

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## **Využití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením**

*Bakalářská práce*

Autor: Tereza Kulhánková

Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Tereza Kulhánková

**Studium:** P17P0573

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika - intervence

**Název bakalářské práce:** **Využití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením**

**Název bakalářské práce AJ:** Use of alternative and augmentative communication methods by children with autism and mental disability

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá využitím metod alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) v mateřské škole. Teoretická část práce popisuje systémy AAK, které mateřská škola využívá. Zabývá se také definicí autismu a mentálního postižení a charakteristikou řečových poruch u těchto cílových skupin. Z použitých metod bude využito kvalitativního výzkumného šetření a rozhovorů. Cílem práce je zjistit využití systémů AAK a jejich efektivitu u dětí s mentálním postižením a autismem.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. BAZALOVÁ, Barbora. Autismus v edukační praxi. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2. PIVARČ, Jakub. Poznatky o žákovských prekonceptcích mentálního postižení v kontextu proměny paradigmatu současného vzdělávání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7290-952-0.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

**Oponent:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.1.2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové dne

-----  
Tereza Kulhánková

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Lence Neubauerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Libuši Veselé za umožnění výkonu své praktické části v Mateřské škole Slunečnice.

## **Anotace**

KULHÁNKOVÁ, Tereza. *Využití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020, 74 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá využitím metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením. Teoretická část práce vymezuje pojmy komunikace, narušená komunikační schopnost a symptomatické poruchy řeči. Je zde nastíněn ontogenetický vývoj řeči. Dále je pozornost věnována charakteristice prostředků alternativní a augmentativní komunikace. Rovněž se zabývá definicí autismu a mentálního postižení, charakteristikou řečových poruch u těchto cílových skupin, diagnostikou, klasifikací poruch a možností logopedické terapie. Praktická část se zaměřuje na využití systémů alternativní a augmentativní komunikace a zjištění jejich efektivity u dětí s mentálním postižením a autismem. Výzkumné šetření probíhalo v Mateřské škole Slunečnice a bylo realizováno prostřednictvím kvalitativního výzkumu a rozhovorů. Výsledky jsou zpracovány do případových studií. V empirické části práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

**Klíčová slova:** alternativní a augmentativní komunikace, autismus, mateřská škola, mentální postižení, řečové poruchy

## **Annotation**

KULHÁNKOVÁ, Tereza. *Use of alternative and augmentative communication methods by children with autism and mental disability*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2020, Number of pages 74. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the use of methods of alternative and augmentative communication at children with autism and mental disabilities. The theoretical part defines the concepts of communication, impaired communication ability and symptomatic speech disorders. Ontogenetic development of speech is outlined. Furthermore, the attention is paid to the characteristics of alternative and augmentative means of communication. It also deals with the definition of autism and mental disability, characteristics of speech disorders at these target groups, diagnostics, classification of disorders and possibilities of speech therapy. The practical part focuses on the use of alternative and augmentative communication systems and finding out their effectiveness at children with mental disabilities and autism. The research was carried out in the Sunflower Nursery School and it was carried out through qualitative research and interviews. The results are processed into the case studies. In the empirical part of the thesis two partial goals were set.

**Key words:** alternative and augmentative communication, autism, nursery school, mental disabilities, speech disorders

## Obsah

Úvod .....	9
1 Komunikace .....	11
1.1 Verbální a neverbální komunikace .....	12
1.2 Řeč a jazyk .....	13
1.3 Ontogeneze řeči.....	14
1.4 Narušená komunikační schopnost a poruchy řečové komunikace .....	15
1.5 Symptomatické poruchy řeči .....	17
2 Alternativní a augmentativní komunikace .....	19
2.1 Klasifikace systémů AAK .....	20
2.2 Charakteristika vybraných systémů AAK .....	21
2.2.1 Metody bez pomůcek .....	21
2.2.2 Metody vyžadující netechnické pomůcky .....	23
2.2.3 Metody vyžadující technické pomůcky.....	27
3 Problematika autismu a mentálního postižení .....	28
3.1 Autismus .....	28
3.1.1 Diagnostika autismu .....	29
3.1.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	30
3.1.3 Specifika komunikace u dětí s autismem .....	32
3.1.4 Možnosti logopedické terapie u dětí s autismem .....	33
3.2 Mentální postižení .....	33
3.2.1 Diagnostika mentálního postižení .....	34
3.2.2 Klasifikace mentálního postižení .....	36
3.2.3 Specifika komunikace u dětí s mentálním postižením .....	37
3.2.4 Možnosti logopedické terapie u dětí s mentálním postižením.....	38
3.3 Systém předškolního vzdělávání žáků s autismem a mentálním postižením .....	39
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce .....	40

4.1	Výzkumné cíle .....	40
4.2	Vymezení výzkumných metod.....	40
4.3	Vlastní šetření .....	45
4.4	Zhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	63
	Závěr .....	66
	Seznam použité literatury .....	68
	Seznam internetových zdrojů.....	72
	Seznam tabulek .....	73
	Seznam příloh.....	74



## Úvod

Pod pojmem komunikace si většina populace představí verbální či neverbální komunikaci, jelikož pro mnoho lidí představují samozřejmou součást jejich života. Prostřednictvím této schopnosti mohou vyjadřovat svá přání, potřeby, myšlenky, pocity a sdílet je s ostatními. Mezi námi jsou však jedinci, kteří mají tuto schopnost omezenou nebo dokonce komunikovat zcela nemohou. Žít ve světě, kde jim nikdo nerozumí a oni naopak nerozumí ostatním, musí být náročné nejen pro jedince s narušenou komunikační schopností, ale i pro jeho okolí. Je proto podstatné, aby se tato problematika dostala do podvědomí společnosti.

Problematika komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením mě zaujala již před začátkem studia speciální pedagogiky. Dle mého názoru má mnoho lidí zkreslené či negativní představy o projevech zmíněných poruch. Spoustu lidí z běžné společnosti neví, jak s těmito jedinci komunikovat a pojem alternativní a augmentativní komunikace je pro ně ve většině případů neznámý. Systémy alternativní a augmentativní komunikace mají důležité místo v životě jedinců s mentálním postižením či autismem, kteří mají narušenou komunikační schopnost. Komunikace je nezbytnou součástí života každého z nás a je důležité ji zpřístupnit i těm, kteří tuto schopnost mají omezenou nebo znemožněnou. Zprostředkováním kvalitní komunikace se zlepšuje jak kvalita vzdělávání, tak životní úroveň těchto jedinců.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část práce se zaměřuje na nastínění východisek problematiky využívání alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s autismem a mentálním postižením. Pozornost je věnována charakteristice komunikace a narušené komunikační schopnosti. Dále se zabývá ontogenetickým vývojem a symptomatickými poruchami řeči. Následně je v práci obsažena klasifikace systémů alternativní a augmentativní komunikace a charakteristika vybraných systémů. Poslední kapitola teoretické části práce se věnuje problematice autismu a mentálního postižení a pojednává o jejich diagnostice, klasifikaci, specifikách řeči a možnostech logopedické terapie. V kapitole je zmíněn i systém vzdělávání žáků s autismem a mentálním postižením, který je zaměřen na vzdělávání předškolní.

Cílem výzkumného šetření praktické části práce je zjistit využití systémů alternativní a augmentativní komunikace a jejich efektivitu u dětí s mentálním postižením a autismem v Mateřské škole Slunečnice. Dílčími cíli je zjistit, jaké pomůcky a metody AAK se využívají v mateřské škole u konkrétních žáků a jaké jsou využívány v domácím prostředí. Šetření bylo

realizováno pomocí kvalitativního výzkumu prostřednictvím metody pozorování a neformálních rozhovorů se speciálními pedagogy. Výsledky jsou zpracovány do případových studií.

# 1 Komunikace

Komunikace představuje velmi důležitou součást společnosti, jelikož se s ní setkáváme každý den a to v mnoha podobách. Probíhá jak mezi živočichy, tak mezi lidmi. Avšak pro člověka je charakteristické verbální vyjadřování, čímž se komunikace lidí významně liší od dorozumívání ostatních živočišných druhů. Pro mezilidskou komunikaci užíváme termínu sociální komunikace, jejíž zásluhou navazujeme sociální kontakty. Ty jsou společně s mezilidskou komunikací významné pro utváření osobnosti člověka a jeho rozvoje. První projevy komunikace lze pozorovat již u dětí v prenatálním období, kdy plod začíná vnímat některé smyslové podněty a reaguje na to pohyby. V průběhu vývoje dítěte se vyvíjí i jeho schopnost komunikovat. Hlavním cílem vývoje je propojit neverbální složku komunikace s verbální složkou komunikace.

Podle Říčana (2004) je komunikace základní složkou lidského bytí, která slouží k uchování vlastního já. Pro jedince se stává důležitou složkou lidského soužití a jistým předpokladem pro duševní stabilitu. Tubbs a Moss (1991) ve své publikaci vymezují lidskou komunikaci jako sdílení zkušenosti. Vybíral (2000) zdůrazňuje složitý proces mezilidské komunikace, kterou spoluutváříme, ovlivňujeme ji a ona zároveň ovlivňuje nás. V důsledku toho může být obtížné komunikační výměně porozumět, jelikož se v daný moment komunikace účastníme a podílíme se na ní. Sovák (1980) rozlišuje tři formy komunikace: intraindividuální (vázána na vnitřní prostředí), extraindividuální (vázána na přírodní prostředí) a interindividuální (probíhá ve společenském prostředí).

Výraz komunikace pochází z latinského slova *communicatio*, jehož význam definujeme slovy jako sdílet, činit společným, popřípadě participovat. Jedná se o obecně lidskou schopnost, pomocí které jedinec může projevit svá přání, myšlenky, názory a pocity. Pomocí výrazových prostředků komunikace je člověk schopen navázat vztah s ostatními lidmi a pracovat na jeho rozvoji. Výrazové prostředky dělíme na slovní a neslovní. Mezi slovní prostředky lze zařadit mluvené nebo psané slovo. Mezi neslovní prostředky patří gesta, mimika a posunky. Při komunikaci dochází k interakci, tedy k vzájemnému působení dvou či více subjektů, které se účastní komunikace. Při tomto působení se subjekty navzájem ovlivňují a to především pomocí přenosu informací. Komunikace je proto velmi důležitou součástí lidských vztahů, stejně tak je podstatná i pro rozvoj inteligence jedince. (Klenková, 2006; Kubová, 1996)

Základ komunikace se skládá ze čtyř stavebních prvků, které na sebe navzájem působí.

Patří mezi ně:

- komunikátor,
- komunikant,
- komuniké,
- komunikační kanál.

Komunikátor je zdrojem sdělení. Jedná se o jedince vyjadřujícího nové informace. Komunikant je přijímá a určitým způsobem na ně zareaguje a odpovídá. Obsah sdělení je nazýván komuniké. Komunikující subjekty musí používat stejný a napřed domluvený kód, aby průběh sdělení proběhl úspěšně. Komunikační kanál je cesta, která slouží k přenosu sdělení. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) se ztotožňuje s výkladem Kohoutka (1998), který uvádí šest fází komunikace:

- ideová geneze – vznik myšlenky, zrod nápadu, obsahu mysli komunikátora
- zakódování – vyjádření myšlenky slovy, symboly, znaky, pohyby
- přenos – přesun symbolů od vysílajícího k příjemci, vedení vysílaného obsahu
- příjem – moment, kdy symboly dojdou k příjemci
- dekódování – průběh příjemcova výkladu, interpretace přijatých symbolů
- akce – reakce příjemce způsobená přijatou zprávou, využití informace

## **1.1 Verbální a neverbální komunikace**

Verbální a neverbální komunikace patří v komunikačním procesu neoddělitelně k sobě, jelikož každý člověk využívá při slovním sdělení s další osobou více či méně gesta, mimiku, výraz obličeje a spoustu dalších neverbálních projevů. Neverbální, jinak řečeno nonverbální projevy, doplňují nebo dokonce vyzdvihují význam sdělených informací. Podle Kohoutka (1998) je právě nonverbální komunikace mnohokrát upřímnější a pravdivější, než verbální, protože člověk často nedovede skrývat svůj výraz tváře, úsměv, postoje těla či ostatní neverbální projevy. Naproti tomu při verbálním projevu lze své pocity a postoje lépe zamaskovat.

Ve kvalitní mezilidské komunikaci lze rovněž využívat samostatné jazykové jednotky, které jsou tvořeny pouze neverbálními komunikačními kódy a systémy. Nejznámějším systémem v oblasti komunikačních poruch je znakový jazyk, který je využíván neslyšícími osobami jako jazyk přirozený. (Neubauer, 2014)

Verbální komunikace (slovní, řečová) pochází z latinského pojmu *verbum*, jehož významem je slovo. Slovní komunikaci rozlišujeme na mluvenou (orální) a psanou. (Housarová, 2011) Kubová (1996) uvádí základní mimoslovní způsoby sdělování, mezi které patří pohled (řeč očí), výrazy obličeje (mimika), pohyby (kinezika), fyzické postoje (konfigurace všech částí těla), gesta (gestika), doteky (haptika), přiblížení či oddálení (proxemika) a v poslední řadě úprava zevnějšku a životního prostředí.

Podle Nebeské (In: Neubauer, 2018, str. 36) definujeme řečovou komunikaci jako *„komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné podmíněnosti všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci“*.

## 1.2 Řeč a jazyk

Pro zkoumání problematiky komunikace je důležité objasnění pojmů jazyk a řeč. Člověku slouží řeč jako prostředek komunikace, díky kterému vytváří a upevňuje společenské vztahy. Jedná se o specificky lidskou schopnost, při které jedinec vědomě užívá systém znaků a symbolů všech forem, které mu slouží k přenosu informací. Každý jedinec se rodí s určitými dispozicemi pro schopnost užívat řeč, které se rozvíjí při kontaktu s mluvícím okolím. Tato schopnost však není vrozená. (Klenková, 2006) Neubauer (2014) vymezuje řeč jako praktickou zvukovou realizaci jazyka, která je tvořena dýcháním, fonací (tvorba hlasu) a artikulací (tvorba hlásek) mluvidel. Pomocí motoriky artikulačních orgánů (mluvidel) dochází k vyjádření jazykového obsahu myšlenkové činnosti. Pro tuto skutečnost lze užívat termín *„mluva“*. Samotný proces produkce mluvené řeči vzniká v důsledku realizace nervových vzruchů orofaciální soustavy a součinnosti mozkové činnosti. Výslednou formou procesu je řečový expresivní projev. Novák (In: Bytešníková, 2012) uvádí dvě základní struktury řeči a to hlubokou, jenž zahrnuje sémantický obsah řeči, a povrchovou, která obsahuje fonetické a fonologické realizace.

Jazyk lze považovat za základní systém lidské komunikace. Jedná se o sociální jev, který tvoří základy společenského života. Může se uskutečnit pomocí mluvené řeči, písma, ale i manuálního způsobu. Obsahuje svůj vlastní slovník, gramatická, syntaktická, fonetická

a fonologická pravidla, která jsou charakteristická pro určitou etnickou či jinou skupinu, ve které je daný jazyk používán. (Bytešníková, 2012; Klenková, 2006; Neubauer, 2014)

### 1.3 Ontogeneze řeči

Rozvoj řeči člověka lze posuzovat ze dvou aspektů. Prvním je fylogenetický aspekt, který sleduje vývoj vyjadřovacích schopností člověka jako živočišného druhu, tedy od prvopočátků až dodnes. Druhý je aspekt ontogenetický, který zahrnuje vývoj řeči jedince v průběhu jeho života. (Bytešníková, 2012) Následující podkapitola se bude věnovat ontogenetickému vývoji řeči.

