu a komplexní podpory dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku.

Seznam použité literatury a zdrojů

Publikace

ADAMUS, Petr; VANČOVÁ, Alice a LÔFFLEROVÁ, Monika. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193-9.

BARTOŇOVÁ, Miroslava; HÁDKOVÁ, Kateřina; KVĚTOŇOVÁ, Lea a VÍTKOVÁ, Marie. *Intervence a edukace dětí s těžkým a souběžným postižením více vadami v raném a předškolním věku v mezioborovém kontextu: teorie, výzkum a praxe.* Praha: Univerzita Karlova, 2024. ISBN 978-80-7603-440-2.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi.* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

BAZALOVÁ, Barbora. *Psychopedie.* Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3725-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Věra. *Diagnostika dítěte předškolního věku.* Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BONCI, Benedetta; CENTRA, Rita; COTTINI, Lucio a VIVANTI, Giacomo. *Autismus: jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra.* Praha: Logos, 2017. ISBN 978-80-906707-1-6.

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

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.

GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.

HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu.* Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie.* Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

JOHNSON, Elle Olivia. *ABA pro děti s autismem.* Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1628-5.

KAUFMAN, Raun Kahlil. *Průlom v autismu.* Bratislava: Citadella, 2016. ISBN 978-80-8144-191-4.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopédie.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie.* Praha: Pasparta, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Hana. *Diagnostika předškoláka.* Brno: Edika, 2010. ISBN 978-80-266-0152-4.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3080-6.

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

LECHTA, Viktor (ed.). *Inkluzivní pedagogika.* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

OSTATNÍKOVÁ, Daniela (ed.). *Autizmus od A po S.* Bratislava: Ikar, 2022. ISBN 978-80-551-8129-5.

PRIZANT, Barry a FIELDS-MEYER, Tom. *Jedineční lidé: jiný pohled na autismus.* Praha: Argo, 2020. ISBN 978-80-257-3253-3.

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

ŘÍHOVÁ, Alena a VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-2908-3.

STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?* Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-80-87494-23-3.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra.* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VÍTOVCOVÁ, Irena a kol. *ProCit o autismu.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2021. ISBN 978-80-261-1015-6.

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

WÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 1.* Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Bakalářské práce

KRYČOVÁ, M. *Prevence řečových problémů u dětí v mateřské škole.* Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2015.

HORÁKOVÁ, Michaela. *Logopedická intervence u dětí s poruchami autistického spektra.* Praha: Univerzita Karlova, 2012.

Elektronické zdroje

ŘÍHOVÁ, Alena. Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/58789/150015648.pdf [cit. 2026-04-07].

TUHTASINOVNA, Mirsolieva M. a SHAVKATOVNA, Abdullaeva N. Psychological and pedagogical features of development of speech of children of early preschool age. *International Journal on Integrated Education.* 2020, roč. 3, č. 8, s. 286–289. Dostupné z: https://journals.researchparks.org/index.php/IJIE/article/view/100 [cit. 2026-03-03].

SLEPIČKOVÁ, Lenka; PANČOCHA, Karel a VAĎUROVÁ, Helena. Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD. *Pediatrie pro praxi.* 2019. Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2019/06/05.pdf [cit. 2026-03-04].

Seznam zkratek

PAS – poruchy autistického spektra

NKS – narušená komunikační schopnost

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ABA – aplikovaná behaviorální analýza

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření a se zpracováním údajů pro účely bakalářské práce

Studentka: Andrea Sommerová, Pedagogická fakulta, Speciální pedagogika – raný věk

Osoba zapojená do výzkumu: Zákonný zástupce dítěte

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

• Byl/a jsem informován/a o účelu výzkumného šetření, kterým je sběr dat pro potřeby bakalářské práce Andrey Sommerové zaměřené na komunikační schopnost dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku.

• Byl/a jsem seznámen/a s průběhem výzkumu, který zahrnuje přímé pozorování dítěte v rámci individuálních terapeutických setkání, analýzu dostupné dokumentace a doplňující informace od rodičů.

• Byl/a jsem poučen/a o svém právu odmítnout účast ve výzkumu nebo kdykoli svůj souhlas odvolat bez uvedení důvodu.

• Souhlasím se zpracováním získaných údajů pro účely bakalářské práce. Beru na vědomí, že data budou zpracována anonymně a nebudou poskytnuta třetím osobám.

• Byl/a jsem informován/a o tom, že anonymita dítěte i rodiny bude plně zachována a všechny identifikační údaje budou v práci upraveny tak, aby nebylo možné osoby zpětně identifikovat.

• Souhlasím s tím, že vybrané informace mohou být v anonymizované podobě použity v textu bakalářské práce.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis výzkumníka: