

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Zdeňka Románková

Obor – speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Specifika výchovy a vzdělávání dětí s autismem a
s vadou řeči

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen prameny uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne 19.6.2010

podpis

Děkuji Doc.Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, její ochotu a porozumění.

Zdeňka Románková

Obsah

Úvod	5
1. Autismus – historický přehled a vývoj názorů	6
1.1 Znaký a symptomy autismu	8
1.2 Diagnostika autismu	9
1.3 Diagnostické metody	11
2. Komunikace osob s autismem	13
2.1 Komunikace osob s kombinovanými vadami	15
2.2 Charakteristika základních znaků AAK	16
2.2.1 Piktogramy	16
2.2.2 Systém Bliss	17
2.2.3 Komunikační systém Makaton	18
2.2.4 Znak do řeči	19
2.2.5 Sociální čtení	21
3. Vývojová dysfázie	22
3.1 Symptomy vývojové dysfázie	22
3.2 Diagnostika vývojové dysfázie	23
3.3 Terapie a terapeutické postupy vývojové dysfázie	24
4. Kazuistika dítěte s autismem a vývojovou dysfázií	29
Závěr	38
Resumé	39
Seznam použité literatury	40
Seznam příloh	42

Úvod

Bakalářská práce vychází z možností poukázat na začlenění osob s mentální retardací, autismem a vývojovou dysfázií do výchovně vzdělávacích programů, které vedou k rozvoji schopností a dovedností jedinců s mentální retardací, autismem a vývojovou dysfázií.

Velmi důležitými komunikačními prostředky při rozvoji řeči u jedinců s autismem a vývojovou dysfázií, je využití základních systémů alternativní a augmentativní komunikace, které jsou souhrnem postupů a prostředků při rozvoji dorozumívání ve výchově a vzdělávání. U jedinců s mentální retardací, autismem a vývojovou dysfázií se při výchově a vzdělávání vychází z terapií a terapeutických postupů, které jsou nedílnou součástí rozvoje schopností a dovedností.

Bakalářská práce je v teoretické části rozvržena do kapitol **„autismus“**, **„komunikace osob s autismem“**, **„vývojová dysfázie a její symptomatologie“** a **„terapeutické postupy“**.

Součástí bakalářské práce je kapitola **„kazuistika dítěte s autismem a vývojovou dysfázií“**. Celkovým cílem bakalářské práce je popsat výchovně vzdělávací metody osob s diagnózou autismus a mentální retardace a vývojovou dysfázií, uvést komunikační možnosti a schopnosti jedince s autismem, vymezit přesné terapeutické postupy při práci s těmito jedinci.

Metody, které budou využity pro sepsání bakalářské práce: metoda pozorování (je nejčastěji používanou metodou v rámci edukačního procesu), důležitost metody pozorování vyplývá z podstaty činnosti učitele. Metody individuálního rozhovoru s pedagogy a rodiči, kazuistická studie dítěte s autismem a vývojovou dysfázií.

1. Autismus – historický přehled a vývoj názorů

„Autismus jako první definoval Leo Kanner v roce 1943. Byl to americký dětský psychiatr, který si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, a popsal autismus jako samostatný syndrom. Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi“ (Richman, 2006, s.11).

Dalším představitelem, který se zabýval autismem byl „vídeňský pediatr Hans Asperger, který ve své práci *Autističtí psychopati v dětství*“ (Hrdlička et. al., 2004, s.12). Asperger vycházel ze svých výzkumů (čtyř pacientů, kteří se vyznačovali těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, vykazovali stereotypní zájmy a motorickou neobratnost) a z dnešního hlediska „navrhl genetickou etiologii poruchy, ačkoli neměl k dispozici žádná empirická data“ (Hrdlička, Komárek 2004, s.12).

Rutter in Hrdlička et.al. (2004) uvádějí, že teprve v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy.

Trvalo tedy několik desetiletí, než se ukázalo, co je z dnešního hlediska zcela zjevné, a to, že obě nemoci mají zcela odlišné příznaky a autismus má oproti prodromální schizofrenii spíše stacionární ráz. „Oficiálního uznání novému konceptu se dostalo v americkém diagnostickém manuálu (DSM – III American Psychiatric Association)“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 13).

Hrdlička et. al. (2004) zmiňují, že se zde objevila poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná pervazivní vývojové poruchy, která byla charakterizována jako

„narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“ (Hrdlička et. al. 2004, s. 13), avšak do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento koncept dostal se zpožděním.

DeMyer in Hrdlička et. al. (2004) užil poprvé termínu vysoce funkční autismus (HFA = high functioning autism) pro podskupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí. Od té doby dochází ke sblížení obou konceptů a jsou vedeny rozsáhlé diskuze, zdali se jedná o jednu či dvě nosologické jednotky a jaká kritéria lze použít k jejich rozlišení. „V osmdesátých a devadesátých letech minulého století došlo rovněž k rozhodující biologizaci problému, která pozitivně stimulovala psychiatrický výzkum. Na jejich základě je nyní DA jednoznačně pokládán za časnou neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 14).

„Nelze vyloučit, že v budoucnu se objeví potřeba dalšího upřesnění, subtypizace, nebo dokonce redefinice autismu“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 14).

Rutter in Hrdlička et. al. (2004) zmiňují, že je autismus zařazen mezi vývojové poruchy. Rutter in Hrdlička et. al. (2004) vycházeli z předpokladu, že nízká intelektuální úroveň dětí s autismem je výsledkem vědomého odmítání sociálního kontaktu.

„Kdyby nízká intelektuální úroveň byla důsledkem nedostatku sociální motivace, pak by všichni bez výjimky vykazovali tutéž nízkou inteligenci v IQ testech“ (Peeters, 1998, s. 13).

1.1 Symptomy autismu

Richman (2006) popisuje autismus jako pervazivní poruchu, kterou trpí deset až patnáct dětí z tisíce (postihuje více chlapce). Etiologie autismu je zatím nejasná. První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji a rozvoji jazyka. Řeč u dětí s autismem je nejen zpožděná, ale vyvíjí se i odlišným způsobem než u dětí zdravých. Mohou se objevit náznaky gest či verbálních projevů, nedokáží však napodobit slova či zvuky (Richman, 2006). Děti s autismem jsou si v mnohém podobné, mají podobné nedostatky v určitých oblastech vývoje, ale v rámci autistického spektra je každé dítě jiné. Neexistují dvě děti se stejnými autistickými projevy, přestože vykazují podobné symptomy. „V průběhu vývoje autistického dítěte se některé charakteristiky a symptomy mění, a aby bylo možné zaznamenávat tyto změny u dětí s autismem, byly vytvořeny různé posuzovací škály“ (Richman, 2006, s. 10).

Někteří autoři jako Filipek in Hrdlička et. al. (2004) se domnívají, že symptomy autismu jsou alespoň u některých dětí měřitelné již v 18. měsíci života, a proto je u těchto dětí možné postavit minimálně předběžnou diagnózu.

„K tomu byly vyvinuty nástroje pro časnou detekci, nově např. škála M-CHAT = Modified Checklist for Autism in Toddlers, z čeho vyplývá názor, že diagnóza dětského autismu by byla uskutečnitelná již mezi 8. až 12. měsícem“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 40).

1.2 Diagnostika autismu

Stanovení diagnózy ze spektra autistických poruch je náročný proces, jehož podstatnou část tvoří psychologické vyšetření.

„Při vyšetření dětí s poruchou autistického spektra se dále vychází ze sociálního chování, verbální a neverbální komunikace, představivosti, hry, pozornosti, úrovně motoriky a jejího vývoje a dalších aspektů. Volba a komunikace různých diagnostických nástrojů závisí na věku dítěte, na schopnosti spolupráce dítěte, na jeho verbální vybavenosti a schopnosti porozumět mluvené řeči“ (Hrdlička, 2004, s. 73).