Již v prenatálním období se u dětí rozvíjí sluchové vnímání, které položí základy pro následující rozvoj řeči. Po narození děti preferují zvuk lidského hlasu a především intonačně výše položený hlas. Pro kojence je řeč nejčastěji slyšený zvukový podnět, který je většinou spojen s dalšími podněty, mezi které patří jídlo, přítomnost matky, ale i výraz obličeje a pohyby úst. Na kojence působí uspokojivě a řeč v nich podněcuje zájem a motivaci k jejímu porozumění, nápodobě a pozdějšímu osvojení. (Vágnerová, 2012) Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) řadí mezi nepostradatelné podmínky pro správný vývoj řeči intelekt v normě, nepoškozenou centrální nervovou soustavu, sluch v normě, optimální podmínky sociálního prostředí a vrozenou míru nadání pro jazyk.

Přibližně do 1 roku života dítě získává návyky, ze kterých se později utváří skutečná řeč. Jedná se o předverbální a neverbální aktivity, které probíhají v přípravném stadiu vývoje řeči. Předverbální projevy (např. křik, broukání) jsou úzce spojeny s budoucí zvukovou stránkou a mluvenou řečí dítěte a později postupně zanikají, jelikož je nahradí verbální projev. Neverbální projevy (např. zrakový kontakt) přetrvávají v různých podobách v průběhu celého života jedince a nemusí mít vazbu na budoucí mluvenou řeč. Předverbální aktivity se objevují již v prenatálním období v podobě nitroděložního kvílení, polykacích pohybů či dumání palce. Prvním projevem novorozence je křik. Zpočátku je považován za reflex, ale kolem 6. týdne věku se jeho charakter mění a nabývá citového zabarvení. Ze začátku dítě projevuje nespokojenost křikem s tvrdým hlasovým začátkem. Kolem 2. a 3. měsíce začne projevovat pocity libé, již s měkkým hlasovým začátkem. V tomto období nastává stadium broukání, spojené s experimentováním s vlastním hlasem, na které navazuje stadium pudového žvatlání, které prozatím probíhá bez zvukové kontroly a fixace. Kolem 6. až 8. měsíce věku se mění pudové žvatlání na napodobující a dítě začne připodobňovat své zvuky hláskám mateřského jazyka. U dítěte již probíhá zraková i sluchová kontrola. Později se objevuje fyziologická

echolalie, při které dochází k opakování hlásek. Dítě již používá modulační faktory řeči a snaží se napodobovat melodii, sílu, výšku a rytmus řeči. Přibližně od 10. měsíce nastává stadium rozumění řeči. Dítě zatím nechápe význam slov, ale dokáže je spojit s určitým vjemem nebo konkrétní situací. (Klenková, 2006, Vágnerová, 2012)

Vlastní vývoj řeči začíná přibližně v 1 roce života dítěte a je charakterizován čtyřmi stadii, která na sebe navazují. Počátečním stadiem je emocionálně-volní. Dítě začíná používat první verbální projev, pomocí kterého vyjadřuje svá přání a pocity. Projev je na úrovni jednoslovných vět, které však mají komplexní význam. Dítě zpočátku používá slova jednoslabičná i víceslabičná, která jsou vázána na konkrétní situace, osoby a věci. Sovák (1984) uvádí druhé stadium a to asociačně-reprodukční jako období, kdy první slova získávají pojmenovovací funkci. Dítě vytváří jednoduché asociace tím, že přenáší určité výrazy, které slyšelo ve spojení s konkrétními jevy, na jevy obdobné. Mezi 2. a 3. rokem prudce narůstá rozvoj řečové komunikace. Dítě vnímá, že pomocí řeči lze dosáhnout drobných cílů a ovlivňovat dospělé, čímž je motivováno k časté komunikaci. Kolem 3. roku života dítěte nastává stadium logických pojmů. Slova, které dítě používalo pouze ve spojení s konkrétními pojmy, se nyní mění na slova s určitým obsahem. Sovák (1984) uvádí, že v tomto stadiu dochází k přechodu z 1. do 2. signální soustavy. V uvedeném období již může docházet k vývojovým řečovým obtížím, mezi které patří opakování hlásek, slabik, slov či zadržávání v řeči. Stadium intelektualizace řeči probíhá na přelomu 2. až 3. roku života dítěte a pokračuje až do dospělosti. Své myšlenky vyjadřuje zpravidla formálně i obsahově přesně. Je charakteristické rozšiřováním slovní zásoby, upevněním obsahu slov a gramatických forem. (Klenková, 2006)

#### **1.4 Narušená komunikační schopnost a poruchy řečové komunikace**

Lechta (2003) uvádí, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje v případě, kdy jedna či více jazykových rovin najednou působí rušivě v průběhu komunikačního procesu a má nepříznivý vliv na komunikační záměr jedince. Narušení komunikační schopnosti lze sledovat jak na úrovni jazykových rovin, tak na úrovni z hlediska formy komunikace. Forma komunikace může být individuální nebo skupinová, dále lze formy dělit na neverbální, verbální (mluvené) a grafické (psané). Podle průběhu komunikačního procesu se narušení objeví buď ve složce expresivní (produkce), nebo receptivní (porozumění řeči). Může se jednat o narušení trvalé či přechodné. Trvalé je obvykle následkem těžkého orgánového poškození, mezi které lze řadit například dysartrie. Přechodné se většinou jeví v podobě

dyslálií. Lechta (2003) v tomto případě zdůrazňuje důležitost terminologie, ve které používáme termín narušení místo postižení, jedná se totiž o jev schopný nápravy, kdežto u postižení k úplné nápravě obvykle nedojde. Z hlediska doby vzniku narušení dělíme poruchy řeči na vrozené a získané. Vada řeči může v celkovém klinickém obraze buď dominovat, nebo se objevit jako symptom jiného dominujícího postižení, tedy jako symptomatická porucha řeči. Může se jednat o narušení částečné (parciální) či úplné (např. totální afázie). Někteří jedinci si svého narušení nemusí být vědomi, což se může vyskytovat u dysfonie či lehkého sigmatismu. U jedinců s narušenou komunikační schopností může dojít k promítnutí narušení do symbolických i nesymbolických procesů. Ve sféře symbolických procesů se ve zvukové dimenzi jedná například o dysgramatismus, v nezvukové dimenzi se může vyskytnout dysgrafie. Narušení nesymbolických procesů se rovněž může projevit ve zvukové (např. dysartrie) a nezvukové dimenzi (např. narušené koverbální chování). Narušení může být však promítnuto do několika dimenzí zároveň.

Etiologie narušené komunikační schopnosti lze rozdělit ze dvou hledisek. Z hlediska časového rozlišujeme příčiny na prenatální (před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Z hlediska lokalizačního lze mezi nejčastější příčiny řadit vývojové odchylky, genové mutace, aberace chromozomů, orgánová poškození receptorů, poškození efektorů, poškození centrální části, vliv nevhodného a nepodnětného prostředí či narušení v oblasti sociální interakce. (Klenková, 2006)

Lechta (1990) ve své publikaci vymezuje 10 kategorií NKS, které jsou rozděleny podle symptomatického hlediska:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči



Neubauer (2014) upozorňuje na skutečnost, že toto tradiční rozdělení neodpovídá současným poznatkům moderní logopedie, jelikož v něm chybí některé z nyní akceptovaných syndromů poruch, například dysfagie či kognitivně-komunikační poruchy, a obsahuje zastaralé pojmy, které jsou pro současnou terminologii nepřijatelné. Neubauer (2014) ve své publikaci rovněž vyzdvihuje nesprávnost používání pojmu „komunikační schopnost“, jelikož termín nevystihuje podstatu verbální komunikace, která je pouze lidskou schopností, tedy specificky lidskou komunikací. Komunikační schopnost mají všichni živí tvorové a může dojít i k jejímu narušení, kdežto člověk využívá verbální komunikaci, která může mít podobu řečového projevu, písma i neverbální komunikace. Pojem „*komunikační schopnost*“ lze pro využití v tomto případě považovat za značně obecný.

Neubauer (2014, 2018) rozděluje poruchy řečové komunikace podle systému, který se orientuje na zjištění dominantní příčiny. Mezi poruchy na bázi postižení motorických řečových mechanismů patří například vývojová nebo získaná dysartrie, jejíž příčinou je centrální porucha koordinace řečových modalit. Na bázi postižení individuálního jazykového systému vznikají poruchy jako syndrom vývojové dysfázie, afázie, opožděný vývoj řeči či porucha fatických funkcí. Mezi kognitivně-komunikační poruchy patří syndrom demence, poruchy verbální paměti a pozornosti, které vznikají v důsledku traumatu CNS. Mezi postižení primárních funkcí orofaciálního traktu se řadí dysfagie, respirační insuficience, jenž mají vliv na hlasitost a srozumitelnost mluvy. Poslední složkou jsou poruchy na bázi postižení percepce, mezi které patří poruchy řečové komunikace v důsledku zrakové či sluchové vady. Zmíněné rozdělení je nedílnou součástí pro rozvoj efektivní diagnostiky a terapie.

## **1.5 Symptomatické poruchy řeči**

Lechta (2002, s. 52) ve své publikaci definuje symptomatické poruchy řeči jako: „*narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.*“ Řečové projevy jsou velmi často charakteristickým symptomem dominujícího postižení. Nejčastěji se můžeme se symptomatickou poruchou řeči setkat u dětí s dětskou mozkovou obrnou, u neslyšících, nevidomých dětí a u dětí s mentálním postižením. Symptomatické poruchy řeči dělíme na specifické a nespecifické. Specifické jsou charakteristické pro určité postižení (např. verbalismus nevidomých dětí). Nespecifické se objevují i v dalších případech a nejsou charakteristické pro určité postižení. Dále se symptomatické poruchy řeči dělí na reverzibilní a ireverzibilní. Lechta (2002) se shoduje

s pojetím Sováka (1981), které značí, že u symptomatických poruch řeči, které zasahují do oblasti neurologie, se narušení objevuje především ve vnější stránce řeči, naproti tomu při zasažení do oblasti psychiatrie se narušení projevuje zpravidla v obsahové stránce řeči.

Lechta (2002) rozlišuje tři základní modely vzniku symptomatické poruchy řeči.

1. Primární příčina (např. dědičnost) způsobí dominující postižení, které doprovází narušená komunikační schopnost.
2. Jediná primární příčina způsobí dominující postižení, které doprovází narušená komunikační schopnost, a zároveň i paralelní druhotné postižení, které má rovněž dopad na komunikační schopnost.
3. Dvě primární příčiny (i více) přivodí dominující i druhotné postižení. Jejich spojením vzniká obraz narušené komunikační schopnosti, tedy symptomatická porucha řeči.

Symptomatické poruchy řeči se zpravidla projevují ve všech jazykových rovinách, tedy v gramatické, foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické a pragmatické. Projevy však mohou být od úplné nemluvnosti až po odchylky od normy spojené s opožděným vývojem řeči. Je důležité zmínit, že úplnou nemluvností není úplná němota, jelikož jedinec je schopný vydávat zvuky, ale není schopný produkce mluvené řeči. (Škodová, Jedlička a kol., 2007; Lechta, 2002)

## 2 Alternativní a augmentativní komunikace

Mezi nejzávažnější důsledky zdravotního postižení patří bezpochyby komunikační bariéry, které mohou být způsobeny omezením, či znemožněním komunikace, ale i nedostatkem informací. Každá lidská bytost však potřebuje vyjadřovat své potřeby, přání a navazovat mezilidské vztahy pomocí komunikace. Je proto důležité narušenou komunikační schopnost kompenzovat, nebo nahradit, k čemuž lze využít systémy alternativní a augmentativní komunikace.

O světový rozvoj alternativní a augmentativní komunikace se zasloužily především osoby, které měly vlastní zkušenosti s používáním AAK systémů. Nárůst rozvoje byl zaznamenán zhruba od 70. let 20. století a to nejen v teoretické oblasti AAK, ale i v praktické. V roce 1983 byla založena Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (The International Society for Augmentative and Alternative Communication – ISAAC), která zastřešuje práva osob se závažnými poruchami komunikace. Postupně vznikaly technické pomůcky, mezi které řadíme komunikátory, spínače, speciální softwary, speciálně upravené klávesnice, počítačové myši a obrazovky. Jednou z nejznámějších firem, zabývajících se výrobou komunikačních pomůcek v oblasti AAK, je firma Mayer-Johnson, která se této problematice věnuje již od roku 1989. Ve stejném roce se začala alternativní a augmentativní komunikace rozvíjet i v České republice. V roce 1994 založila Mgr. Lucie Laudová Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci (dále jen SAAK), jenž se stalo zřizovatelem Centra pro AAK. (Bendová, 2014; Šarounová a kol, 2014; Housarová, 2011)

*„Americká asociace pro řeč a sluch (ASHA – American Speech and Hearing Association) definuje alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK) jako oblast klinické praxe, která se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy postižení u osob s těžkými expresivními komunikačními poruchami, tedy těžkými poruchami v oblasti řeči, jazyka a psaní.“* (ASHA, In: Šarounová, 2014, str. 9.)

Kubová (1996) uvádí, že pokud má jedinec určité dosavadní dovednosti v oblasti komunikace, které však nejsou dostačující, využívají se augmentativní systémy, jelikož rozšiřují a podporují komunikační schopnosti. Naproti tomu alternativní systémy se využívají jako náhrada mluvené řeči. Společným cílem obou systémů je zprostředkování aktivního dorozumívání jak v běžné mezilidské komunikaci, tak ve vzdělávání a ostatních aktivitách. Záměrem systémů je rovněž začlenění osob se závažnými poruchami komunikace do života společnosti. Účinná komunikace by měla vést ke správnému porozumění a možnosti reagovat

na podněty ve svém okolí. V rámci využívání AAK se jedinec s poruchou komunikace snaží využít všechny své komunikační dovednosti, aby nahradil narušenou funkci. Komunikace se tak stává snadnější a jedinec může vyjadřovat své pocity, přání a názory. (Klenková, 2006; Laudová, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Janovcová (2003) ve své publikaci zdůrazňuje především skutečnost, že náhradní nebo podpůrný komunikační systém neomezuje ani nepotlačuje rozvoj mluvené řeči, ale naopak prospívá jejímu vývoji, což bylo prokázáno mnoha výzkumy a jejich praktickým užitím. Je proto vhodné začít s využíváním AAK co nejdříve, aby se dítě nesetkalo se selháním, ale naopak zažilo úspěch, při rozvoji své aktivity, či při potřebě a schopnosti vyjadřování. Laudová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 567) uvádí, že využívání AAK systémů směřuje k „*procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení*“.