Při samotném psychologickém vyšetření je nutné reagovat rychle a pružně, vycházet z požadavků dítěte, střídat jednotlivé úkoly, motivovat dítě a snažit se jej zaujmout. Jedním ze základních psychologických vyšetření dítěte je pozorování. Jedná se o pozorování chování dítěte, jeho reakcí a dovedností. Pozorování je systematizováno v posuzovacích stupnicích, vedle kterých je významné i zhodnocení kognitivních funkcí, detailní a pečlivý popis kognitivního profilu, který je u dětí s poruchami autistického spektra velmi specifický a nerovnoměrný (Hrdlička et. al., 2004).

V diagnostickém závěru musíme zohlednit vrozené charakterové vlastnosti dítěte, věk dítěte, výchovné působení rodičů, charakterové vlastnosti dítěte, délku a intenzitu postižení. „Významnou částí celého psychodiagnostického procesu je sdělování závěrů z proběhlého vyšetření“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 90).

I přes dosažené pokroky v diagnostice zůstává dětský autismus poruchou s dosti heterogenní manifestací symptomů, a „přibližně dvě třetiny autistů zůstanou

i v dospělém věku závažně handicapováni a zůstanou trvale závislí na péči rodiny nebo institucí“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 74).

Nesnidalová (1995), která se několik desítek let věnuje autismu, udává devět bodů k diagnostice autistických psychotických projevů. Zároveň považuje za důležité fakt, že všechno, s čím se dítě v životě setká, v něm vyvolá určitý vztah. Takže jakékoliv nálady libé či nelibé provázejí každé vnímání jednotlivých skutečností. *Nesnidalová (1995) uvádí 9 bodů diagnostiky:*

- Velké a trvalé poškození emocionálních vztahů autistických dětí k lidem
- Zřejmé neuvědomování osobní identity, která je nepřiměřená věku.
- Patologické zabývání se zvláštními předměty.
- Trvalý odpor ke změně okolí.
- Nelogická úzkostlivost.
- Řeč je buď ztracena nebo se nevyvine vůbec, nebo nepřesáhne určitý stupeň vývoje.
- Deformování způsobu pohyblivosti.
- Na pozadí opoždění se mohou objevit izolované rysy .
- Téměř normální nebo výjimečná intelektuální funkce nebo dovednosti.

Vývoj lidské psychiky je obvykle spořádaný proces, jednotlivé funkce a činnosti na sebe navazují s větší nebo menší variabilitou. Nesnidalová (1995) uvádí, že autistické děti nevyrostou v samostatnou osobnost, nezískají schopnost myslet, rozhodovat se a jednat nezávisle na tlaku přírody.

1.3 Diagnostické metody

„Jednou z nejvíce používaných metod v České republice je používaná „Škála dětského autistického chování – CARS = Childhood Autism Rating Scale“ (Richman, 2006, s. 10). Tato stupnice má celkem 15 položek, každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. „Tato škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv, to znamená, že posuzuje např. jak si dítě hraje, jak zachází s věcmi, posuzuje odlišnosti v sluchovém vnímání“ (Hrdlička et. al., 2004, s.93).

Další posuzovací škálou je dotazník ABC = Autism Behavior Checklist. „Dotazník identifikuje autistické chování dítěte, posuzuje hloubku postižení, i chování v přítomnosti a minulosti“ (Richman, 2006, s. 10).

U dětí s autismem se mohou také použít inteligenční testy. Záznamy z prováděných inteligenčních testů ukazují, že děti s autismem dosahují lepší výsledky v oblasti neverbální inteligence než v oblasti inteligence verbální. Výsledky testů se pohybují v pásmu od mírné do střední mentální retardace, a proto je také velmi těžké dokázat, že stanovené výsledky inteligence odpovídají skutečnosti. „Většina testů IQ je navržena tak, aby ohodnotila úroveň kognitivních funkcí v různých oblastech a nastínila tak další rozvoj dítěte“. (Richman, 2006, s. 10).

„Strukturované posuzovací škály a dotazníky je možné vyplňovat v rodinách a ve školách a přispět tak podrobnějšími informacemi ke zpeřtení diagnostického procesu“ (Hrdlička, et. al., 2004, s. 93).

Dětská psycholožka Thorová in Hrdlička et. al. (2004) upravila semistrukturovanou kvalitativní škálu TPBA = Transdisciplinary Play-Based Assessment (Linder, 1990) tak, aby byla využitelná v diagnostickém procesu u dětí s poruchami autistického spektra. „Jedná se o komplexní metodu hodnocení dítěte týmem na základě pozorování volné a skupinové hry“ (Hrdlička, 2004, s.97).

Hrdlička et. al. (2004) vychází z přesvědčení, že za stanovení diagnózy nese konečnou zodpovědnost lékař – dětský psychiatr. Stanovení diagnózy autismus neznamena jen mechanické naplnění kritérií MKN – 10 a dosažení potřebných skóre ve standardizovaných diagnostických nástrojích, ale i komplexní lékařské a laboratorní vyšetření a vyloučení jiných nemocí a poruch např. foniatrické vyšetření, vyšetření očního pozadí.

Častou skloňovanou otázkou v diagnostice autismu je, dle Hrdlička et. al. (2004), ve kterém věku dítěte lze spolehlivě postavit diagnózu, nebo alespoň na ni vyslovit podezření. Předpokládá se, že příznaky dětského autismu jsou nejvýrazněji vyjádřeny v období mezi třetím až pátým rokem dítěte (vychází se z položek dotazníku ADI – R). Tedy v tomto období lze diagnózu spolehlivě uzavřít.

2. Komunikace osob s autismem

Komunikace osob s autismem je podle Peetersena (1998) velmi složitý proces, a to proto, že velká část dětí s autismem má i mentální retardaci. Tyto děti se vyvíjejí pomaleji než děti s přirozeným vývojem (jde o kombinaci vývojového zpoždění a nerovnoměrného vývoje).

„Během posledních deseti let roste uvědomění, že děti s autismem mohou dosáhnout velkého pokroku, jestliže jejich učení je přizpůsobeno zvláštnostem jejich handicapu“ (Peeters, 1998, s. 70).

Mezi vhodné komunikační systémy patří komunikační systém s obrázky a fotografiemi, které jsou pro každého srozumitelné, tudíž kognitivní nároky jsou menší. „Proces *reciprocity* v takovém komunikačním systému s obrázky se lépe vytváří, protože může být snadno vizualizován“ (Peeters, 1998, s. 62).

To znamená, je-li jedinec požádán o něco pomocí obrázku, pak nám dá to, co na obrázku vidí. Peeters (1998) uvádí, že u dětí s autismem, které jsou na nízké vývojové úrovni, se využívá ke komunikaci s okolím. Tato forma komunikace je jedinci přínosem tehdy, uvědomí-li si, že požádat je výhodnější než uplatnění agresivity.

Jedním ze základních nedostatků u autistických dětí je hra, která je základním stavebním kamenem učení a celého vývoje. Některé děti s autismem se věnují pouze nefunkčnímu manipulačnímu zacházení s předměty např. (roztáčení, houpání, házení, bouchání). Mnohé stereotypní činnosti jsou spojeny s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční stimulací jako je např. (pozorování určitých předmětů, jejich pohybu, obliba houpaček, vyluzování a poslouchání zvuků). „U dětí s autismem si dále všímáme kontextu hry, věkové přiměřenosti, kvality sociální interakce při hře“ (Richman, 2006, s. 29).

Další problém osob s autismem spočívá v tom, že si asi polovina osob nikdy neosvojí řeč, která by sloužila ke komunikačním účelům (je velmi různorodá). Formu a systém komunikace uzpůsobujeme individuálním schopnostem dítěte. „Při nácviku jazykových dovedností postupujeme podle vývojového pořadí a to od nejnižší, nejjednodušší úrovně, k nejsložitějším jazykovým strukturám a funkcím“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 169).