## **2.1 Klasifikace systémů AAK**

Alternativní a augmentativní komunikační systémy lze klasifikovat z několika hledisek. Jedním z hlavních kritérií dělení systémů je způsob přenosu informace, které rozlišujeme na statické a dynamické. Mezi statické systémy patří fotografie, obrázky, piktogramy, reálné předměty a jejich zmenšeniny, symboly VOKS, piktogramy, Bliss symboly a další. Dynamické systémy zahrnují systémy AAK, které se zakládají na používání znaků a gest, lze mezi ně řadit Znak do řeči, znakový jazyk, Makaton či prstovou abecedu. Podle druhu sensorického kanálu, pomocí kterého se zprostředkovává informace, lze dělit systémy na akusticko-taktilní, optické a na opticko-akustické a vibrační. (Bendová, 2014; Vítková, 2004) Kulišťák a kolektiv (1997) uvádějí rozdělení podle konečnosti počtu znaků na uzavřené a otevřené. Uzavřený systém obsahuje konečný počet znaků, naproti tomu u otevřeného je počet znaků nekonečný a jejich kombinacemi vznikají další. Janovcová (2003) uvádí rozdělení metod AAK na metody bez pomůcek, s pomůckami a na jiné typy, které zahrnují doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače, například spínače či alternativní klávesnice. Metody s pomůckami lze následně rozdělit na dvě další kategorie, mezi které patří metody využívající netechnické pomůcky (low tech) a metody, které používají technické pomůcky (high tech).

## 2.2 Charakteristika vybraných systémů AAK

### 2.2.1 Metody bez pomůcek

Mezi metody bez pomůcek patří jak přirozené způsoby komunikace, tak manuální znaky, které si uživatel musí nejprve osvojit. Přirozené způsoby komunikace jsou pro člověka většinou bezprostřední reakcí, tudíž se je nemusí učit. Patří mezi ně prostředky nonverbální komunikace, mezi které řadíme cílený pohled, mimiku, přirozená gesta, komunikaci akcí či vizuálně motorické znaky. (Janovcová, 2003; Šarounová, 2014)

#### Znak do řeči

Janovcová (2003) ve své publikaci uvádí, že gesta a mimika představují fylogeneticky nejstarší formu komunikace, která se vyznačuje sdělovacím charakterem, ale v určitém rozsahu představuje i abstraktní sdělení pojmu. Každý jedinec využívá při komunikaci specifické výrazové prostředky, mezi které patří řeč těla, přirozená gesta a mimika. Právě z těchto komunikačních prostředků se skládá komunikační systém Znak do řeči. Je velmi důležité zmínit informaci, že Znak do řeči je kompenzačním prostředkem, čímž se liší od znakové řeči, která je plnohodnotným způsobem komunikace pro osoby se sluchovým postižením. Záměrem daného komunikačního systému je rozšířit a usnadnit komunikaci, zdokonalit porozumění a vést jedince k verbálnímu projevu. Hlavní složkou samotné komunikace jsou klíčová slova ve větě, která však můžeme doplnit znaky přejatými, uměle vytvořenými nebo dokonce znaky, které se využívají ve znakové řeči. Rytmus znaku je shodný se slovem, které je znakováno. Kubová (1999) vyzdvihuje pozitivní výsledky metody, mezi které řadí snadnější motoriku, včasný kontakt s řečí těla, pozitivní komunikační prostředí, komunikační úspěch, zviditelnění komunikace, lepší úroveň řeči, rytmus znaku a řeči a ilustrativnost znaku. Výsledky byly ověřeny na základě zkušeností jak samotné autorky, tak předchozích zkušeností dánských speciálních pedagogů, mezi které patří i sám autor metody Laars Nygard. (Bendová, 2014)

Pro používání posunků uvádějí Vater a Boudzio (1996) určitá pravidla, která lze aplikovat na jakékoliv vizuálně motorické komunikační systémy.

- dospělý doprovází svoji řeč gestem
- slova s posunky probíhají zároveň
- dospělý mluví a gestikuluje, až když na něho dítě soustředí pozornost
- vzdálenost mezi komunikujícími nemá být menší než 50 cm a větší než 2 m

- obsah posunku je podpořen mimikou
- dospělý dítě podněcuje k napodobení gesta
- pokud dítě samo gesto nenapodobí, dospělý mu vede ruku
- nejprve komunikující gestikulují pouze v určité situaci
- dospělý přiměřeně reaguje na gesta, která dítě provede
- pro výběr posunků je důležité brát v úvahu schopnost vnímání a motorické vybavení dítěte
- dospělý pečlivě sleduje, kdy dítě nahradí gesto řečí

### **Komunikační systém Makaton**

Komunikační systém Makaton vytvořila a zpracovala britská logopedka Margaret Walker ve spolupráci s psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Conforthem. Prvotním záměrem bylo umožnit komunikaci dospělým neslyšícím jedincům, kteří byli dlouhodobě hospitalizováni, a projevovaly se u nich problémy s osvojováním nových informací. Rovněž bylo účelem posílit rozvoj komunikace u slyšících dětí s autismem a mentálním postižením, které však nejsou schopny verbální komunikace. Aktuálně má využití systému mnohem širší pole působnosti, například u neslyšících dětí i dospělých, dětí s mentálním postižením a autismem, dětí se specifickými vývojovými poruchami učení, u tělesně a kombinovaně postižených osob, které mají závažné problémy s artikulací, u osob po cévních mozkových příhodách a traumatech mozku, u slyšících dětí a dospělých s mentálním postižením, jenž nekomunikují verbálně a špatně rozumějí mluvené řeči. (Bendová, 2014)

Jedná se o jazykový program využívající manuální znaky, které jsou doplněny mluvenou řečí a symboly. Základ tvoří přibližně 350 znaků a symbolů, které byly v každé zemi důkladně vybrány a standardizovány. Symboly jsou pozměněny do lehce pohybově utvořitelné a významově rozpoznatelné podoby. Znaky jsou sestaveny do osmi základních etap, které se řadí podle narůstající abstrakce významu symbolů a náročnosti na koordinaci pohybů. Devátou etapou je již individuální slovník jedince, který obsahuje 35 – 40 slov. (Janovcová, 2003) Kubová (1996) uvádí, že při použití Makatonu v praxi se znakují klíčová slova ve větě a znakování doprovází rytmizovaná řeč, modulace, demonstrace symbolů a prvky mimiky. Krahulcová (2002) uvádí, že Makaton je mnohdy kombinován s využitím fotografií, obrázků i piktogramů, což se aplikuje zejména u malých dětí.

Mezi komunikační systémy, které nevyžadují pomůcky lze nadále řadit znakový jazyk, znakovanou češtinu, znakování klíčových slov, prstovou abecedu, Lormovu abecedu nebo metodu Tadoma.

## **2.2.2 Metody vyžadující netechnické pomůcky**

### **Komunikační systém – VOKS**

Autorkou komunikačního systému VOKS je speciální pedagožka PhDr. Margita Knapcová. Autorka se inspirovala systémem The Picture Exchange Communication System – PECS (dále jen „PECS“) v Therapeutic Day School v Chicagu v roce 1999. Lörinczová (In: Šarounová a kol, 2014) uvádí, že i když systémy mají některé shodné postupy, tak VOKS pouze vychází ze systému PECS, ovšem systémy jsou odlišné. Pro záměr své bakalářské práce využiji pouze komunikační systém VOKS.

Systém byl vytvořen především pro děti s poruchami autistického spektra s cílem rychlého nabytí funkčních komunikačních dovedností. Systém však lze využít i u dětí s Downovým syndromem, těžšími formami mentálního postižení nebo jinými vývojovými poruchami, při kterých má dítě obtíže v oblasti používání mluvené řeči. Hlavní předností systému je jeho snadné pochopení, motivace ke komunikaci a povzbuzení dítěte k samostatnému jednání. (Knapcová, 2018)

V roce 2001 začala PhDr. Margita Knapcová zkoušet již upravený systém u vybraných dětí ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Kopřivnici a Speciální škole pro žáky s více vadami v Novém Jičíně a SPC pro žáky s více vadami při této škole. Autorka musela vzít v úvahu rozdíly mezi anglickým a českým jazykem a rámci toho upravit formální stránku metodiky. Nový systém nese název Komunikační systém VOKS (dále jen „VOKS“) a je obohacen novými metodickými postupy. Od roku 2005 se v České republice konají kurzy Komunikační systém – VOKS, které vedou lektorky PhDr. Margita Knapcová, Mgr. Marcela Jarolímková a Mgr. Nataša Habarta Alešová. (Knapcová, 2018)

Základním principem systému je proces výměny obrázku za požadovanou věc, hračku či potravinu. Oproti ostatním komunikačním systémům je rozdíl v tom, že děti na obrázek neukazují, ale přímo ho přinášejí. Pomocí systému se děti postupně učí spontánně požádat o věc, kterou chtějí, tím, že samy donesou ze zásobníku obrázků komunikačnímu partnerovi. Později se učí tento proces i v jiném prostředí a s jinými lidmi. Osvojuje si zkušenosti s výběrem symbolu z několika obrázků, skládání jednoduchých vět na větný proužek

a pomocí něho požádat, rozvíjet ho a komentovat situaci. Systém děti připravuje na to, aby se staly iniciátory v komunikačním procesu. Otázka „Co chceš?“ je proto používána později, než u ostatních komunikačních systémů. Při nácviu komunikace s dítětem jsou potřeba dvě osoby. První působí jako komunikační partner a druhý jako fyzický asistent dítěte. Pomocí systému se rozvíjí mnohdy i verbální projev dítěte, avšak primárním cílem je zvýšit funkčnost komunikace, podnítit rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby, rovněž i gramatickou stránku řeči. S využíváním systému však dochází k pozitivním změnám v chování dětí, mnohdy se zvýší jejich samostatnost a soběstačnost. (Bendová, 2014; Knapcová, 2018)

## **Piktogramy**

Slowík (2016) definuje piktogramy jako jednoduché komunikační obrázky, které se většinou zobrazují bílými obrázky na černém pozadí. Zobrazení však může mít podobu i černého obrázku na bílém pozadí. Jsou snadno pochopitelné téměř pro kohokoliv, avšak především jsou určeny pro děti s těžkými vadami a poruchami řeči, děti s mentálním postižením a autismem. Krauhlová (2002) však zmiňuje skutečnost, že systém je srozumitelný všem, bez ohledu na věk, postižení, národnost i kulturu.

Piktogramy neslouží pouze jedincům se zdravotním postižením, ale i zdravým osobám, kterým zprostředkují rychlou orientaci v situacích, kde by verbální vyjádření nebylo dostatečné pro oblast porozumění. Lze je proto využít v běžném životě například v dopravě či nemocnicích. V České republice se využívá soubor piktogramů, který obsahuje přibližně 700 obrázků. Janovcová (2003) upřesňuje původ souboru, který je převzatý ze zemí severní Evropy. Symboly obsahují osoby, činnosti, vlastnosti, představy, pocity či vztahy. Piktogramy je možné v praxi využít pomocí počítačových programů, mezi které patří Piktogramy nebo program Altík. (Bendová, 2014; Janovcová, 2003; Kubová, 1996; Kubová 1997)

Neubauer (2018) uvádí, že pro přehlednost lze používat piktogramy vybarvené, které usnadní jejich následující hledání. Rovněž je možné upravit jejich velikost, povrch a připevnění k podložce. Příkládáním piktogramů vedle sebe lze sestavit jednoduché věty, které je vhodné využívat po osvojení jednotlivých piktogramů. Mezi pozitiva jejich využívání patří názornost, přehlednost a snadná zapamatovatelnost.

Kubová (1997) ve své publikaci rozděluje uživatele piktogramů do tří skupin. Do první skupiny řadí děti a dospělé osoby, které mají tělesné postižení zároveň s těžkým mentálním postižením a piktogramy využívají buď pro svůj výrazový projev, nebo jim slouží jako nástroj pro usnadnění chápání. Do druhé skupiny patří osoby s mentálním postižením,



kteří rozumějí verbálnímu projevu, ale v důsledku svého těžkého tělesného postižení je znemožněna tvorba znaků nebo využití srozumitelné řeči. Třetí skupinu tvoří osoby s kombinovaným mentálním a tělesným postižením, které piktogramy využívají jako přídatnou podporu, avšak dokáží používat znaky a rozumí verbálnímu projevu.

### **Metoda sociálního čtení**

V České republice se metoda sociálního čtení začala používat v 90. letech 20. století. Využívá se především u dětí s kombinovaným a mentálním postižením. Důležité kritérium pro možnost využití metody sociálního čtení jsou žádné nebo minimální čtenářské dovednosti u dítěte staršího osmi let. Klenková (In: Vítková, 2004) uvádí tři kategorie, které tvoří základ pro nácvik sociálního čtení, mezi které řadí využití souboru obrázků a textů, slov ve vztahu k piktogramům a skupin slov ve vztahu k piktogramům. Záměrem systému je povzbudit dítě k interpretaci a přiměřené reakci na symboly, písmena, slova, piktogramy a naučit ho analyzovat na různých úrovních to především v jeho sociálním prostředí. (Bendová, 2014; Kubová, 1996)

Janovcová (2003) rozlišuje 3 skupiny dětí, které mají potíže s osvojováním a využíváním technického čtení.

1. Děti, které mají potíže s vnímáním písmen. Proces čtení se u těchto dětí nevyvine.
2. Děti s častými problémy ve čtení. Tyto děti většinou zvládnou požadavky 1. ročníku základní školy, avšak jejich čtení nebude funkční, což se projeví neporozuměním obsahu textu.
3. Děti, které jsou schopné funkčního čtení, avšak objevují se u nich potíže v procesu čtení. Čtení dokáží zdokonalovat a jeho úroveň rozvíjet. Sociální čtení se pro tyto děti tak stává doplňkem s okamžitou využitelností.

### **Bliss systém**

Autorem komunikačního systému je Charles Karl Bliss. K vytvoření systému se inspiroval čínským obrázkovým písmem a pomocí získaného podnětu k vytvoření sestavil univerzální obrázkovou řeč, která by odbourala komunikační bariéry mezi jednotlivými národy a to i bez znalosti jazyka. (Bendová, 2014) Kubová (1996) uvádí, že prvotní představení systému v publikaci Semantography bylo neúspěšné a nezaznamenalo zájem ze strany veřejnosti, ani odborníků. Avšak o několik let později získal systém pozornost z řad pedagogů, lékařů a psychologů z kanadského střediska pro osoby s těžkými dysartriemi

a anartriemi. Dle Janovcové (2003) je v současnosti využití systému mnohem rozsáhlejší, lze ho uplatnit v komunikaci u jedinců s mentálním postižením a autismem, s kombinovanými vadami, ale i u osob po cévních mozkových příhodách či u jedinců s afázií. Především je však určen pro jedince s vrozenou a získanou dysartrií.

Neubauer (2018, s. 709) definuje Bliss systém jako „*celosvětově uznávaný systém symbolů zahrnující geometrické tvary, různé velikosti, orientace, polohy, čímž se ovlivňuje význam jednotlivých symbolů.*“ Pomocí systému lze složit 2300 symbolů, které se skládají z 26 základních prvků. Některé symboly mají více významů a mohou se různě kombinovat. Jedinec je tudíž schopný pochopit správný význam symbolu až z kontextu.

Systém obsahuje symboly jak konkrétních pojmů, tak i abstraktních. Rovněž zahrnuje číslovky, interpunkční znaménka i speciální grafické prvky, v důsledku kterých lze vytvořit přídavná jména, příslovce, minulý či přítomný čas a dokonce i plurál nebo singulár. Podle individuálních potřeb jedince jsou symboly sestaveny do komunikačních tabulek. Komunikace probíhá na úrovni ukazování, tzv. indikování, grafických symbolů, které jsou zobrazeny v komunikační tabulce. K ukazování lze použít prsty, oči nebo světelná ukazovátka, lze však využít i speciálně upravené klávesnice. (Kubová, 1996; Janovcová, 2003; Bendová, 2014) Bendová (2014) uvádí, že v České republice se komunikační systém Bliss téměř nevyužívá.