U dětí s autismem posuzujeme dvě základní složky komunikace - verbální a neverbální. „V oblasti *verbální komunikace* zjišťujeme vývojovou úroveň řeči (nejčastěji pomocí vývojových škál), zda se dítě domluví ve větách pouze slovy nebo vydává jen zvuky. Všimáme si, zda verbální vyjadřování je tvořeno produktivní řečí (rozhovor, pozorování)“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 169).

Sledujeme schopnost navázat oční kontakt, zda ukáže na předmět zájmu, jak vyjadřuje svůj souhlas či nesouhlas atd. „Všimáme si přítomnosti neobvyklých až bizarních gest, jak dítě tyto gesta využívá a nakolik chápe gestikulaci a mimiku druhých“ (Hrdlička et. al., 2004, s. 169). *Nejdůležitější funkce komunikace podle Watsona in Peeters (1998) je:*

1. *Požádat o něco* - tuto funkci lze vyjádřit verbálním či neverbálním způsobem. Využijeme konkrétní obrázek, předmět, konkrétní věc, nebo reálný předmět (konkrétní věc – ovoce).
2. *Přilákat pozornost* - zde se snažíme zaujmout dítě nebo jej zapojit do činnosti. Využijeme přímý kontakt s dítětem (poklepání na rameno) nebo reálný předmět, který vyluzuje zvuk (zazvonit na zvonek).
3. *Odmítnutí* - znamená odstrčení předmětů, kdy dítě dává najevo svůj nezáměr o tuto činnost, hru.

„Tyto tři funkce se lidé s autismem naučí mnohem rychleji, a to i tehdy, mají-li problémy jak tyto funkce použít“ (Peeters, 1998, s. 66).

2.1 Komunikace osob s kombinovanými vadami

Bendová in Ludíková et. al. (2005) udává, že komunikace osob s kombinovanými vadami je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Zaujímá významnou roli při rozvoji osobnosti každého jedince a má své nezastupitelné místo při jeho socializaci a edukaci.

„Kombinovaná vada představuje pro daného jedince limitující faktor, který se zákonitě projevuje i v oblasti komunikace“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s.15).

Můžeme tedy říci, že u osob s více vadami dochází v důsledku kombinace sensorického, mentálního a tělesného postižení také k různému stupni narušení komunikační schopnosti. „U dětí s kombinovanými vadami však vzhledem k širší vývojové normě pozorujeme opoždění popř. až omezení vlastního rozvoje řeči, které se projevuje již na úrovni jednotlivých jazykových rovin, a tudíž se promítá i do oblasti řečového projevu jedinců s kombinovanými vadami“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 15).

Ke komunikaci osob s kombinovanými vadami, resp. ke komunikaci osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, slouží alternativa běžné komunikace, náhradní a podpůrné způsoby komunikace. Takzvané systémy alternativní a augmentativní komunikace (AAK), a to například piktogramy, systém Bliss,

Makaton, znak do řeči, sociální čtení a jiné. „Komunikační systémy alternativní se užívají jako náhrada mluvené řeči“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 16).

2.2 Charakteristika základních systémů AAK

Nyní si uvedeme základní a nejdůležitější informace o základních znacích AAK.

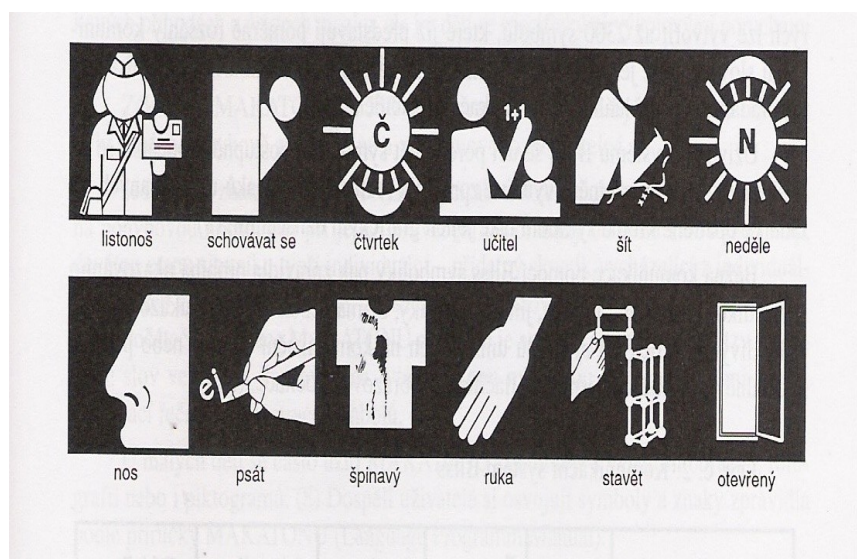
2.2.1 Piktogramy

„Piktogramy jsou černobílé obrázky, navrženy tak, aby redukovaly obtíže v diskriminaci figury a pozadí“ (Jedlička et. al., 2003, s. 567).

„Piktogramy lze specifikovat jako statické obrazové komunikační symboly, s nimiž se setkáváme i v běžném životě ve formě příkazových a informačních tabulí a značek“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 18).

Piktogramy můžeme také charakterizovat jako maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností, která jsou srozumitelná všem skupinám osob. Ve speciálněpedagogické praxi mají zejména podpůrnou a substituční funkci při rozvoji řeči dětí a také u dětí, v jejichž důsledku je výrazně narušena komunikační schopnost. „Soubor piktogramů obsahuje okolo 700 obrazových symbolů, které znázorňují osoby, věci, činnosti, představy, pocity“ (Bendová in Ludíková, 2005, s. 18).

Bendová in Ludíková et. al. (2005) uvádí, že v praxi se častěji setkáváme s piktogramy, jež lze přejímat a modifikovat pomocí počítačových programů, např. Piktogramy a Altík.

Obrázek č. 1: *Piktogramy* (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 19).

2.2.2 Systém Bliss

„Komunikační systém Bliss je symbolový systém, ve kterém se místo slov používá jednoduchých obrázků. Komunikační systém Bliss byl vyvinut rakouským inženýrem Charlesem K. Blissem, který se snažil vytvořit tzv. „obrázkovou řeč“, která měla sloužit jako prostředek dorozumění a porozumění bez znalosti jazyka“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 19).

Symboly Bliss lze charakterizovat jako piktogramy = obrázkové znaky. Jednotlivé symboly jsou poměrně abstraktní, vytvořeny z geometrických tvarů a označující pojem mající význam bez ohledu na jejich pojmenování.různých velikostí. Postupně byla tato metoda rozpracována i ke komunikaci jedinců s mentálním postižením, autisty, jedince s vývojovou dysfází. V současné době je Bliss tvořen 26 základními grafickými prvky, ze kterých lze vytvořit až 2 300 symbolů, které představují rozsáhlý komunikační slovník uspořádaný do komunikačních tabulek.

Uživatelé systému Bliss se učí porozumět symbolům postupně, a proto se ze začátku používá realistických znaků uspořádaných do tabulek. „Komunikace probíhá ukazováním, tzv. indikováním (např. prsem, jinou částí ruky, očima nebo světelným ukazovátkem) jednotlivých grafických symbolů umístěných na komunikační tabulce nebo pomocí speciálně upravené klávesnice či tlačítek na obrazovce počítače“ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 20).

Obrázek č. 2.: *Komunikační systém Bliss*, (Bendová in Ludíková, 2005, s. 20)

Osoby	Muž 人	Žena 人	Osoba 人	Já, mě, mne 人	Dítě 人
Věci Předměty	Tělo 口	Kniha 口	Květina 人	Dům 口	Ovoce 口
Činnosti	praco- vat 人	mýt 人	vidět 人	cítit 人	pomáhat 人
Vlastnosti a pocity	šťast- ný 人	špatný 人	zmatený 人	velký 人	malý 人

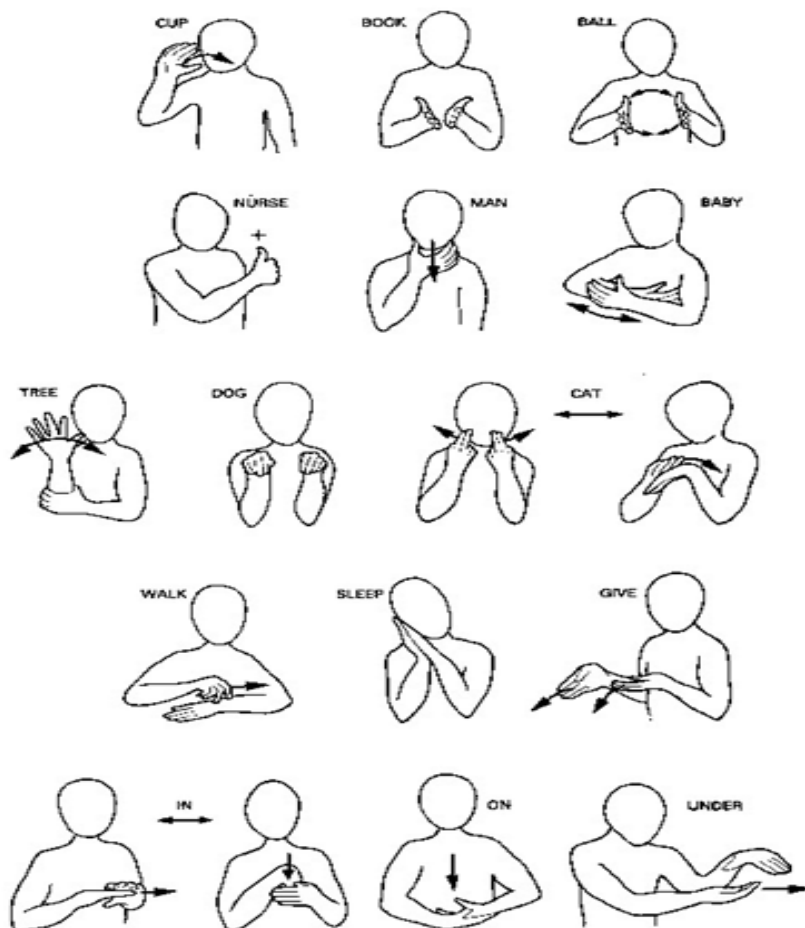
2.2.3 Komunikační systém MAKATON

Makaton je dynamický systém, který podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění pojmům. Makaton byl vytvořen britskou logopedkou Margaret Walker ve Velké Británii.

„Tento jazykový program využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly. Znaky a řeč jsou často doplňovány obrázkovými symboly a jsou upraveny

tak, aby je bylo možné lehce pohybově ztvárnit a aby byly rozpoznatelné“ (Klenková, 2006, s. 208).

Obrázek č. 3: *Makaton* (Walker, 1978)



2.2.4 Znak do řeči

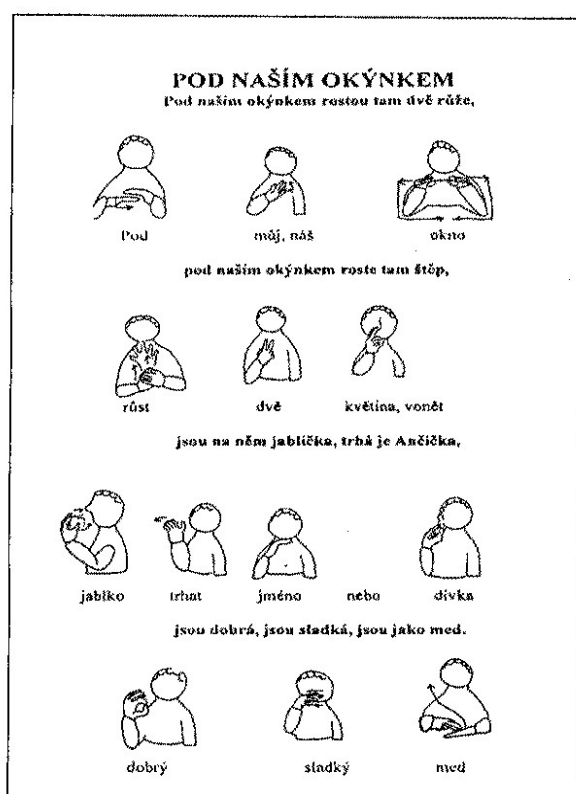
Bendová in Ludíková et. al. (2005) uvádí, že gesta a mimika představují fylogeneticky nejstarší formu komunikace, pomocí které je člověk schopen vyjádřit až 80 % svých přání, pocitů a dalších sdělení.

„Tyto výrazové prostředky tvoří také základ podpůrného vizuálně-motorického komunikačního systému, jenž se do České republiky rozšířil z Dánska na přelomu 20. a 21. století – „znak do řeči““ (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 22).

„Znak do řeči lze prezentovat jako kompenzační komunikační prostředek, resp. jako doplněk řeči pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči“ (Bendová in Ludíková, 2005, s. 22). Vizuální symboly, které se používají k přenosu informací, jsou užívány společně se slovy, a to vede ke zprostředkování učení mluvených slov ve spojení se zvuky řeči a tím dochází ke spojení mluveného slova s jeho významem. Jde o spojení řeči s pohybem. „Znaky se tedy také využívají jako pomoc při vybavování slov. Je to technika nápovědy při podpoře paměti pro vybavování či spojování slov ve větě“ (Jedlička et. al., 2003, s. 564). „Znaky lze rovněž využít v situacích, jež jsou pro dítě v dané situaci zajímavé“ (Jedlička et. al., 2003, s. 564). *Základní pravidla „znaku do řeči“* dle Bendová in Ludíková (2005):

- dospělý (komunikátor provází svoji řeč gestem)
- slovo i posunek probíhají současně
- dospělý mluví až tehdy, když se na něj dítě podívá
- obsah posunku je podpořena mimikou a další.

Obrázek č. 5: *Znak do řeči*, (Bendová in Ludíková et. al., 2005, s. 23).



2.2.5 Sociální čtení

„Sociální čtení je využíváno ve výuce mentálně postižených dětí i dětí s více vadami“ (Klenková, 2006, s. 209). Výhodou sociálního čtení je srozumitelnost pro ostatní veřejnost. „Je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti (techniky čtení)“. (Kubová in Klenková, 2006, s. 208).

„Sociální čtení je chápáno jako součást sociálního učení, které je využíváno k získávání poznatků o okolním světě, které jsou pro postižené ihned využitelné v životě. Vše, co se naučí, musí děti vyzkoušet samy na sobě“ (Kubová in Klenková, 2006, s. 209).

U dětí s mentální retardací je také možné používat při výuce čtení alternativní výuku s využitím globální metody. Stimuluje rozvoj zřetelného vnímání, verbálního myšlení, záměrné pozornosti, a také rozvoj komunikativních dovedností“ (Klenková, 2006, s. 209).

3. VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

3.1 Symptomy vývojové dysfázie

„Vývojová dysfázie je definována jako specifický narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Dvořák in Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 42). Přiměřenými podmínkami se rozumí podnětné sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly.

„Symptomatologie je velice široká jak z důvodu etiologického (primární symptomatologie), tak ze sekundárně se vyvíjejících školních, emocionálních a psychosociálních dopadů“ (Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 43).

„Nejnápadnějším symptomem bývá většinou opožděný vývoj řeči“ (Jedlička et. al, 2003, s. 107).

Jedlička in Vitásková (2005) uvádějí, že lze považovat za hlavní symptomy poruchu na úrovni řeči a jazyka, dále zmiňují poruchu krátkodobé sluchové paměti, časové zpracování akustických signálů, poruchy binaurální integrace akustických podnětů, dále malou slovní zásobu, nerovnoměrnou frekvenci užití druhů slov, narušení fonologického vnímání distinktivních rysů hlásek. Podle Lejsky (in Klenková, 2003) dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně ji rozumí. To znamená, že se snaží řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí a protože rozumí špatně, tím je vývoj řeči dítěte v oblasti fonologie a segmentace řeči opožděný a defektní.