Neubauer (2018) zdůrazňuje skutečnost, že v našich podmínkách je využívání systému omezeno nedostatkem přeložené zahraniční odborné literatury a nereálnými představami v užití u jedinců, u kterých se vyskytují obtíže v oblasti kognitivních schopností.

## **Fotografie**

Při výběru komunikačního systému u malých dětí jsou fotografie první vhodnou volbou, jelikož rozvíjí dovednost vnímat objekty v ploše. Dítě se později zásluhou fotografií lépe adaptuje na užívání jiného grafického komunikačního systému. Lze je však využít u osob kterékoliv věkové kategorie, a to obzvláště pro zobrazení konkrétních osob a míst. (Šarounová a kol., 2014)

Šarounová a kolektiv (2014) ve své publikaci uvádí několik pravidel, která je potřeba dodržovat při využívání této metody:

- zobrazovaný předmět nebo člověk by měl být na bílém či kontrastním pozadí,
- fotografie by měla být kvalitní, mít dostačující kontrast, neobsahovat nežádoucí stíny,
- na fotografii by měla být pouze jedna osoba,
- fotografie by neměla obsahovat rozptylující detaily,
- činnosti na fotografii musí být zřetelné, musí být přesně poznat, co představují,
- fotografie lze používat jednotlivě nebo je sestavovat do komunikačních tabulek.

### **2.2.3 Metody vyžadující technické pomůcky**

Mezi metody, které vyžadují technické pomůcky, patří počítače či notebooky, vybavené speciálními softwary, jenž se používají ve výuce. Pro jedince s postižením je podstatné zajistit snadné a optimální ovládání zařízení. Při výběru ovládání je potřeba zohlednit individuální schopnosti a dovednosti jedince. Využívají se speciálně upravené klávesnice, mezi které patří senzorové klávesnice, ergonomické, Comfy – klávesnice či Clevy klávesnice. Místo ovládání myši lze použít trackbally a joysticky. Další významnou pomůckou jsou elektronické komunikátory, které slouží k přehrání slov či víceslovných obrátů. Fungují na principu stisknutí obrázku či tlačítka na komunikátoru. V současnosti vzrostl nárůst využití iPadů a tabletů pro podporu komunikace jedinců s narušenou komunikační schopností. Výhodou je snadná manipulace a přenosnost zařízení. Pro používání je však vhodné pořídit přídatná zařízení, prostřednictvím kterých lze tablet připevnit nebo nastavit do polohy, která bude vhodná pro ovládání tabletu jeho uživatelem. Mezi známé speciální softwary a programy, které se při práci s technologiemi využívají, patří Boardmaker, Altík či program Když chybí slova. (Bendová, 2014)

### 3 Problematika autismu a mentálního postižení

Kterékoliv zdravotní postižení, ať už se jedná o mentální postižení, autismus či jiné, má dopad nejen na život jedince s postižením, ale i na jeho rodinu, blízké a jeho okolí. Je proto velmi důležité, aby se problematika zmíněných postižení dostala do podvědomí společnosti a zároveň docházelo k pozitivnímu vývoji vztahu k těmto jedincům a jejich zapojení do intaktní populace.

#### 3.1 Autismus

Šporclová (2018) ve své publikaci zmiňuje skutečnost, že termínem autismus je možné označit přímo konkrétní diagnózy (dětský autismus, atypický autismus), ale někteří autoři tímto termínem shrnují všechny poruchy autistického spektra, pro které platí společná diagnóza pervazivní vývojové poruchy. Pro záměry své bakalářské práce budu využívat pojem „autismus“ nebo „poruchy autistického spektra“ (dále jen PAS) v širším pojetí, které zastřešuje jednotlivé podtypy pervazivních vývojových poruch. Při popisu konkrétních poruch budou diagnózy označeny celým názvem.

Pečeňák (In: Lechta a kol., 2003) uvádí, že termín autismus poprvé použil německý psychiatr Eugen Bleuler. Tehdy tímto pojmem byl označen stav, při kterém se mění vztah člověka k realitě, mezi jehož projevy patří snížená reakce na podněty, menší kontakt s okolím a neočekávané reakce, které jsou pro ostatní nesrozumitelné. Termín „dětský autismus“ poprvé identifikoval a popsal Leo Kanner v roce 1943 a poruchu označil jako „raný infantilní autismus“. Mnohdy se můžeme setkat s výrazem „Kannerův autismus“ či „Kannerův syndrom“ a to jak v odborné literatuře, tak v běžném životě. V roce 1944 popsal Hans Asperger rysy podobné autismu u skupiny dětí. Na rozdíl od dětí s autismem se u nich neprojevovalo řečové či intelektové postižení, narušení činností sebeobsluhy a adaptivního chování. Následně byla porucha nazvána Aspergerův syndrom. (Scarpa, Wells, Attwood, 2019)

Etiologie autismu nebyla doposud zcela objasněna, nejčastěji se však hovoří o multifaktoriálních příčinách vzniku. Jedná se o vrozenou poruchu, jejíž častou příčinou je nespecifické organické poškození mozku. Vlivy na vznik onemocnění mohou mít genetické faktory, rizikové faktory v těhotenství, během porodu i po porodu či užívání návykových látek. Ve struktuře mozečku a velikosti mozkových komor jsou prokazatelné změny, které patrně mají vliv na narušení funkce centrálních analyzátorů zpracovávajících signály, jenž nesou sociálně a emocionálně podstatné informace. Tyto nálezy mohou mít souvislost

s poškozením kognitivních funkcí u autismu. (Šporclová, 2018; Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Pro osoby s poruchou autistického spektra je společné narušení ve třech základních oblastech a to v sociální interakci, komunikaci a představitosti. Míra narušení se značně liší dle hloubky postižení jedince. Často se u osob s PAS vyskytují neobvyklé projevy, které však nespádají do triády problémových oblastí, jedná se o nespecifické variabilní rysy. Zmíněné nezvyklé symptomy se mohou projevovat v různých oblastech, například ve vnímání zrakovém, sluchovém, chuťovém, v oblasti motoriky, emocí, adaptability i chování jedince. (Thorová, 2016)

Krejčířová (In: Neubauer a kol., 2018) vyzdvihuje nárůst pozornosti věnované poruchám autistického spektra jak ze stran odborníků, tak veřejnosti a to již od devadesátých let minulého století. Z pohledu klinického psychologa je stěžejní odlišení poruch autistického kontinua od specifických poruch řeči (vývojové dysfázie). Vada řeči patří mezi tři hlavní diagnostická kritéria autismu, lze ji proto řadit mezi symptomy bazálního sociálního deficitu.

### **3.1.1 Diagnostika autismu**

V častém případě se autistické dítě dostane nejprve do rukou klinického logopeda, avšak přichází s diagnózou opožděný vývoj řeči či opožděný vývoj řeči při mentální retardaci. Klinický logoped na základě zkušeností odhalí riziko případné pervazivní vývojové poruchy a následně odešle dítě ke klinickému psychiatrovi nebo psychologovi. Ten následně provádí stanovení diagnózy na základě diagnostických kritérií, která jsou pro autismus charakteristická. Pro stanovení diagnózy je podstatná diferenciativní diagnostika, při které je důležité odlišit od autismu těžší formy mentální retardace, poruchy emocí a chování, vývojové poruchy řeči a učení či některá smyslová postižení. (Klugerová a kol., 2017; Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Čihák (2002) ve své publikaci definuje diagnostická kritéria dětského autismu:

1. Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce, mezi které lze řadit nedostatečný oční kontakt, nezájem o sociální kontakt, chybění recipročního úsměvu, vyhýbání se tělesnému kontaktu a stranění se společenské hře s vrstevníky.
2. Narušení kvality komunikace, jenž se projevuje opožděným vývojem řeči nebo její úplnou absencí, neologismy, stereotypní skladbou vět, které obsahují časté echolalie.

Změna se objevuje i v prozodických faktorech řeči, kdy je změněna intonace, výška i hlasitost řeči.

3. Omezený a opakující se repertoár chování, zájmů a aktivit, který obsahuje například motorické stereotypy, rituální chování či vokální i řečové stereotypy.
4. Nepřiměřené emoční reakce mohou zahrnovat záchvaty úzkosti či výbuchy vzteku, sebepoškozování, ničení věcí, mnohdy se mohou projevit až neobvyklé projevy nadšení.

K diagnostice se využívá řada diagnostických metod. Metoda ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) hodnotí míru a zastoupení symptomů autistické triády. Jedná se o standardizované pozorování spojené s pořízením videozáznamu. Metoda CARS (Childhood Autism Rating Scale) se provádí přímým pozorováním, které je doplněno rozhovorem se zákonným zástupcem dítěte. Prostřednictvím metody se identifikují autistické symptomy a míra projevů. Diagnostická škála A.S.A.S. (The Australian Scale for Asperger Syndrome) je určena dětem školního věku, jelikož v tomto období jsou symptomy Aspergerova syndromu nejvíce zřetelné. Hodnotí se pomocí šestibodové škály v oblastech sociálních a emočních dovedností, kognitivních, komunikačních a pohybových dovedností a specifických zájmů dítěte. Mezi další diagnostické metody určující úroveň sociální interakce patří CATO (Children's Apperception test Orientation), ASSQ (Asperger Syndrome Screening Questionnaire) a jiné. (Klugerová a kol., 2017)

Šporclová (2018) uvádí skutečnost, že pro stanovení správné diagnózy je nezbytné mít k dispozici informace o dítěti z různých situací a prostředí, jelikož při vyšetření může být ovlivněno strachem z jiného prostředí, což se může projevit v chování, komunikaci i spolupráci.

### **3.1.2 Klasifikace poruch autistického spektra**

#### **Dětský autismus**

Dle Thorové (2016) představuje dětský autismus jádro poruch autistického spektra, které může mít různý stupeň závažnosti. Charakteristické jsou obtíže ve všech oblastech diagnostické triády a to v sociální interakci, komunikaci a představitosti. Porucha je doprovázena i dalšími dysfunkcemi, které se projevují odlišným chováním a nespécifickými rysy. Symptomy jsou u každého jedince velmi různorodé. Větší výskyt je zaznamenán u chlapců, kdežto u dívek je vzácnější. S věkem dětí se projevy poruchy mění. I přes to, že se

autismus projevuje již před třetím rokem věku dítěte, lze ho diagnostikovat v každé věkové skupině.

### **Atypický autismus**

Charakteristickým znakem atypického autismu je skutečnost, že dítě splňuje pouze z části diagnostická kritéria dětského autismu. Na rozdíl od dětského autismu je méně narušena oblast sociálních dovedností a u některých dětí mohou chybět stereotypní zájmy a pohybové stereotypie. (Šporclová, 2018) Thorová (2016) vyzdvihuje, že neexistují speciální škály, které by upřesnily diagnostická kritéria pro diagnózu atypický autismus, není definován klinický obraz, ani nejsou vymezeny hranice poruchy. Stanovení diagnózy je proto mnohdy obtížné. První projevy poruchy mohou být zaznamenány až po třetím roce věku dítěte.

### **Aspergerův syndrom**

Dle názoru Ošlejškové (2008) se Aspergerův syndrom a dětský autismus shodují v mnoha projevech. Oproti dětskému autismu se u jedinců s Aspergerovým syndromem vyskytuje IQ v normě, nebo dokonce nadprůměrné. Vývoj řečových schopností je většinou v normě a jedinci se mnohdy vyznačují výbornou mechanickou pamětí. Charakteristické jsou obtíže v sociálním chování, porozumění vlastních pocitů a pochopení emocí ostatních lidí. Mnohdy mají specifické zájmy, kterým jsou schopni věnovat spoustu času. Na první pohled se od svých vrstevníků neliší, ale při bližším kontaktu je zřetelný rozdílný způsob myšlení a chování. (Šporclová, 2018)

### **Dětská dezintegrační porucha**

První projevy poruchy se nejčastěji objeví mezi třetím až čtvrtým rokem věku dítěte, nástup poruchy je však obecně udáván od dvou do desíti let. Dítě se první dva roky vyvíjí v normě a to ve všech oblastech vývoje, poté nastává regres dosavadních schopností, který vzniká z neznámé příčiny. Stav dítěte se může zhoršovat postupně po dobu několika měsíců a může být proložen obdobím stagnace, nebo může být náhlý. Objevují se znaky chování typické pro autismus. Dochází k zhoršení komunikačních i sociálních schopností dítěte a úbytku kognitivních schopností. U dítěte může následně nastat zlepšení dovedností, ale normy již nedosáhne. (Thorová, 2016)

## **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Thorová (2016) uvádí skutečnost, že u jiné pervazivní vývojové poruchy nejsou přesně stanovena diagnostická kritéria. V Evropě se tato kategorie využívá jen velmi zřídka. Děti projevují narušení vývoje v několika oblastech, avšak nesplňují diagnostická kritéria pro přiřazení konkrétní diagnózy.

### **Rettův syndrom**

Jedná se o jediný syndrom v rámci pervazivních vývojových poruch, který lze prokázat genetickým vyšetřením. Postihuje pouze dívky. Pokud proběhla stejná mutace genu u chlapce, dochází k těžké encefalopatii, která má fatální následky. Syndrom způsobí narušení somatických, motorických i psychických funkcí a provází ho těžké neurologické onemocnění. (Thorová, 2016)

### **3.1.3 Specifika komunikace u dětí s autismem**

Komunikace se stává jedním ze zásadních problémů u dětí s autismem. Gillberg a Peeters (1998) uvádí, že častěji je u autismu primární poškození ve schopnosti poznání významu komunikace. Jedinec s autismem mnohdy nerozumí důvodům vzájemné komunikace a není schopen rozlišit, čeho může pomocí komunikace dosáhnout. Šporclová (2018) pro tuto skutečnost užívá termín sociálně-komunikační deficit. Mohou se však objevit překážky i v samotné schopnosti verbálního vyjadřování.

U dětí s autismem jsou často přítomny echolalie, tj. opakování slyšeného. Lechta (2003) specifikuje, že mohou mít bezprostřední podobu či pozdní. Gillberg a Peeters (1998) ve své publikaci upozorňují na skutečnost, že s určitou formou echolalie se lze setkat ve vývoji řeči intaktních dětí. Vyzdvihují tedy, že echolalie jsou charakteristickým znakem autismu pouze v případě, že se vyskytují ve vyšším mentálním věku a trvají měsíce či roky.

V komunikaci dětí s autismem se jedná se o velmi různorodou škálu obtíží, mohou se vyskytovat problémy jak v expresivní složce řeči na úrovni porozumění, tak receptivní složce na úrovni vyjadřování. Kvalita komunikace je individuální, některé děti se verbálně nevyjadřují vůbec, jiné naopak mohou mít bohatou slovní zásobu. Často zdlouhavě hovoří o jedné oblíbené věci nebo opakují slova či věty. Mnohdy se u dětí s autismem vyskytuje deficit v oblasti chápání významu neverbálních projevů. Obtíže jsou však nápadné



i v pochopení významu slov a vět, je proto důležité poskytnout dostatek času pro zpracování informací. Při komunikaci se často vyhýbají očnímu kontaktu a neprojevují přátelské emoční reakce. Pokud dítě verbálně komunikuje, objevují se v řeči odlišnosti. Děti s autismem mnohdy nejsou schopné spontánní konverzace. (Šporclová, 2018; Škodová, in: Škodová, Jedlička a kol., 2007)

### **3.1.4 Možnosti logopedické terapie u dětí s autismem**

Jak již bylo zmíněno, některé děti s PAS nekomunikují verbálně vůbec a jiné naopak mohou mít dobře rozvinutou slovní zásobu, ale vyskytují se u nich vývojové obtíže v řeči. Cílovou skupinou v rámci logopedické terapie jsou z řad jedinců s autismem děti jak s mírnou poruchou artikulace, tak s těžkými řečovými poruchami. Logopedická péče by měla být zaměřena na rozvoj předřečových dovedností dítěte nebo na rozvoj využívání prostředků alternativní a augmentativní komunikace. Thorová (2016) upozorňuje na skutečnost, že někteří logopedi bohužel nemají dostatek informací o tom, jak u těchto dětí rozvíjet komunikaci, jak s nimi pracovat, mnohdy se domnívají, že tyto děti nejsou pro logopedickou péči zralé. Pro rozvoj komunikace je podstatná každodenní práce, proto je důležitá spolupráce rodiny či asistenta, kteří s dítětem provádějí nácvik komunikace pod vedením logopeda. Nápravou řečového vývoje se důsledně zabývá Verbální chování – aplikovaná behaviorální analýza, jejíž působnost prozatím není rozšířena. (Thorová, 2016)

Komunikační terapie probíhá pomocí prostředků alternativní a augmentativní komunikace. Prostředky se vybírají dle individuálních schopností dítěte, mohou se však využívat i jejich kombinace. Prostředky AAK nepůsobí pouze jako náhradní komunikace, ale usilují o rozvoj všech funkcí komunikace. Je proto vhodné je využívat i u dětí, které verbálně komunikují. (Thorová, 2016)

## **3.2 Mentální postižení**

Valenta (In: Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018) upozorňuje na skutečnost, že v rámci pomáhajících profesí u osob s mentálním postižením se často setkáváme s terminologickými nejasnostmi a etickými problémy názvosloví, které vyplývají z charakteru mentálního postižení. Terminologie se proto musela v krátkém časovém intervalu změnit, jelikož mnoho termínů se kvůli pejorativnímu zabarvení stane společensky nekorektními. Dříve se používaly termíny jako debil, imbecil, idiot, dnes se však stávají nadávkami. V současnosti se tento trend týká i pojmu mentální retardace, který je stejně tak vnímán společensky nepřijatelně.

Je proto nahrazován termínem mentální postižení, i když ani toto pojmenování není v některých zemích bráno korektně a dosti přípustně. Vašek (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) uvádí mentální postižení jako pojem, který zahrnuje veškeré jedince s IQ pod 85, tedy jedince s mentální retardací a jedince v hraničním pásmu mentální retardace. Při používání terminologie musí být kladen co největší důraz na individuum jedince, je tedy vhodné používat spojení „*osoba s mentálním postižením*.“

Širší pojetí mentálního postižení v rezortu školství v dřívější době bylo znázorněno na příkladu žáků, kteří měli snížené kognitivní schopnosti, ale neřadili se mezi mentálně retardované. Nezvládali však požadavky běžných škol, proto byli řazeni do tehdejších zvláštních škol (dnes speciální školy), i přestože se nalézali nad hranicí mentální retardace. V dnešní terminologii využíváme pro tyto žáky pojem oslabení kognitivního výkonu, popřípadě oslabení kognitivních funkcí. Pojem tedy nahrazuje spojení „*hraniční pásmo mentální retardace*“. Pro tyto žáky a studenty se většinou indikují podpůrná edukativní opatření. V tomto pojetí působí mentální postižení jako synonymum pro mentální retardaci. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Etiologií mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy (dále jen „CNS“), které může být způsobeno jak poruchou genetických dispozic, které směřují k narušení rozvoje CNS, tak vnějšími vlivy, které mohou zapříčinit poškození CNS již v raných fázích vývoje. Jedná se tedy o multifaktoriální postižení. Švarcová (2000) rozděluje příčiny na endogenní (vnitřní) a exogenní (environmentální faktory). Mezi vnitřní příčiny řadíme genetické příčiny, které jsou zakódovány přímo v systémech pohlavních buněk. Vnější činitele se dělí podle období vzniku na prenatální (v průběhu gravidity), perinatální (období při a po porodu) a postnatální (v raném dětství). Na vzniku mentální retardace se mohou podílet i sociální faktory, mezi které lze řadit sociokulturní deprivaci či nestabilní rodinné vztahy. (Dlouhá, 2013)

Švarcová (2003) uvádí tři hlavní znaky mentálního postižení, mezi které řadí zaostávání vývoje rozumových funkcí, odlišný vývoj některých psychických vlastností a poruchy v adaptačním chování. Je důležité brát v potaz individuální odlišnosti, které se týkají míry a hloubky postižení jednotlivých funkcí.

### **3.2.1 Diagnostika mentálního postižení**

Diagnostika osob s mentálním postižením se provádí za účelem zjištění nynější úrovně jedince a zjištění směru, kterým by měla směřovat následující intervence. Využívá se metod

a prostředků speciální pedagogiky, pedagogiky a psychologie. Cílem diagnostiky je nalézt oblast individuálních specifických potřeb jedince a díky jejímu naplnění zprostředkovat důstojný život ve společnosti. V České republice se diagnostika provádí ve speciálně pedagogických centrech (SPC) a pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska rané péče (SRP) provádějí podle vyhlášky č. 75/2005 Sb. depistáž osob s mentálním postižením. (Černá a kol., 2008)

Určení diagnózy mentální retardace se provádí pomocí psychologického vyšetření kognitivních funkcí (vývojových škál, intelektových, exekutivních, ...), vyšetření adaptivního chování a klinického posouzení míry osvojení obvyklých sociálně-kulturních nároků. Součástí vyšetření by měl být i detailní neuropsychologický rozbor. V rámci stanovení diagnózy se využívá i důkladná anamnéza orientovaná na biologické a psychosociální faktory a informace o dosavadním vývojovém tempu jedince. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) vymezuje jednotlivé body, které by mělo zahrnovat psychologické vyšetření:

- stanovit pásmo intelektové úrovně,
- popsat percepční a senzorické schopnosti dítěte,
- popsat vizuoprostorové a konstrukční schopnosti, paměť, pozornost,
- popsat dynamické aspekty vývoje dítěte,
- popsat způsob, kterým dítě navazuje sociální vztahy,
- popsat způsob, kterým dítě zvládá obtížné situace,
- charakterizovat sebepojetí dítěte.

Nezbytnou součástí psychologického vyšetření je i vyšetření řeči a úrovně pohybových schopností. Hodnotí se zde rychlost, síla, vytrvalost, stabilita a koordinace. Krejčířová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) zdůrazňuje, že klíčovým faktorem pro určení pásma mentální retardace je kvalita osvojení životních nároků dítětem nebo dospělým jedincem v jeho přirozeném prostředí.

Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) vymezuje složky, které musí obsahovat vyšetření řeči klinickým logopedem:

- vyšetření porozumění řeči,
- vyšetření obsahové stránky řeči dítěte,

- vyšetření řečových motorických funkcí – artikulace, fonace, respirace,
- vyhodnocení úrovně prozodických faktorů řeči – tón hlasu, melodie, hlasitost, pauzy, rytmus řeči, tempo řeči,
- vyhodnocení možností a schopností neverbální komunikace.

Důležitou součástí stanovení diagnózy je diferenciální diagnostika, jejíž prostřednictvím se odliší diagnóza mentálního postižení od jiných případů, při kterých dojde k opoždění psychického vývoje, například v důsledku smyslové vady či emoční, podnětové a kulturní deprivace. Opoždění psychického vývoje se může rovněž objevit v případech, kdy nastala stagnace či regrese psychického vývoje v procesu dětství nebo dospívání. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

### 3.2.2 Klasifikace mentálního postižení

Jednou ze základních klasifikací je 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1992. Mentální retardace je zde vymezena v kapitole F – Duševní poruchy. Stupně mentálního postižení jsou rozčleněny do šesti základních kategorií, které se klasifikují podle výšky inteligenčního kvocientu. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018; Dlouhá, 2013)

Kategorie mentálního postižení podle WHO:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50-69 (dříve debilita)
- F71 Středně těžká mentální retardace – IQ 35-49 (dříve imbecilita)
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20-34 (dříve idioimbecilita, prostá idiocie)
- F73 Hluboká mentální retardace – IQ 19 a méně (dříve idiocie, vegetativní idiocie)
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Kód obsahuje nejen stupeň mentálního postižení podle MKN-10, ale přidáním další číslice za tečku s číslicí se v kódu rozlišuje i postižené chování jedince, mezi které lze řadit afekty vzteku či sebepoškozování. Rozlišujeme jednotlivé stupně postižení chování:

- 0 – bez poruchy chování, či minimálně postižené chování
- 1 – nápadně postižené chování, které vyžaduje intervenci
- 8 – jiná postižení chování
- 9 – bez zmínky o postižení chování

Je důležité zmínit informaci, že dřívější psychopedická terminologie rozlišovala dva typy mentální retardace podle chování jedince. Prvním typem je typ eretický, jenž je neklidný, hyperaktivní a verzatilní. Druhým typem je torpidní typ, který se vyznačuje apatií, je netečný a hypoaktivní. Na toto rozdělení však mají vliv určité faktory, mezi které můžeme řadit charakter prostředí, stresové vlivy či deprivace a frustrace. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

### **3.2.3 Specifika komunikace u dětí s mentálním postižením**

Dle Škodové (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) se při mentálním postižení kteréhokoliv stupně pokaždé vyskytuje opožděný vývoj řeči. Již v raném věku dítěte lze pozorovat odchylky od normy, které se projevují pomalým rozvojem řeči a její deformací ve všech jazykových rovinách. Často je opožděný vývoj řeči jedním z prvních příznaků, díky kterému si rodiče všimnou, že vývoj jejich dítěte je odlišný. Většinou se narušení řeči vyskytuje v takové míře, která způsobí, že jedinec nedosáhne normy řeči ani v dospělosti. Mohou se však vyskytovat výjimky, kdy se normy docílí, a to především u lehčích forem mentálního postižení.

Klenková (2006) charakterizuje vývoj řeči dětí v rámci jednotlivých stupňů mentální retardace. Děti s hlubokou mentální retardací často nezvládají projevit své potřeby a pocity. Řeč se u nich nevyvíjí, používají pouze neartikulované zvuky, které mohou, ale nemusí souviset se současným citovým stavem dítěte. V komunikaci neprojevují mimiku ani nonverbální komunikaci. Děti s těžkou mentální retardací většinou setrvávají na stupni pudových hlasových projevů, dokáží však měnit hlas podle libosti či nelibosti. Dynamika a melodie hlasu jsou nevyvážené a zní hrubě. Někdy se mohou vyskytovat u dítěte echolalie, kdy dítě opakuje zvuky a slova bez pochopení jejich smyslu. U některých jedinců se však řeč nemusí vytvořit vůbec. Děti se středně těžkou mentální retardací již používají slova, která však jsou projevem pasivního napodobení zvuků. Klenková (2006) zmiňuje Sovákovo pojetí, které klade důraz na schopnost těchto dětí napodobit i delší větné celky zásluhou napodobovacího pudu. Téměř vždy tyto děti dokáží zvládnout základy trivie, mezi které patří čtení, psaní a počítání. U dětí s lehkou mentální retardací nemusí být narušení řeči nápadné. Většinou dojde k selhání v situaci, kdy dítě nemůže použít řečové stereotypy, které má zafixované. Artikulace se může vyvinout do normy, avšak zůstane narušené porozumění, protože přímo souvisí s inteligencí jedince. Většinou v řeči děti docílí schopnosti zobecňování a využívají i abstraktní myšlení, ve kterém se však objevuje narušení schopnosti usuzování.

### 3.2.4 Možnosti logopedické terapie u dětí s mentálním postižením

Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, že logopedická péče je ovlivněna spoustou vnějších a vnitřních faktorů, mezi které můžeme řadit i vývoj řeči jedince, jenž je závislý na typu a formě mentální retardace. V závislosti na stupni a případné kombinaci postižení se pro logopedickou péči využívá vždy nejdostupnějšího resortu.

Logopedická terapie u dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací je založena na nácviku elementárních neverbálních a alternativních komunikačních technik. Již v mladším školním věku či předškolním věku začne matka, či opatrovník dítěte vyhledávat logopedickou péči, většinou ji však brzy opustí z důvodu minimálních pokroků dítěte nebo složité organizace, která je způsobena pohybovým postižením dítěte. Komplexní péče o děti s těžkou mentální retardací je většinou zajištěna ústavu sociální práce, charitativními zařízeními nebo zdravotnickými zařízeními. Může ji však zajišťovat pouze rodina, ovšem problém nastává ve stáří rodičů, kteří pak často musí jedince s postižením přemístit do ústavní péče. U dětí se středně těžkou mentální retardací se logopedická péče zaměřuje na rozšíření aktivní slovní zásoby a celkový rozvoj obsahové stránky řeči. Rovněž se soustředí na nácvik dovedností, mezi které patří rozvoj hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky. Cílem terapie je rozvoj komunikačních schopností a dovedností, které jedinec může využít v pozdějším samostatném životě. U některých je možnost úpravy artikulace s pomocí využití napodobovací schopnosti, díky které u jedinců dochází k dobrým výsledkům. Avšak hlavním záměrem terapie je maximální rozvoj komunikace jedince. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Logopedická terapie u dětí s lehkou mentální retardací se koncentruje především na rozvoj obsahové stránky řeči. Pokud dochází k dobré spolupráci s dítětem, pokračuje se úpravou výslovnosti. Důležitou roli zde hraje diferenciální diagnostika, při které musí být diagnóza stanovena včas. Může se však stát, že dojde k záměně například s OVŘ prostým, přičemž se propásne nejvhodnější doba k odpovídající stimulaci řečového vývoje. Pokud je diagnóza stanovena správně a včas a je zahájena adekvátní terapie, která odpovídá stupni postižení, je řeč jedince pro běžné komunikační účely dostačující. Na rozdíl od těžších stupňů postižení zde není řeč natolik nápadná. V dospělosti mnohdy u jedince přetrvává dyslalie a je oslabená obsahová stránka řeči. Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) zdůrazňuje informaci, že úsilí o úpravu artikulace bez dostačujícího pochopení obsahu slov a bez optimální slovní zásoby je hrubou chybou, jelikož dojde k selhání dítěte na všech vyšších jazykových úrovních. V této situaci se u dítěte často rozvine koktavost, která je způsobena kladením nepřiměřených požadavků na dítě vzhledem k jeho schopnostem a možnostem.