Klenková (2006) uvádí několik oblastí ve kterých se symptomy projevují:

- poruch fonetická
- porucha v pořadí řazení slabik
- řeč je agramatická, nesrozumitelná
- porucha krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- porucha kresby
- porucha percepce zrakových, hmatových, rytmických signálů.

3.2 Diagnostika vývojové dysfázie

Vývojovou dysfázií je třeba diagnostikovat jako celek. Jedná se o opoždění jednotlivých složek osobnosti (např. vývoj řeči, vývoj zrakové a sluchové percepce, jemné motoriky, koordinace pohybů a grafomotoriky), které je nerovnoměrné. Můžeme zde využít Heidelberský test vývoje řeči (H_S_E_T), který zaznamenává nejen dosažený stupeň vývoje, ale i lehčí formu nerozpoznané vývojové dysfázie. Jedlička et. al. (2003) uvádí, že difuzní postižení se projevuje specifickým rozptylem výkonů vztahujícím se k jednotlivým intelektovým složkám, jako je paměť, koncentrace pozornosti, poruchy, využívání energie, a podob.

„Psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika využívá inteligenčních testů (např. Pražský dětský Wechsler – PDW, Ravenovy matice apod.) pro porovnání verbální a neverbální složky inteligence či specifické testy motoriky orofaciální oblasti“ (Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 45).

Dále se využívají testy vizuální, sluchové, popřípadě taktilní percepce, pro diagnostiku motorických funkcí se využívá komplexních testů vývojové úrovně motoriky, „např. Bruininsk – Oseretského test motorické zdatnosti“ (Vitásková et. al., 2005, s. 45).

Při diagnostice vývojové dysfázie nesmíme opomenout vyšetření kresby, které se doporučuje za účelem užití kresebných technik, např. „Zkouška obkreslování, Test Kresby lidské postavy“ (Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 45).

„K dalším vyšetřením se využívá Orientační test dynamické praxe, Kwintův test aktivní psychomimiky“ (Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 45). Výše uvedené testy provádí speciálně-pedagogické centrum při základní škole speciální a pedagogicko-psychologická poradna. Jedinec je diagnostikován při osobní návštěvě, nebo návštěvou speciálního pedagoga v rodině, ve škole, avšak vždy za souhlasu zákonného zástupce jedince.

„Při stanovení diagnózy je velmi důležitá týmová spolupráce, která zajistí kvalitní provedení diferenciatní diagnostiky – tj. odlišení vývojové dysfázie od některých dalších narušení komunikačních schopností (např. dyslalie, mentální retardace)“ (Klenková, 2006, s. 71).

3.3 Terapie a terapeutické postupy vývojové dysfázie

Úspěšná terapie dítěte s vývojovou dysfázií je podmíněna týmovou prací, kdy je důležitá úzká spolupráce s lékaři, logopedy klinickým logopedem a v neposlední řadě spolupráce rodiny.

Podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie je zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči.

„Vývoj schopností dítěte s dysfázií je velmi nerovnoměrný a individuální, a proto je třeba kombinovat všechny rehabilitační a edukační postupy tak, aby dítě mohlo co nejvíce využít toho, co již umí“ (Jedlička et. al., 2003, s. 117).

Celková terapie dle Jedličky et. al. (2003) by měla zahrnovat rozvíjení:

- *rozvíjení zrakové percepce* – je třeba rozvíjet od samého počátku terapie. „Zralost zrakové percepce je předpokladem pro výuku čtení a psaní“ (Jedlička et. al., 2003, s. 117).
- *rozvíjení sluchové percepce* – „pro zlepšení sluchové percepce se využívá nejrůznějších typů sluchových cvičení (diskriminačních), ale i speciálních cvičení. Jedním ze základních cvičení je nacvičování pomocí jednoduchých zvukových vzorců, zvuk musí být spojen s vyhledáním příslušného obrázku“ (Jedlička et. al., 2003, s. 118).
- *rozvíjení paměti a pozornosti* – při rozvíjení paměti a pozornosti volíme takové terapeutické a metodické postupy, při kterých vycházíme z výsledků vyšetření i celkové úrovně paměti a pozornosti a z individuálních charakteristik. „Terapeutické postupy a konkrétní metody tak přizpůsobujeme individuálním schopnostem a potřebám konkrétního dítěte“ (Jedlička et. al., 2003, s. 119).
- *rozvíjení motoriky* – „při rozvíjení motoriky u dětí se musí vycházet z komplexního vyšetření, při kterém si musíme všimnout celkového projevu ve smyslu pohybové aktivity nebo pasivity, koordinace pohybů dolních a

horních končetin, mimických projevů, např. (stoj o jedné noze, poskoky snožmo, lezení po žebřinách a další). Cvičení zaměřujeme ke zlepšení rozvoje hrubé a jemné motoriky“ (Jedlička et. al., 2003, s. 120).

Cvičení zaměřená na rozvoj hrubé a jemné motoriky dle Jedličky et. al. (2003).

- *motorika rukou* – „dysfatické dítě pohyby provádí neobratně, pomáhá si druhou rukou, pohybům chybí přesnost“ (Jedlička et. al., 2003, s. 120), a proto se při terapii motoriky rukou využívá např. stavebnic s různou velikostí, tvarem, povrchem, atd.
- *dynamická organizace pohybů* – tato schopnost bývá nejnápadnější u dětí s vývojovou dysfází, selhává zde koordinace pohybů, a proto se v terapii využívá nejrozmanitějších rytmických a pohybových her.
- *opticko – prostorová organizace pohybů* – u dětí s vývojovou dysfází se tato schopnost výrazně neprojevuje, ale i přesto některé děti nedovedou správně rozlišit prostorové vztahy a proto se v terapii využívá nápodoba přímého vzoru, např. zrcadlové obrazy
- *komplexní praxe rukou* - „v této složce se obtíže projeví v plné míře“ (Jedlička et. al., 2003, s. 120), kdy děti s vývojovou dysfází si ještě ani ve školním roce nedovedou zavázat tkaničky u bot, mají potíže se zapínáním knoflíků, zipů. „V terapii cvičíme cílené a přesné pohyby stálým opakováním přesných pracovních postupů“ (Jedlička et. al., 2003, s. 120).

- *rozvíjení schopnosti orientace* – „rozvíjení schopností orientovat se v čase, prostoru, osobních údajích činí těmto dětem velké problémy. Výrazně bývá narušeno chápání prostorových vztahů a i problémy v pravo-levé orientaci. Důležitá je individuální logopedická péče, která konkrétními cvičeními může tento deficit postupně zmírnit“ (Jedlička et. al., 2003, s. 122).
- *rozvíjení grafomotoriky* – nejvýznamnější součástí rehabilitace je kresba, která je pro většinu dětí příjemnou a přitažlivou činností. Lze ji také využít jako metodu při navazování kontaktu., kde je třeba postupovat nenásilně a vzbudit u dětí zájem o tuto činnost. „Při rozvíjení základních grafomotorických dovedností se využívá větší ploch (tabule, balicí papír), dítě tak lépe zvládá uvolnění ruky, pracuje se v menších skupinách“ (Jedlička et. al., 2003, s. 123).
- *rozvíjení řeči* – „tato porucha má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a širokém spektru sensorickou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách“ (Jedlička et. al., 2003, s. 123).

Jedlička et. al. (2003) vychází z prognózy, že úspěšná terapie vývojové dysfázie je dlouhodobá, většinou trvá několik let. „V kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií i celkovou rehabilitací se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje“ (Jedlička et. al., 2003, s. 137). Dítě postupně zvládá i základní pohybové dovednosti, zlepšují se paměťové procesy i vlastní mluvní projev. Ubývá nápadných projevů hyperaktivity a impulsivnosti v chování. Sociálními faktory rozumíme i možnost adekvátního školního zařazení případně i předškolní zařazení.

„Nesmíme zapomenout, že komunikace je základním předpokladem pro zapojení a uplatnění člověka ve společnosti, a proto by všichni jedinci měli mít v tomto smyslu stejné možnosti“ (Bendová in Ludíková, 2005, s. 23).

Vzhledem k široké symptomatologii vývojové dysfázie vychází mnoho odborníků z terapeutických přístupů, které nejsou ve své podstatě specificky určeny jen pro terapii dysfázie, ale vedou k ovlivňování jednotlivých deficitních schopností a dovedností. Dále se využívají i postupy známé z intervence specifických poruch školních dovedností, poruch pozornosti a aktivity a dalších. „Mnohé z terapeutických postupů lze využít i pro účely prevence primární příčiny specificky narušeného vývoje řeči“ (Peutelschmiedová et. al., 2005, s. 48).

4. Kazuistika dítěte s autistickými rysy a vadou řeči

Jméno: J. F.

Pohlaví : muž

Narozen: 1991

Metodologie kazuistiky – byly použity metody pozorování a individuální rozhovor s J., jeho otcem a vyučujícím, za účelem ověření, zda zkoumaný jedinec skutečně jeví známky autismu a vývojové dysfázie. Pozorováním a rozhovorem bylo potvrzeno, že zkoumaný jedinec skutečně vykazuje symptomy autismu a vývojové dysfázie.

Charakteristika

J.F. je žák, který navštěvuje základní školu speciální a v letošním školním roce uzavírá povinnou desetiletou školní docházku, a dále se bude vzdělávat na Praktické škole dvouleté.

Rodinná anamnéza

J. pochází z neúplné rodiny, matka mu zemřela v prosinci 2005. Má mladšího bratra a starší sestru, která se o něj stará. Do školy J. sestra přivádí i odvádí. Otec (1965), jezdí na montáže, bývá s rodinou o víkendech. Všichni společně žijí na vesnici ve společné domácnosti. V současné době je J. umístěn v centru pro osoby se zdravotním postižením v Ostravě. Jednou týdně dojíždí do své kmenové školy v B. a dokončuje desetiletou školní docházku. Po ukončení školní docházky nastoupí do Praktické školy dvouleté.

Osobní anamnéza

J. je chlapec vysoké, štíhlé postavy až atletické. V obličeji je velmi výrazný, má tmavé vlasy i oči, bledou pleť. Při chůzi mírně nedošlapuje na levou nohu. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Jeho porodní váha byla 3100g, výška 52 cm. Ve třech měsících mu byla operována kýla. Psychomotorický vývoj zřejmě od začátku opožděn, ve třech letech používal ojedinělá slova, do půl roku přestal mluvit. Nyní J. mluví těžce, je nutno artikulovat. Pokud žila matka, rád se pohyboval v její blízkosti. V pěti letech absolvoval na doporučení dětského pediatra diagnostický pobyt v psychiatrické léčebně. Poprvé diagnostikovány autistické rysy a mentální retardace. V sedmi letech opět v psychiatrické léčebně – podezření na oboustrannou nedoslýchavost (později potvrzeno). Před zařazením do školy navštěvoval jeden rok speciální mateřskou školu a centrum pro jedince s mentálním postižením. Psychologem doporučen odklad školní docházky.

Školní anamnéza

Do speciální školy byl zařazen na základě odborného posouzení SPC, PPP a na základě zdravotního stavu dítěte.

Speciální vyšetření - neurologické, parox. syndr. typu absenci, zřejmě lze obtížně diferencovat od specifík chování, foniatrické potvrzuje ztrátu sluchu v rozsahu 30 – 40 dB.

Diagnóza

V roce 1998 psychiatrická léčebna: dg.: porucha aktivity a pozornosti, autistické rysy, středně těžká mentální retardace s lehkou nedoslýchavostí, paroxysmální syndrom typu absencí. V prosinci 2000 v psychiatrické léčebně suspektně sy. Landau – Kleffner, středně těžká mentální retardace, sy. hyperaktivity a poruchy pozornosti.

V srpnu 2001 byl J. psychologkou ze speciálně-pedagogického centra diagnostikován jako: chlapec s aktuální rozumovou kapacitou přibližně u horní hranice pásma střední mentální retardace, autistickými rysy a logopedem upozorněn na náznaky vývojové dysfázie. V roce 2001 byl diagnostikován na ORL: oboustranná smíšená nedoslýchavost(hypacusis mixta bilateralis), byla doporučena operace.

Speciálně pedagogické vyšetření

Speciálně-pedagogické vyšetření se provedlo před nástupem školní docházky v osmi letech. Řeč – na oslovení reaguje sporadicky, omezuje se na opakování, přijímá náhradní komunikaci, nezájem o okolí, logopedická péče prováděna.

Motorické dovednosti – kreslí, vystřihuje, manipuluje s předměty, oblíba hry ,jejíž smysl byl nesrovnatelný s hrou, která má smysl. K lidské postavě má stejný vztah jako k věcem. Sebeobsluha, sociální chování – vyhledává samotu, umí se podřídít, snadno ztrácí zájem o činnosti, dětem se vyhýbá, hygienické návyky má vypěstovány, neumí sdělit své potřeby. Emoce - individualistický, odtaživá mimika, pohyby očí dává najevo narušenou percepci okolního světa. Více vyšetření u J.

neproběhla, rodiče si o další nezažádali, je to dáno zřejmě slabým sociálním cítěním a nezájmem o J.

Průběh školní docházky

Do prvního ročníku ve školním roce 2001/2002 byl J. zařazen na návrh SPC, se souhlasem matky, na základě rozhodnutí ředitelky speciální školy. Byl zařazen do prvního ročníku nižšího stupně pomocné školy.

Psychologem ze spádového SPC bylo doporučeno vzdělávání podle vzdělávacího programu pomocné školy. Na začátku komunikoval jen zřídka, a to jen se slovy, které měl zažité, i přesto se rád učil. Pro lepší porozumění v komunikaci používal J. komunikačního diáře, a na konci školního roku J. zřetelněji komunikuje, využívá jednoduchá ale, vystižná slova a tím se zlepšila i jeho verbální komunikace. J. má velmi rád soutěživé hry do kterých se zapojoval a měl velkou radost, když vyhrával, tuto radost dával najevo hlasitým projevem (výkřikem, výskokem)

Ve druhém roce školní docházky do pomocné školy absolvoval J. operaci. Poté u něj došlo k opětovnému nárustu autistických rysů – stereotypní hra s některými hračkami, vyluzování zvuků místo snahy o správnou výslovnost, velká nesoustředěnost. Pobíhal po třídě, velmi těžce se dal při nějaké činnosti udržet (např. při čtení neustále mačkal listy slabikáře). Po každém provedeném úkolu byl nutný odpočinek. Projevuje se i agresivní chování, kope děti, pere se. Ve druhém pololetí dochází ke zlomu, je zde snaha o verbální dorozumění. Aktivně používá řeč při komunikaci s dětmi i učitelkou. Zapojuje se opět do hry s ostatními, udržuje si přehled o dění ve třídě.

Ve třetím roce školy docházky nastávají větší změny. Rád vykonává pouze činnosti, které ho výslovně baví a zaujmou (počty, počítače, tělocvik). Snaží se o

větší komunikaci, nemá však dostatečnou slovní zásobu. Daří se nácvik slovních stereotypů. J. i nadále ke komunikaci používá komunikační diář s piktogramy.

Ve čtvrtém roce školní docházky, ve dvanácti letech, přechází do středního stupně pomocné školy. Dochází u něj k výraznému progresu jak v komunikaci s okolím, tak v učení. Se spolužáky si hraje a snaží se s nimi dorozumět pomocí jednoduchých slov, ale také i pomocí komunikačního diáře s piktogramy. V sebeobslužných činnostech je soběstačný a pečlivý.