### 3.3 Systém předškolního vzdělávání žáků s autismem a mentálním postižením

Prvotním stupněm veřejného vzdělávání je vzdělávání předškolní, které se uskutečňuje v mateřských školách. Je určeno dětem od tří let do šesti let věku, zpravidla do doby zahájení povinné školní docházky. Při přijímání dětí do mateřské školy mají přednost děti v posledním roce před zahájením školní docházky. Svobodová (2010) zdůrazňuje informaci, že předškolní vzdělávání v České republice není povinné. Děti s určitým typem postižení, ať už se jedná o mentální postižení, či autismus, mají možnost docházet do mateřské školy speciální nebo mohou využít možnost integrace do běžné třídy mateřské školy. Veškeré cíle a záměry vzdělávací politiky v České republice zastřešuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Jak při integraci do běžné školy, tak ve škole speciální, může dítě využívat podpůrná opatření stanovena dle individuálních potřeb jedince. Podpůrná opatření jsou od 1. 9. 2016 pod záštitou vyhlášky č. 27/2016 a jsou rozdělena do pěti stupňů. Podpůrná opatření v 1. stupni stanovují přímo pedagogové školy. Ostatní stupně jsou již pod vedením školských poradenských zařízení. (Šporclová, 2018)

Šmelová (In: Svobodová a kol., 2010) uvádí, že záměrem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a ve vzájemné spolupráci s ní poskytnout dítěti prostředí, které mu zajistí rozvoj po celé stránce osobnosti a dostatečné množství adekvátních podnětů k učení s ohledem na individuální schopnosti dítěte. Optimálním cílem předškolního vzdělávání je připravení dítěte na jeho následující životní i vzdělávací cestu. Mateřská škola speciální je řízena stejným způsobem jako běžné předškolní zařízení, avšak plní určité funkce navíc a to diagnostickou, reedukační, kompenzační, rehabilitační, popřípadě respitní. (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018)

Dle Bendové (2014) je zařazení dětí s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy náročné, což je způsobeno specifickými projevy dětí. Nejlépe lze začlenit děti s Aspergerovým syndromem, jelikož nemají postižený intelekt a nemají obtíže s pochopením určitých postupů a principů. V rámci předškolního vzdělávání dětí s mentálním postižením je velmi podstatné znát stupeň mentálního postižení dítěte, popřípadě další přidružená postižení. Na základě stupně postižení by se měly realizovat aktivity v mateřské škole, které by měly být přizpůsobeny tak, aby je dítě s mentálním postižením bylo schopné vykonávat.

## 4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce se věnuje kvalitativnímu výzkumu, při kterém byla využita metoda strukturovaného pozorování. Výsledky jsou zpracovány do případových studií. Výzkum byl proveden ve spolupráci se speciálními pedagogy z Mateřské školy Slunečnice, se kterými byly následně uskutečněny rozhovory pro doplnění informací do případových studií a dílčích cílů bakalářské práce.

### 4.1 Výzkumné cíle

Primárním cílem výzkumného šetření je zjistit využití systémů AAK a jejich efektivitu u dětí s mentálním postižením a autismem v Mateřské škole Slunečnice.

Dílčí cíle práce jsou definovány následovně:

- Zjistit, které konkrétní pomůcky a metody AAK se u dětí využívají v mateřské škole.
- Zjistit, zdali pomůcky a metody AAK využívají děti i ve svém domácím prostředí.

### 4.2 Vymezení výzkumných metod

Kvalitativní výzkumy vznikly především z fenomenologie, která vyzdvihuje subjektivní stránky jednání osob, v důsledku čehož výzkumy uznávají existenci více realit. (Chrásková, 2016) Creswell (In: Hendl, 2008) definuje kvalitativní výzkum jako: „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Jedná se o pružný typ výzkumu, během kterého dochází ke vzniku výzkumných otázek a hypotéz. Vzhledem k delšímu časovému intervalu sběru dat zaujímá proces longitudinální charakter. (Hendl, 2008)

Hlavním východiskem výzkumného šetření byla metoda pozorování. Jednalo se o otevřené, strukturované pozorování, při kterém byly sledovány předem vymezené jevy. Probíhalo u dětí při volné hře, řízené činnosti a při individuálním cvičení, které jsem s dětmi prováděla pod supervizi speciálního pedagoga. Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány do případových studií. Během zúčastněného pozorování byla pro doplnění informací využita metoda neformálního rozhovoru. Jedná se o spontánní kladení otázek v přirozeném průběhu interakce. Kladnou stránkou neformálního rozhovoru je zohlednění individuálních rozdílů a změn situací. (Hendl, 2008)



Případová studie, taktéž kazuistika, sleduje vývoj jedince a usiluje o zachycení proměnných v jeho vývoji. Hlavním cílem je porozumění, podrobné poznání a zachycení složitosti daného případu. Jedná se o systematické zkoumání jednotlivce pomocí pozorování a rozhovoru, které zprostředkuje důkladné informace o jeho chování a vývoji. Podle sledovaného případu lze rozlišit několik podtypů případových studií a to osobní, studii komunity, sociálních skupin, organizací a institucí, programů, vztahů a událostí. (Hendl, 2008; Michalová, Doubravová, 2014) Pro účely své práce využiji osobní případové studie.

### **Místo výzkumu**

Mateřská škola Slunečnice je součástí školského zařízení Mateřská škola, Speciální základní škola a Praktická škola Hradec Králové v Hradecké ulici. Jedná se o státní zařízení určené pro děti s mentálním postižením kteréhokoliv stupně, pro děti s poruchami autistického spektra, narušenou komunikační schopností, kombinovanými vadami a případně pro děti s jiným typem postižení. Pro přijetí do zařízení je potřeba písemné doporučení školských poradenských zařízení (SPC, PPP), případně pediatrů nebo jiných odborných lékařů. Výuka a aktivity mateřské školy jsou bezplatné.

### **Charakteristika zkoumaného souboru**

Do svého zkoumaného souboru jsem zařadila pět dětí, které navštěvují stejnou třídu určenou především pro děti s poruchami autistického spektra. Skupinu tvoří děti od čtyř do šesti let věku. Do souboru jsem vybrala jak děti, které verbální komunikaci téměř nevyužívají, tak děti, které používají mluvenou řeč, avšak s velkými obtížemi, proto se u nich využívají pomůcky pro rozvoj komunikačních schopností.

Do třídy dochází celkem šest dětí, z toho pouze jedna dívka. Maximální počet dětí ve třídě je naplněn a není možné počet zvyšovat, protože pedagogové se snaží o co nejvíce individuální výuku a poskytnutí intenzivní péče. Malý kolektiv je pro žáky s autismem přijatelnější. Výuku zde zajišťuje speciální pedagožka a dva asistenti pedagoga.

V mateřské škole se využívá metoda strukturovaného učení, pomocí které dochází k rozvoji jedinců po všech stránkách. Každé dítě má ve třídě vyvěšený svůj strukturovaný režim dne a po skončení každé činnosti si kartičku s obrázkem dané činnosti odlepí a vloží do přihrádky, kterou má označenou svou fotografií. Každý den má stejnou strukturu. V určitý čas začíná ranní kruh, svačina a další činnosti. Řízené činnosti se však odvíjí od tématu týdne, jsou tedy každý týden zaměřené na něco jiného. Při výuce jsou aplikovány principy

individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace. Při výuce se využívá komunikační systém VOKS, výuka je však doplněna i jinými prvky alternativní a augmentativní komunikace. Komunikační systém VOKS je obrázkový systém, který funguje na principu výměny obrázku za předmět.

## Struktura dne

Ranní kruh začíná tím, že paní pedagožka zazvoní zvonkem. Tím dá signál dětem, že mají ukončit volnou hru, uklidit hračky a jít se posadit na molitanová sedátka. Následuje písnička, během které se pedagog přivítá s každým dítětem. Každý žák si během písničky připevní svou fotografii na obrázek třídy, který je na zdi. Fotografie jsou na suchý zip a dětem se tak lehce odlepují a nalepují. Následuje povídání o daném dni. Děti s pomocí paní učitelky určí den, měsíc, roční období a aktuální počasí venku. Poté probírají téma, které je pro následujících několik týdnů aktuální. Učí se písničky a říkanky, které souvisejí s určitým tématem. Po ukončení komunikačního kroužku se žáci přesunou do vedlejší prostornější třídy a začne pohybová chvíle, při které děti cvičí na písničky či říkanky. Ta trvá přibližně 10 minut. Poté již začne řízená činnost, která se odvíjí od aktuálního tématu. Jedná se o výtvarné, hudební, smyslové a pracovní činnosti. Po skončení řízené činnosti následuje svačina. Po svačině si žáci uklidí své místo a připraví se na odchod ze třídy. Společně s paní učitelkou poté odchází do šatny a oblékají se. Následuje procházka nebo aktivity na zahradě, zaměřené na tělesnou výchovu. Pokud je špatné počasí, pokračuje po svačině řízená činnost ve třídě. Následuje oběd. Po obědě chodí některé děti domů a ostatní jsou spát. Po probuzení jdou děti do vedlejší třídy, kde s nimi opět pracuje paní učitelka.

*Tabulka č. 1 – Rozvrh denních činností*

Den	1	2	3	4	5	6	7	8
Pondělí	Volná hra	Ranní kruh	Řízená činnost	Svačina	Procházka	Oběd	Spaní	Řízená činnost
Úterý	Volná hra	Ranní kruh	Řízená činnost	Svačina	Procházka	Oběd	Spaní	Řízená činnost
Středa	Volná hra	Ranní kruh	Řízená činnost	Svačina	Procházka	Oběd	Spaní	Řízená činnost
Čtvrtek	Volná hra	Ranní kruh	Řízená činnost	Svačina	Procházka	Oběd	Spaní	Řízená činnost
Pátek	Volná hra	Ranní kruh	Řízená činnost	Svačina	Procházka	Oběd	Spaní	Řízená činnost

Během výuky využívá paní pedagožka muzikoterapii, která probíhá skupinově. Žáci se posadí na koberec, kde na ně dohlíží asistenti pedagoga. Paní učitelka zpívá a hraje na piano a děti ji doprovází na jednoduché rytmické hudební nástroje nebo pouze pohyby a tleskáním. Záleží na individuálních schopnostech dětí. V rámci výuky se využívá i environmentální výchova, zooterapie a prvky ergoterapie. V mateřské škole je k dispozici relaxační místnost Hajánkov, která obsahuje prvky bazální stimulace. Na rozvoj polytechnických činností slouží dílna Pata a Mata.

Žáci mají možnost navštěvovat individuální logopedická cvičení, která se konají dvakrát týdně a probíhají v prostorách mateřské školy. Cvičení nejsou povinná. Záleží pouze na rozhodnutí rodičů, jestli chtějí, aby jejich dítě na cvičení docházelo. Podmínkou je, že musí přinést sešit, do kterého bude moct paní logopedka lepit úkoly a obrázkové materiály. Cvičení probíhá přibližně 15 – 20 minut, délka však závisí na udržení pozornosti a unavitelnosti žáka. Každý dostane do logopedického sešitu materiály, které slouží jako domácí příprava na následující logopedické cvičení. Materiály jsou dětem vybírány podle jejich individuálních schopností. Po předchozí domluvě poskytuje paní logopedka konzultace pro rodiče. Při cvičení se využívají obrázkové materiály, pracovní listy, kartičky s obrázky a zážitkové deníky.

Žáci mateřské školy navštěvují specializovanou místnost pro relaxační a stimulační terapii Snoezelen, kterou mají k dispozici v budově školy v Hradecké ulici. Podstatou Snoezelenu je vytvořit pro děti prostředí, které jim dodá pocit bezpečí a důvěry. Pomocí obrazových a zvukových vjemů dochází k uvolnění člověka. Záměrem je snížení poruch chování, odbourání impulzivity, zklidnění jedince, rozvoj verbální i neverbální komunikace a celé osobnosti.

V mateřské škole je všem žákům poskytnuta speciálně pedagogická péče, diagnostika a poradenství, které zajišťují pracovníci SPC Rukavička v Hradci Králové. SPC úzce spolupracuje se školou a nabízí pravidelné návštěvy. Individuální práci s dětmi specializují na stimulaci a rozvoj schopností a dovedností. Po předchozí domluvě poskytují možnost bezplatné konzultace pro rodiče dětí.

## **System odměn**

Při práci s dětmi je důležité vytvořit funkční motivační systém, který následně pozitivně ovlivňuje jejich chování. Motivaci lze vytvořit na základě systematického poskytování odměn. Každou odměnu je potřeba vizualizovat v pracovním schématu dítěte, kde jsou znázorněny jednotlivé činnosti. Symbol určité odměny patří nakonec schématu. Materiální odměnu většinou představuje drobná sladkost. Jedná se o nejnižší formu motivace. Vyšší formou je činnostní odměna. Tu tvoří oblíbené činnosti žáka, jako například poslech hudby, houpání na houpačce, ale i možnost použití iPadu. Opět je důležité odměnu vizualizovat v pracovním schématu žáka. Nejvyšší formu odměny představuje sociální odměna, která zahrnuje verbální pochvalu, pohlázení a úsměv. Avšak děti s autismem většinou nechápou význam sociální odměny, je proto podstatné ji vždy doplnit o nižší formu odměny.

## **Popis třídy**

Třidu tvoří dvě prostorné místnosti, které jsou spojeny širokými skládacími dveřmi. V první místnosti mají žáci dva stolky. U prvního mají ve stanoveném čase svačinu a oběd, druhý slouží pro výtvarné a pracovní činnosti. Ve třídě je koberec s molitanovými stoličkami, který slouží pro ranní přivítací kruh. Pro vytvoření struktury času je na zdi vedle koberce nástěnný denní režim, kde mají žáci nalepeny symboly jednotlivých denních činností, které po sobě následují. Druhá místnost slouží k volné hře dětí, tělesným činnostem, muzikoterapii a spaní po obědě. Probíhá zde i řízená činnost. Každý žák zde má své místo v lavici, které má označeno svou fotografií, a má zde nalepeno pracovní schéma, které slouží k vizualizaci činností. V místnosti mají děti hračky, stavebnice, skládačky, puzzle a knížky, které využívají při volné hře. Je zde také molitanový bazén s míčky, kde děti relaxují. Celý prostor třídy působí podnětně a s klidnou atmosférou.

### **4.3 Vlastní šetření**

Hlavním východiskem výzkumného šetření byla metoda pozorování, na základě které jsem zpracovala následujících pět případových studií. Pozorování probíhalo u dětí při volné hře, řízené činnosti a při individuálním cvičení, které jsem s dětmi prováděla pod supervizí speciálního pedagoga. Vzhledem k nedostatečným informacím o osobní a rodinné anamnéze žáků je v případových studiích zmíněn především vývoj jedince a pokroky v důsledku využívání AAK systémů, které jsem zaznamenala v průběhu pozorování od září 2019 do ledna 2020. Anamnestická data rodiny i žáka jsou kvůli ochraně osobních údajů nepřístupná. Pro doplnění informací jsem se speciálními pedagogy realizovala neformální rozhovory, které doplní informace jak do případových studií, tak do dílčích cílů bakalářské práce.

#### **Kazuistika č. 1**

##### **Dívka Anna**

Datum narození: 17. 12. 2014

Diagnóza: atypický autismus, LMR

##### **Rodinná anamnéza**

Anna pochází z úplné rodiny a má mladší sestru, se kterou je matka doma na mateřské dovolené. Matka vždy dívku doprovází do mateřské školy a chodí na rodičovské schůze sama. Dívka pochází z horších sociálních podmínek, mnohdy chodí do mateřské školy neučesaná, ve špinavém oblečení, většinou nemá oblečení na převlečení. Je zjevné, že rodinou není vedena, což se projevuje velmi častou neposlušností, vzpurností a mnohdy i silným afektem, který je i projevem diagnózy dívky. U matky je diagnostikována lehká mentální retardace. Otec je zaměstnaný.