Ve školním roce 2004/2005 je J. pátým rokem na speciální škole. V tomto školním roce se i nadále snaží zapojovat se a spolupracovat. Po delší nemoci je J. zamklý, uzavřený, stereotypně si hraje s hračkou, projevují se destruktivní sklony k hračce (vyhazuje hračku do výšky a nechá ji padat na zem, dokud ji nerozbije). Tyto projevy chování se upravují po delší době docházky do školy. Během vyučování spolupracuje, zadanou práci provádí samostatně na základě dostatečného vysvětlení, není však zřejmé zda danému učivu rozumí. V sebeobslužných činnostech je soběstačný a pečlivý. V pracovních činnostech je J. velmi šikovný, klade důraz na přesnost a správnost provedení činností. Práce jej baví, je zručný, umí si sám nachystat svačinu i provést úklid. S nástupem puberty je často rozpustilý, ale ke konci roku se chování zlepšilo. Čte samostatně, ale nechápe obsah. Dovede přečíst i neznámý text z dětského časopisu nebo knihy. V počtech zvládá násobení a dělení 1 – 10, operace si dovede znázornit na předmětech. Počítá samostatně, počty jej baví.

Ve školním roce 2005/2006 je J. již šestým rokem na škole. Jeví se spíše apatický, méně spolupracuje, nesnaží se o dorozumívání. Učivo zvládá ve stanoveném plánu, pomocí tabulek ke čtení si osvojuje nové pojmy, čte samostatně. Píše perem a dovede napsat své datum narození i svou adresu bydliště, používá k tomu abecedu, k lepší orientaci. V počtech bez obtíží zvládá stanovené učivo. Umí

poznávat hodiny, lépe digitální čas. Dovede počítat s penězi a správnost výsledku si zkontroluje na kalkulačce. J. je tvořivý a zručný, pracuje samostatně a pečlivě, také rád cvičí a má rád soutěže (z her např. fotbal, na honěnou, soutěže v hodinách tělesné výchovy).

Školní rok 2006/2007 ovlivnil opět nástup puberty, projevují se výkyvy v chování, zahleděnost střídá veselá a smutná nálada. Vzhledem ke svému postižení vyžaduje některé stereotypy v režimu dne.

Dobře se orientuje v čase, v sebeobsluze je naprosto samostatný a pečlivý. V počtech zvládá rýsování, zápis údajů, slovní úlohy.

Problémy má ve věcném učení nerozumí otázkám, občas pochopí. Nejraději zpívá píseň „Komáři se ženili“.

Ve školním roce 2007/2008 je J. usměvavý, bezproblémový a oblíbený u spolužáků. Nemá rád agresivní chování. Rád si hraje na bubeníka a poslouchá u toho reprodukovanou hudbu. Nemá rád změny v zavedeném řádu. Je šťastný když nemusí do školy. Z vládá malou i velkou násobilku i ve slovních úlohách. Sčítá a odčítá do 100. Slovní zásoba je chudá a tím má velké problémy se zapamatováním krátkých textů a básní. Skládání jednoduchých vět mu problém nečiní.

V psaní přepisuje a opisuje text, píše čitelně perem. Málo, ale rozumí mluvenému obsahu, pojmy musí mít napsané. Při soutěžích rád vyhrává.

V roce 2008/2009 je J. již devátým rokem ve škole. Nedochozí k žádným výrazným změnám. Nerad se dělí o své oblíbené hračky s ostatními dětmi. Při jídle se nejdříve čichem přesvědčí zda bude jídlo jíst. Nemá rád ovoce, to vždy nabídne svým spolužákům a má radost, když jej někdo sní. Čte s čítanky pro pomocnou školu, zvládá diktát slov i slovních spojení. Sčítá a odčítá do 1000. Rád pracuje na PC, umí jej ovládat i zapnout. Ví, kolik je mu let a kam chodí do školy. Je

samostatný a velmi šikovný. Velmi rád cvičí například na rotopedu a na trampolíně.

V letošním školním roce 2009/2010 je J. posledním rokem ve škole, tedy desátým. Je vzděláván podle rámcového vzdělávacího plánu. Je velmi šikovný ve všech předmětech a zvládá je na velmi dobré úrovni. Vyniká především v počtech. Po skončení školní docházky bude navštěvovat Praktickou školu dvouletou. V letošním školním roce dojíždí do školy z O., kde je J. ubytován.

Cílem tohoto centra je poskytování sociálních služeb, umožnit tak uživatelům žít v maximální míře plnohodnotným způsobem života, který se co nejvíce přibližuje životnímu standardu věkově srovnatelné skupině.

Dále spolupracují s rodinami klientů, uplatňují individuální přístup s ohledem na respektování lidské důstojnosti. Klienti mají možnost pracovat i v chráněných dílnách, které jsou však omezeny jednak kapacitně, a také se odvíjí od daného postižení klientů. Přestože J. již není tak často v kontaktu se svými spolužáky, jako tomu bylo jiná školní období, je ve škole rád, působí velmi klidně a vyrovnaně.

Tematický plán, který sestavil třídní učitel ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a zákonným zástupcem, zvládá J. bez větších obtíží.

Má velmi rád počty a práci na počítači. Především při práci s časem je spokojený a usměvavý, protože může na svých hodinkách ukazovat správný čas a úplně nejraději má, když může upozornit na konec hodiny.

Dále jeho velmi oblíbenou vyučovací hodinou je hudební výchova, přestože má velké problémy při vyslovování. Velmi rád zpívá a také hraje na některý z rytmických nástrojů, který si může sám vybrat. Bývá to rytmický nástroj, který vydává velký hluk (tamburína, činely, dřívka a podob). Rád cvičí, především na rotopedu. Dále rád skáče na trampolíně a hraje fotbal, u kterého se vždy směje,

především když dá gól. Při psaní je také velmi šikovný, umí se orientovat jak v textu, tak i při psaní v sešitě. Zvládá i diktát jednoduchých slov i slovních spojení. I nadále má rád práci s drobným materiálem. Nejraději vytváří různé obrazce a mozaiky dle předlohy a pečlivě klade jednu kuličku, korálek vedle sebe na určené místo bez zaváhání, pokud udělá chybu sám si ji uvědomí a upraví ji. Je velmi pečlivý a přesný. Také nemá rád pomoc druhých a zasahování do činnosti. Když má danou činnost ukončit a obrazec či mozaiku uklidit do dané krabice, vždy ví, co kam má dát a jak. Při těchto činnostech je vždy J. velmi soustředěný a spokojený, což dává najevo svým úsměvem. Je zručný jak při manipulaci s nůžkami, tak při lepení s lepidlem i při manipulaci s tužkou a pravítkem. Při všech těchto činnostech je velmi pečlivý, přesný a vytrvalý. Pokud se mu něco na své práci nelíbí, začne znovu. Má rád pochvalu a je za ni vděčný (úsměv).

Ve třídě je velmi oblíbený pro svou skromnost a nenápadnost. Má kamarády mezi svými vrstevníky. Dokáže se i nazlobit, pokud se mu něco nelíbí. Dává to najevo hlasitým projevem (zvýšení hlasu), zamračením v obličeji, a nebo někdy viníkovi i pohrozí. Tyto reakce však brzy pominou a vše je tak, jak má být.

Je velmi zvláštní, že po smrti své maminky, kterou měl J. velmi rád, se neprojevoval žádnými negativními projevy a vůbec nedal na sobě znát, že přišel o osobu sobě tak blízkou. Zřejmě mu náklonnost a pocity lásky nahrazovala jeho sestra, která ho má velmi ráda. Po skončení školní docházky bude J. navštěvovat Praktickou školu dvouletou, která bude určitě pro J. velkým přínosem v dalším jeho v zdělávání a také doufám, že mu přinese do života spoustu nového a věcného.

Shrnutí

Přes veškerá úskalí, kterými J. prošel během svého vzdělávání ve škole (úmrtí matky, nezájem otce o hlubší poznání svého syna, atd.). J. bez větších potíží

absolvoval pomocnou školu a dokončil tak vzdělávání podle tematického plánu rámcově vzdělávacího programu pomocná škola (podle tematického plánu je J. vzděláván až poslední školní rok 2009/2010, tedy desátý ročník). V předchozích letech byl vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, rámcový vzdělávací program pomocné školy.