##### **Osobní anamnéza**

Dívka nastoupila do mateřské školy 3. 1. 2018 do třídy, ve které je stanovený počet 6 žáků. Třída je určena především pro děti s poruchami autistického spektra. V době nástupu do mateřské školy téměř nechodila, především ji matka vozila v kočárku, což matka zdůvodnila tvrzením, že je dívka „riziková pro ostatní“. Anna v té době stále nosila pleny a téměř verbálně nekomunikovala.

## **Sociální anamnéza**

V mateřské škole poslechne pouze svoji paní třídní učitelku, ostatní pedagogy neposlouchá. Ve třídě však dobře reaguje na podněty, zvládá komunikaci s ostatními bez obtíží a zapojuje se do kolektivních her a činností. Pokud však dívka některou z činností dělat nechce, projeví se záchvaty vzteku či afekty. Při kolektivní hře patří mezi vůdčí osobnosti, nerada se ostatním dětem podřizuje. Většinou chce hru sama organizovat, aniž by respektovala pravidla hry, která určí paní učitelka. Anna si často vymýšlí situace, které se nestaly. Projevuje zájem o komunikaci s vrstevníky i s dospělými. Dívka zvládne základy slušného chování, například poprosit, poděkovat a pozdravit.

## **Farmakologická anamnéza**

V současnosti dívka užívá medikaci Ritalin, dříve užívala Straterru, ale ta vyvolává dívce zvracení. I přes to, že podle názoru speciálních pedagogů mateřské školy dívka nevyžaduje nezbytně farmakologickou medikaci, rodiče si stojí za tím, aby ji užívala.

## **Komunikace**

Anna v současnosti komunikuje na verbální úrovni, jež se rozvinula používáním komunikačního systému VOKS. U dívky se zlepšila schopnost vyjadřování. Nyní je schopna projevit přání, potřebu. Při komunikaci navazuje oční kontakt a komunikaci je schopna sama iniciovat. U dívky je velmi malá jak aktivní, tak pasivní slovní zásoba. Objevuje se časté nepochopení významu slov či vět a špatná výslovnost některých hlásek. V mateřské škole dívka navštěvuje individuální logopedická cvičení, která jsou zaměřena především na rozvoj pasivní a aktivní slovní zásoby, pochopení významu slov a jejich užití ve spontánní komunikaci. Na cvičení jde ochotně a mnohdy s nadšením, které však během několika málo minut opadne. Pro udržení pozornosti je důležitá motivace, kterou pro dívku představuje odměna ve formě drobné sladkosti. Většinou zvládne pracovat přibližně 10 minut, následně se snaží odvést téma a pozornost k něčemu jinému. Dívka umí napočítat správně do pěti, poté již čísla zaměňuje. Při práci využívá logopedický sešit, který má s sebou jen málokdy. I přes upozornění na význam logopedického sešitu při práci, matka sešit nechává doma. Pokud ho výjimečně donese, je zmačkaný a bez hotových úkolů. Matka tvrdí, že dívka dochází na individuální logopedická cvičení, avšak doma rodina s dívkou nepracuje, ani nevyužívá žádný komunikační systém či pomůcky, které by pomohly rozvoji porozumění významu slov. Při individuálních cvičeních se využívá i metoda sociálního čtení. Spontánní projev je hlasitý. Verbální projev je neplynulý s agramatismy. Rytmizace dívce dělá obtíže.

Vzhledem k situaci, že matka neměla zájem o využívání komunikačního systému VOKS v domácím prostředí, měla dívka obtíže s osvojením systému v mateřské škole. Domácí prostředí, které je pro dívku nepodnětné, mělo negativní vliv na její celkový rozvoj. V domácím prostředí si dívka zvykla na určité stereotypy a chování. Pokud něco chtěla, vzala matku za ruku a dovedla ji k tomu nebo ukázala, co chce. Dle matky bylo toto fungování dívky dostačující. Systém tedy začala používat pouze v mateřské škole. V důsledku toho, že systém byl využíván pouze v mateřské škole, nebyly pokroky natolik výrazné, jako kdyby byl využíván v kterémkoliv prostředí. Zpočátku využívala dívka komunikační systém VOKS v kombinaci s fotografiemi. U dívky se velmi brzo začalo rozvíjet verbální vyjadřování.

Během období, od září 2019 do ledna 2020, využívala dívka prvky komunikačního systému VOKS především při individuálních cvičeních, která byla zaměřena na rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Dívka má k dispozici komunikační knihu, který využívá pouze v mateřské škole. Dále byla soustředěna pozornost na sestavení vět prostřednictvím cvičení, při kterém dívka sestavovala věty pomocí obrázků na komunikační proužek. Dívka má mnohdy obtíže sestavit smysluplnou větu, především při spontánním projevu. Často není schopna odpovědět na otázku, i přes to, že porozumí jejímu významu. Velmi dlouho hledá slova pro odpověď. Většinou však odpoví mimo dané téma. U dívky se často vyskytuje verbalismus. Mnohdy komolí slova. Důležitým prvkem metodiky je pro dívku motivace ve formě odměny, kterou představuje bonbon.

U Anny se při komunikaci využívá mluvená řeč, obrázky a fotografie, komunikační kniha. Nadále při individuálních cvičeních pracuje s logopedickým sešitem a obrázkovými materiály.

## **Motorika**

Hrubá motorika je na úrovni odpovídající věku, naopak jemná motorika je podprůměrná. Při stavbě stavebnice, skládání pexesa či práce s drobnějšími materiály, si dívka své dílo boří druhou rukou či nekoordinovanými pohyby. Grafomotorika je podprůměrná. Dívka má špatný, křečovitý úchop tužky.

## **Vnímání**

Zrakové vnímání je na podprůměrné úrovni. Dívka dokáže třídit věci podle barvy a velikosti. Při vybarvování používá neodpovídající barvy danému obrázku a nerozlišuje detaily. Dívka pojmenuje červenou, žlutou, bílou, zelenou a modrou barvu. Ostatní barvy

nepojmenuje. Nerozlišuje odstíny. Má obtíže se zapamatováním si předmětů a osob. Vnímání času dělá dívce obtíže. Není schopna přiřadit pojmy včera, dnes, zítra, ráno a večer. Rovněž se vyskytují obtíže s vnímáním prostoru. Dívka rozumí pouze pojmům nahoře a dole. Pojmy vlevo, vpravo, za, vedle a další, dívka není schopna určit.

### **Sebeobsluha**

Dívka zvládne základy sebeobsluhy, sama se nají, napije, dojde si na toaletu a umyje ruce, dokonce se téměř sama oblékne. Boty si zapne na suchý zip.

### **Emocionalita**

U dívky se často vyskytují projevy podrážděnosti, výbuchy vzteku, afekty a neschopnost ovládat emoce. Zvládne však projev radost a smutek. U dívky se během krátkého časového úseku velmi rychle střídají nálady.

### **Aktivita**

Při řízené činnosti nebo individuální práci je dívka neklidná a roztěkaná. Snaží se odvést pozornost od tématu nebo činnosti, které by se měla věnovat. Spánek má většinou klidný bez obtíží s usínáním.

### **Prognóza**

Dle názoru speciálních pedagogů mateřské školy by u dívky došlo k zlepšení všech aspektů, pokud by rodina dívce věnovala potřebnou péči. Vzhledem k nepodnětnému prostředí dívky je prognóza nepříznivá.

### **Shrnutí**

Od nástupu do mateřské školy udělala dívka značný pokrok v samostatnosti a komunikaci. Nyní dokáže projev potřeby, sdělit přání a dokáže si zapamatovat, co dělala včera. Zvládá si zapamatovat i krátké písničky a básničky. Komunikace dosáhla úrovně verbálního vyjadřování. Projev dívky je však neplynulý s agramatismy a častým nepochopením. V komunikaci dívce pomohlo i sestavení a kolektiv žáků ve třídě.

Během období, od září 2019 do ledna 2020, byly u dívky zaznamenány nepatrné pokroky v oblasti komunikace a to nárůstem aktivní a pasivní slovní zásoby. Zlepšení bylo zaznamenáno především v sociálních dovednostech. Dívka se dokázala velmi rychle adaptovat na mou přítomnost ve třídě. Došlo k výraznému upevnění vztahů s vrstevníky.



Prodloužila se doba spolupráce a udržení pozornosti, jak při řízené činnosti v mateřské škole, tak při individuálním cvičení.

## **Kazuistika č. 2**

### **Chlapec Oliver**

Datum narození: 27. 6. 2013

Diagnóza: LMR, dětský autismus

### **Rodinná anamnéza**

Otec chlapce pochází z Anglie, kde rodina určitou dobu žila. Po rozvodu rodičů vyrůstá Oliver s matkou v České republice a s otcem se nevidá. Matce však často pomáhá s výchovou její sestra. Chlapec pochází z dobrých sociálních podmínek. Je zjevné, že matka má zájem o chlapcův rozvoj.

### **Osobní anamnéza**

Chlapec do mateřské školy nastoupil 27. 11. 2017. Jelikož nastoupil již v průběhu školního roku, byl zařazen do třídy, která je určena pro 6 – 14 žáků. Velké obsazení třídy chlapci však neshvědčilo, proto byl na začátku následujícího školního roku přeřazen do třídy menší, ve které je maximální počet šest dětí a třída je určena především pro žáky s poruchami autistického spektra. Pomocí menšího kolektivu se zlepšila chlapcova orientace ve třídě a jeho celkový rozvoj.

### **Sociální anamnéza**

Do třídního kolektivu Oliver zapadá a rád se zapojuje do hry s ostatními dětmi. Při hře patří mezi vůdčí osobnosti, ale nevdává se podřídit ostatním. Mnohdy nastane situace, kdy chlapec při hře projevuje náznaky agresivity. Může zde být souvislost se skutečností, že mnoho volného času tráví na tabletu hraním akčních her, což se velmi podepisuje na jeho chování. Často nereaguje na podněty, ani po upozornění paní učitelkou („je ve světě hry“), až když paní učitelka například tleskne, dokáže zpozornit. Rovněž používá nevhodné termíny, které zná z her.

### **Komunikace**

U chlapce stále přetrvává komunikace v anglickém jazyce, i přes to, že se na něho v mateřské škole mluví především v jazyce českém. Dle názoru speciálních pedagogů, anglický jazyk používá při komunikaci s Oliverem jeho matka, která však byla poučena

o snaze o rozvoj komunikace v českém jazyce. Matka si tím snaží komunikaci s chlapcem usnadnit. Rozvoj komunikace se zaměřuje na nácvik a pochopení významu českých slov. Pokud chlapec nerozumí, pedagogové ve výjimečném případě použijí i anglický jazyk. Při komunikaci se velmi často objevuje neporozumění významu slov. Oliver se v situaci, kdy neporozumí, chová agresivně, projevuje negativismus a výbuchy vzteku. V mateřské škole chlapec využívá komunikační systém VOKS, jehož zásluhou dochází k usnadnění komunikace, rozvoji využívání českého jazyka a především předcházení silných afektů vzniklých v důsledku neporozumění. Při spontánní řeči využívá krátké, většinou dvouslovné, věty v anglickém jazyce, ve většině případů jsou však nesrozumitelné. Zřídka dochází k použití českých výrazů. Oliver se projevuje velmi hlasitě a výbušně. Chlapce velice baví zpívání písniček a recitování básniček podle komunikačního systému VOKS nebo piktogramů, pouze při této činnosti je schopný používat český jazyk téměř plynule. Rád při písničkách rytmizuje a vytleskává, obě činnosti zvládá na dobré úrovni. Pro zlepšení úrovně komunikace, pochopení určitých činností a pojmenování osob pracuje chlapec se zážitkovým deníkem. Při individuálním logopedickém cvičení, které chlapec v mateřské škole navštěvuje, zvládne podle obrázkové podpory opakovat slova česky, nicméně většinou bez porozumění významu slov, některá pojmenuje dokonce sám v českém jazyce, pokud se velmi soustředí. Chlapec zvládne napočítat do deseti v českém jazyce. V anglickém jazyce umí vyjmenovat celou abecedu. Na individuální cvičení jde vždy s nadšením a se zájmem o spolupráci.

Během období, od září 2019 do ledna 2020, byl chlapec schopný verbálně vyjádřit potřebu a projev, co chce, a to na úrovni především dvouslovných vět. Ke komunikaci v mateřské škole využívá tedy mluvenou řeč a komunikační knihu. Chlapec již prošel všech sedm výukových lekcí komunikačního systému VOKS. Jako motivační prvek se při práci s Oliverem používá gumový bonbon nebo materiální odměna ve formě tabletu. Práce s chlapcem byla zaměřena na rozvoj pasivní a aktivní slovní zásoby, především však na pochopení významu českých slov. Pokud chlapec neporozumí, používají se při výměně obrázku za určitou věc oba dva výrazy, český i anglický. Oliver má komunikační knihu k dispozici pouze ve třídě, pokud se však jde ven, nebo do jiného prostředí, deník u sebe nemá. Práci s komunikační knihou zvládá samostatně.

## **Motorika**

Hrubá i jemná motorika jsou na úrovni odpovídající věku chlapce. Grafomotorika je na dobré úrovni. Chlapec má správný úchop tužky. Kresba je poměrně detailní a odpovídající věku. Zvládne se podepsat velkým tiskacím písmem „Olík“.

## **Vnímání**

Zrakové vnímání je v normě. Je schopen přiřazovat odpovídající barvy danému obrázku. Zvládá spojit stejné obrázky, rozlišovat podle velikosti, barev i materiálu. Mnohdy se zadívá na určitou věc, nebo na zeď a přestane vnímat dění kolem sebe. V této situaci je náročné upoutat chlapcovu pozornost. Většinou musí pedagog tlesknout, aby chlapec opět začal reagovat na své okolí.

## **Sebeobsluha**

Chlapec zvládá základy sebeobsluhy na dobré úrovni, je schopen se obléknout, najíst se, umýt se a dojit si na toaletu. Při oblékání zřídka potřebuje pomoci s mikinou nebo obutím. Boty si zvládne zapnout pomocí suchého zipu sám. Při stravování v mateřské škole odmítá mnoho typů potravin. Většinou má chlapec svačinu ve formě tyčinek či piškotů, které má připravené od matky.

## **Emocionalita**

Pokud chlapec v některé situaci neporozumí, chová se agresivně, projevuje negativismus a výbuchy vzteku. Při kolektivní hře se často objevuje agresivní chování, které se umocní v situaci, kdy se chlapec musí podřídit pravidlům nebo někomu jinému. Pokud začne Oliver kreslit, musí dílo dokončit. V situaci, kdy někdo chlapce při činnosti přeruší, se projeví agresivní chování a afekt.

## **Aktivita**

Při individuální práci je mnohdy neklidný a snaží se odvést pozornost. U činností, které ho baví, vydrží velmi dlouho (kreslení, výtvarná činnost).

## **Prognóza**

Vzhledem k tomu, že chlapec má zájem komunikovat a navazovat kontakty, je prognóza příznivá. Postupně dochází k upevňování českých výrazů a k lepšímu porozumění.

## **Shrnutí**

V období, kdy jsem realizovala výzkumné šetření, udělal chlapec pokrok v používání některých slov v českém jazyce. Je zřejmé, že dochází k jejich upevnění a mnohdy i k spontánnímu použití. Upevnění českého jazyka je nyní jedním z hlavních cílů intervence,

jelikož je již chlapec v odkladu školní docházky a připravuje se na nástup do školy. Výrazné zlepšení proběhlo v sociálních dovednostech. Došlo k zjevnému utužení vztahů s ostatními dětmi ve třídě. Značně se prodloužila doba spolupráce a udržení pozornosti.