Při jeho vzdělávání mu byla poskytována logopedická péče, kterou J. navštěvoval v rámci školy a podle pokynů logopeda, bylo ve vzdělávání pokračováno v rámci vyučování. Pro J. je velkou odměnou práce na počítači, protože je pro něj nejen velkým přínosem, zábavou, ale umožňuje mu tak lepší komunikaci s vrstevníky, spolužáky. Daleko lépe dokáže slovem vyjádřit, co právě dělá, jednoduchým slovním vyjádřením popíše i děj. Jak je již dříve uváděno J. je velmi dobrý počítač, jeho znalosti někdy odpovídaly i znalostem žáků ze školy praktické (např. rýsování, velká násobilka, počítání do 1000 atd). I nadále je velmi šikovný a dokáže i překvapit svým projevem. V tomto školním roce J. již nebydlí přes týden společně se svou rodinou, je umístěn v centru Č. v Ostravě, odkud je do školy dopravován. J. působí velmi klidně a vyrovnaně, dokáže se sám o sebe postarat v základních sebeobslužných činnostech, kulturních a hygienických návycích. Je velmi zručný a při jakékoliv činnosti nebo práci velmi pečlivý, svědomitý. Má rád klid a pohodu, a tak působí velmi vyrovnaně a soustředěně. Díky své pili a zájmem o počítač bude J. se dále vzdělávat a zdokonalovat ve svém novém působišti.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce se zabývá terminologií autismu, historickým vývojem autismu, jeho diagnostikou a možnými diagnostickými metodami. Rovněž je zde zmíněna problematika vývojové dysfázie. V bakalářské práci jsou uvedeny také formy a postupy výchovně vzdělávacích metod u jedinců s diagnózou autismus, mentální retardace a vývojové dysfázie.

Dále jsou v bakalářské práci uvedeny možnosti využití systémů alternativní a augmentativní komunikace (AAK), dále bakalářská práce vychází z využití terapeutických postupů.

V praktické části bakalářské práce byla použita kazuistická studie, která vychází z pozorování jedince s mentální retardací a vývojovou dysfázií. Pozorování probíhalo prostřednictvím smyslového vnímání – zrak, sluch. Při pozorování se vycházelo z objektivního přístupu k danému jedinci, bez subjektivních vlivů. Pozorování potvrdilo, že pozorovaný jedinec vykazuje symptomy daného postižení ve všech složkách jeho osobnosti. Součástí kazuistické studie je speciálně-pedagogické vyšetření a tematický plán daného jedince, který je součástí přílohy bakalářské práce. Tematický plán byl sestaven pro školní rok 2009/2010. Jedinec s autismem a vývojovou dysfázií, který je předmětem kazuistické studie, byl podle tohoto tematického plánu v daném školním roce úspěšně vzděláván.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na komunikační prostředky při rozvoji řeči u jedinců s autismem a vývojovou dysfázií. Zahrnuje souhrn postupů a prostředků při rozvoji dorozumívání ve výchově a vzdělávání těchto jedinců. Využití výchovně vzdělávacích metod u osob s diagnózou autismus, vývojová dysfázie, mentální retardace a vymezení přesných terapeutických postupů při práci s těmito jedinci.

The Summary

Bachelor thesis focuses on the means of communication during the development of speech in individuals with autism and developmental dysphasia. Includes a set of processes and resources in the development of communication in the education of these individuals. Use of educational and training methods for persons with diagnosis autism, developmental dysphasia, mental retardation, and set specific therapeutic procedures when working with these individuals.

Seznam použité literatury

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, Praha: Portál, 2004.

ISBN 80-7178-813-9.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*, Praha: Grada, 2006.

ISBN 80-247-1110-9.

LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv, *Kombinované vady*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MÜLLER, O. a kolektiv, *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*, Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-024-3.

PEETERS, T. *Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.

SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P. *Autismus ve školní praxi*, Ostrava – Mariánské Hory: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.

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

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Použité dostupné internetové zdroje

WALKER, M. Globe Education.

20.6.2010 [online], [cit.24.6.2010]. Dostupné na

WWW:<http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.makaton.org/images/walker78a_2.gif&imgrefurl=http://www.makaton.org/research/walker78a.htm&usg=__Jt2q4HyV5w8pdZ34rnEhrmUXvPg=&h=591&w=396&sz=48&hl=cs&start=2&um=1&itbs=1&tbnid=fqveVJ7aS3rgM:&tbnh=135&tbnw=90&prev=/images%3Fq%3Dmakaton%26um%3D1%26hl%3Dcs%26sa%3DN%26tbs%3Disch>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – tématický plán	43
Příloha č. 2 - <i>speciálně pedagogická diagnostika – hodnotící test pep-r</i>	47

Příloha č. 1

Tématický plán

Školní rok 2009/2010, I.pololetí

Žák: J.

Třída: IX.C

Ročník: 10.

Počty

Procvičování:

Učivo:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Doplnění číselných řad sestupných a vzestupných v oboru do 1000 • Přiřazování počtu k číslu a naopak • Práce na PC • Sčítání a odčítání v početním rozsahu 0 – 1000 • Malá i velká násobilka v početním rozsahu 0 – 1000 • Určování času – digitální hodiny, hodinky • Zvyšování numerické techniky • rozšiřování samostatnosti při řešení slov. úloh • Používání základních jednotek | <ul style="list-style-type: none"> • Řešení slovních úloh v početním rozsahu 0 – 1000 • Základní jednotky hmotnosti, délky, objemu a praktické užití • Vážení a měření – osoby, předměty • Počítání bankovek a mincí • Práce s ručičkovými hodinkami, hodinami, budíkem – přesné nastavení času, budíku apod. • Práce s pravítkem a kružítkem – rýsování úseček, přímk, zápis • Základní pojmy z geometrie – rýsování čtverce, obdélníku, kružnice |
|---|---|

váhy, míry a obsahu v běžném životě

- Seznámení s pojmem“rodinný rozpočet“ vyvození rámcové představy o vlastních finančních nákladech
- Odhad ceny běžného nákupu /simulace/

Psaní

Procvičování:

Učivo:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Psaní jednotlivých písmen abecedy hůlkovým a psacím grafémem • Psaní čísel v rozsahu 0 - 1000 • Vlastní podpis – hůlkový a psací grafém • Psaní dle diktátů – čísla, písmena, slabiky a jednoduchá slova • Fixace všech psacích grafomanů bez dopomoci • Čtení psaného textu • Přesná vlastní adresa, datum | <ul style="list-style-type: none"> • Psaní víceslabičných slov a krátkých vět dle diktátů • Popis obrázků • Vedení deníku • Vyplnění jednoduchého dotazníku – vytisknutého z PC • Jednoduchý dopis, pohled • Opis a přepis z učebnice
Zajímavé čtení I., II. |
|---|--|

narození /osobní data/

Čtení

Procvičování:

- Práce s tabulkami ke čtení II., III.
- Pojmenování a popis obrázků
- Čtení z časopisů, návodů, kuchařských knížek, encyklopedií apod.
- Čtení a orientace z mapy – ukaž, kde je..., přečti, co je to za město...
- Rozšiřování slovní zásoby
- Tvorba vět- stylistika
- Reprodukce přečteného textu vlastními slovy
- Vyvození informace do běžného života, poučení
- Zájmová četba

Zpracoval:

.....

Doba platnosti:

.....

Konzultant:

.....

Souhlas zákonného zástupce:

.....

Příloha č.2

Speciálně pedagogická diagnostika – hodnotící test PEP- R (Olšáková et. al., 2004, s. 45).

Součástí práce speciální pedagogiky v SPC je vyšetřit klienta pomocí PEP - R testů (pro věk před školní a mladší školní, od 3 – 12 let), APEP testů (pro adolescenty a dospělé klienty).

Baterie testů PEP - R zůstává stejná, výsledky a graf by měly při srovnání s předcházejícím vyšetřením ukázat, jak se dítě vyvíjí.