### **Kazuistika č. 3**

#### **Chlapec Luboš**

Datum narození: 8. 2. 2014

Diagnóza: dětský autismus

#### **Rodinná anamnéza**

Luboš pochází z úplné rodiny a má mladšího bratra, se kterým je matka doma na mateřské dovolené. Matka velmi často nechává chlapce doma. Kvůli velké absenci má Luboš stále obtíže s adaptací na běžný chod mateřské školy a kolektiv. Matka svého času navštěvovala zvláštní školu (dnes speciální škola). Otec je zaměstnaný.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec nastoupil do mateřské školy 22. 1. 2018 do třídy, která je určena pro 6 – 14 žáků. V SPC Duháček vyhodnotili diagnózu jako opožděný vývoj řeči, avšak pedagogům v mateřské škole se diagnóza zdála neadekvátní vzhledem k chování chlapce, proto byl odeslán na klinickou psychiatrii, kde byla následně zjištěna diagnóza dětský autismus. V září 2018 přestoupil do třídy, která je určena pro 4 – 6 dětí a to především s poruchami autistického spektra. Menší kolektiv chlapci více vyhovuje.

Po přijetí do mateřské školy chlapec nebyl schopen zvládnout běžný režim, v důsledku toho se objevovaly časté ataky, afekty a výbuchy vzteku. Při jakékoliv změně utíkal a křičel. Ostatních dětí se stranil a vyhýbal se společným aktivitám. Komunikace byla na velmi nízké úrovni. Verbální komunikaci chlapec nevyužíval a neverbální pouze minimálně. K záchvatům vzteku často docházelo i z důvodu neschopnosti vyjádření potřeby. Kvůli časté absenci v mateřské škole nedocházelo ke zlepšení a chlapec se velmi dlouhou dobu musel na prostředí adaptovat. Po ranním příchodu nebyl schopen odloučení se od matky a nastával afekt.

#### **Sociální anamnéza**

U Luboše stále přetrvávají obtíže včlenit se do kolektivu. I přes to, že ostatní děti by si s ním chtěly hrát, chlapec nemá zájem. Po příchodu do třídy jde vždy na druhou stranu místnosti od dětí a hraje si sám. Neprojevuje žádný zájem o komunikaci a společnou hru.

Při řízené aktivitě má Luboš obtíže spolupracovat s ostatními dětmi a vyhýbá se fyzickému kontaktu s nimi. Pokud se mají děti chytit za ruce, projevuje negativismus. Nemá zájem navazovat kontakt s vrstevníky, ani s dospělými. K okolí je uzavřený.

## **Komunikace**

V mateřské škole chlapec pracuje s komunikačním systémem VOKS, avšak doma žádný komunikační systém nevyužívá. Vzhledem k tomu, že chlapec téměř nekomunikuje verbálně, v domácím prostředí funguje tak, že pokud něco chce, ukáže na to. Prostřednictvím systému se Luboš naučil projevit potřeby. U chlapce došlo k nepatrnému snížení četnosti afektů, které i tak nadále přetrvávají. Při komunikaci téměř nenavazuje oční kontakt. Komunikace stále přetrvává především na neverbální úrovni.

Komunikační systém VOKS chlapec využívá především při individuálním cvičení a při řízené činnosti v mateřské škole. Při výběru oblíbených pochutin si vybral gumové medvídky, křupky a slanou tyčinku. Při výběru oblíbeného předmětu si vybral pouze dva předměty a to auto a panáčka hasiče. Princip výměny obrázku za věc pochopil Luboš velmi rychle. Naučil se odlepovat obrázky z oranžové komunikační tabulky. Diferenciace obrázků ve třetí lekci již chlapci dělala obtíže. Luboš zpočátku podával obrázky bez rozmyslu. Postupně se přidala další tabulka. Nejprve byly tabulky položeny při práci vedle sebe, poté se umístily za sebe, aby se Luboš naučil listovat. V následující lekci měl chlapec již nalepeny obrázky v komunikační knize, ze které obrázky následně vybíral a připevňoval na větný proužek. Pokud se jde ven, komunikační knihu s sebou chlapec nemá. Komunikační karty jsou utvořeny z obrázků a fotografií. Luboš je nyní v páté výukové lekci, kdy se snaží naučit odpovědět na otázku „Co chceš?“ Chlapci však dělá stále obtíže samostatné navázání kontaktu a navázání očního kontaktu. Souhlas a nesouhlas zvládne vyjádřit gestem.

Nepatrný pokrok nastal ve verbálním vyjadřování. V současnosti je Luboš schopen vydávat zvuky podobající se určitým slovům a mající stejný počet slabik. Několik málo slov je schopen napodobit verbálně. V rámci rozvoje komunikace pracuje chlapec při individuálních cvičeních se zážitkovým deníkem, pomocí kterého se rozvíjí jak aktivní, tak pasivní slovní zásoba. Pasivní i aktivní slovní zásoba jsou však na velmi nízké úrovni. Zvládne k druhům zvířat přiřadit zvuky, které vydávají a napodobit je. Při práci chlapec neprojevuje zájem o komunikaci ani o spolupráci. Velmi krátce udrží pozornost.

## **Motorika**

Hrubá motorika je podprůměrná. Projevuje se slabší koordinace horních končetin, mnohdy chlapci dělá obtíže tleskání, úchop drobných předmětů a manuální práce pomocí rukou. Grafomotorika je lehce podprůměrná. Úchop tužky je správný, avšak chlapec není schopný koordinovat pohyby rukou.

## **Vnímání**

Chlapec zvládá přiřazovat správné barvy k danému obrázku. Zraková analýza a syntéza jsou na podprůměrné úrovni. Skládání pexesa, rozstříhaného obrázku či fotografií dělá chlapci obtíže, rovněž tak vkládání vystřiženého obrázku do celku. Chlapec často nevnímá své okolí. Při oslovení mnohdy nereaguje. Velmi dlouho si vydrží hrát či manipulovat s jedním předmětem, který ho zaujme.

## **Sebeobsluha**

Základní sebeobsluhu chlapec zvládá s lehkými obtížemi. Zvládne se sám najíst. Při stravování je však velmi vybíravý a mnoho potravin nejí vůbec. Základy hygieny zvládá, je schopný si dojít na toaletu a umýt si ruce. Při oblékání si sám dokáže dát části oblečení, které se snáze oblékají.

## **Emocionalita**

U chlapce přetrvávají afekty a výbuchy vzteku, které jsou způsobeny nízkou adaptací na prostředí a kolektiv ve třídě v důsledku časté absence v mateřské škole. Rovněž pokud ho něco zneklidní, následuje afekt. Při únavě je chlapec plačtivý. Radost ani smutek neprojevuje.

## **Aktivita**

Chlapec je především klidný a nemá zájem o aktivity. Při tělesné aktivitě v MŠ projevuje negativismus a nechce spolupracovat. Ke svému okolí je lhostejný. Je lehce unavitelný, při individuálním cvičení vydrží pracovat velmi krátce.

## **Prognóza**

V případě Luboše je obtížné určit prognózu, jelikož velmi záleží na přístupu rodičů k docházce do mateřské školy. Pokud bude chlapec docházet do mateřské školy s větší

pravidelností, bude prognóza příznivá. Velký význam zde má spolupráce rodičů, speciálních pedagogů a odborníků.

## **Shrnutí**

V září 2019 při příchodu do třídy chlapec většinou reagoval negativismem, což bylo způsobeno i tím, že přes prázdniny nepoužíval žádný komunikační systém. Verbálně téměř nekomunikoval, ale od listopadu se již snažil o verbální projev, i když pouze vydáváním hlásek. Verbálně chlapec je schopný říct „ahoj“, naučil se používat i slovo „auto“. Slovo „auto“ využívá často, jelikož je to chlapcův oblíbený předmět a využívá se jako motivace při nácvičku komunikačního systému VOKS. V listopadu bylo znát zlepšení v sociálním chování chlapce. Nyní se neprojevuje natolik častý negativismus a afekt. Z důvodu časté absence v mateřské škole u Luboše přetrvávají projevy negativismu při ranním příchodu do třídy.

Během období, od září 2017 do ledna 2020, udělal pokrok především v sociální oblasti. Zjevná byla adaptace na běžný chod mateřské školy i na individuální cvičení, na která zpočátku reagoval afektem a křikem. Nyní jde na cvičení ochotně. Pro chlapce je velmi důležité umístit obrázek cvičení do denního režimu. Snížil se počet afektů a výbuchů vzteku, které nastávaly po příchodu do třídy. Nyní je schopný se odpoutat od matky bez obtíží a negativismu. Rovněž se adaptoval na moji přítomnost ve třídě. V oblasti komunikace udělal Luboš značný pokrok v tom, že se začal verbálně vyjadřovat, avšak na velmi nízké úrovni. V současnosti vydává zvuky, či dokonce řekne některá slova, která si zafixoval. Zlepšila se intonace hlasu, která se postupem času stala hlasitější. Nepatrně se prodloužila doba spolupráce a udržení pozornosti. V současnosti je chlapec již v odkladu školní docházky.

## **Kazuistika č. 4**

### **Chlapec Filip**

Datum narození: 12. 3. 2015

Diagnóza: nespecifická pervazivní vývojová porucha

#### **Rodinná anamnéza**

Chlapec pochází z neúplné rodiny, ve které funguje pouze matka. S otcem není v kontaktu. Nemá sourozence. Matka ovšem dobře spolupracuje s mateřskou školou a o rozvoj dítěte projevuje zájem. Je zjevné, že je chlapec příkladně veden.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec nastoupil do mateřské školy Slunečnice 1. 2. 2019 do třídy Sluníček, kam v té době docházelo 6 dětí. Přestoupil z běžné mateřské školy, ve které nezapadal do kolektivu z důvodu obtíží v chování a projevů stereotypních způsobů chování. Brzy na to byla zjištěna diagnóza nespecifická pervazivní vývojová porucha. Ve třídě Sluníček byl chlapec ze začátku plačtivý, zpočátku se bál být bez matky, ale po krátké době se adaptoval a naučil se vycházet s ostatními dětmi. V září 2019 byl přeřazen do třídy, která je přizpůsobena přímo dětem s poruchou autistického spektra. V nové třídě mu kolektiv velmi svědčí, jelikož seskupení třídy je více homogenní.

#### **Sociální anamnéza**

Do třídního kolektivu Filip zapadá a rád se zapojuje do hry s ostatními dětmi. Při hře se především nechá vést a následuje žáky. Mnohdy opakuje chování a činnosti, které vidí u ostatních. Běžně nastává situace, že pokud si někdo hraje s hračkou, hned ji chce mít také a bez dovolení si věci bere, čímž často vytváří rozbroje ve třídě. Po napomenutí paní učitelkou si Filip dokáže sám uvědomit, že se zachoval špatně a hračku vrátí. Je schopen se omluvit v případě, že ho na to pedagog upozorní. V kolektivu působí nekonfliktně. Kontakt s dětmi i pedagogy navazuje bez obtíží. V současnosti zvládne Filip projevit základní znalosti v oblasti slušného chování, je schopný zdravit, děkovat a poprosit, pokud ho na to někdo upozorní.



## **Komunikace**

Při nástupu do mateřské školy Filip téměř nekomunikoval verbálně. Komunikace byla především na úrovni neverbální složky a vydávání zvuků. Postupně však došlo k zlepšení celkové komunikace a to především z důvodu používání komunikačního systému VOKS. Chlapec velmi rychle pochopil princip systému a naučil se požádat o hračku, kterou chce, také vyjádřit potřeby, například, že má hlad či žízeň. Postupem času se začala rozvíjet i verbální komunikace. I přes to, že je spontánní projev téměř nesrozumitelný, v této oblasti udělal chlapec velký pokrok. Obtíže však přetrvávají v porozumění, chlapec často nechápe otázky, objevuje se reauditizace otázek a časté echolalie.

Filip využívá při práci s komunikačním systémem VOKS fotografie a barevné obrázky. Při výběru oblíbených pochutin preferoval lentilku, čokoládu a gumového medvídka. Z předmětů si vybral pastelky, autíčko a kuličkovou dráhu. Výměnu obrázku za věc pochopil bez problému. Diferenciace obrázků v následující lekci dělala chlapci obtíže. Filip se nemohl rozhodnout, co si vezme. Pouze se usmíval a nerozuměl. Postupně se však naučil diferencovat obrázky s pomocí asistenta. Později bych schopný sestavit větu „já chci“ na větný proužek. V současnosti se práce zaměřuje především na dovednosti používat komunikační knihu.

Filip velmi rád spolupracuje a na individuální cvičení jde vždy s nadšením. Pomocí zážitkového deníku a logopedického sešitu se rozvíjí jak pasivní, tak aktivní slovní zásoba. Aktivní i pasivní slovní zásoba jsou však na velmi nízké úrovni. Chlapce zvláště baví ukazovat fotografie v zážitkovém deníku, které většinou zvládne jedním slovem či dvouslovně pojmenovat, většinou je však projev nesrozumitelný. Vyjadřování je hlasité a bez ostychu. Při práci s obrázkovým materiálem často zvládne sám pojmenovat základní druhy zvířat a vytvořit citoslovce, které danému zvířeti odpovídají. Podle názvů pozná jednotlivé části těla (ruce, hlava, oči, nohy, ramena). Je schopen si poměrně rychle osvojit texty básniček či písniček, dokáže držet rytmus a při zpěvu zvládne udržet i melodii. Avšak výsledný projev je téměř nesrozumitelný, jelikož chlapec zkracuje a vynechává slova. Na prstech umí napočítat do 10.

## **Motorika**

Hrubá motorika je lehce podprůměrná. Při pohybovém cvičení se mnohdy vyskytují nekoordinované pohyby. Grafomotorika je na nižší úrovni a většinou má Filip nesprávný úchop tužky. Po opravení úchopu opět chytí tužku podle sebe. Úroveň kresby neodpovídá věku.

## **Vnímání**

Chlapec udrží oční kontakt a sám ho často navazuje. Zraková percepce je na dobré úrovni. Filip je schopen spojovat stejné obrázky k sobě, přiřazovat k sobě stejné barvy či tvary nebo třídit předměty podle tvaru, velikosti, barvy, i materiálu. Ke svému okolí je velmi vnímavý. Hlasité a ostré zvuky jsou pro chlapce nepříjemné, rovněž tak křik. Pokud jiné dítě ve třídě křičí, Filip se raději schová. Hudbu či vyprávění pohádky však poslouchá moc rád.

## **Sebeobsluha**

Samoobslužné činnosti zvládá podle charakteru dané činnosti. Chlapec není schopen se sám obléknout, většinou čeká, aby ho někdo oblékl. Běžné činnosti, mezi které patří hygiena či schopnost samostatně se najíst zvládá. Umí pít z hrnku, při jídle používá pouze lžíci. Příbor prozatím nepoužívá. Po svačině zvládne odnést talířek, případně si utřít své místo, pokud je špinavé. Pokud některé z ostatních dětí nechce jíst určitou potravinu, Filip často chování napodobuje a potravinu také začne odmítat.

## **Emocionalita**

Chlapec je schopný ovládat své emoce. Zvládá vyjádřit smutek a radost. Často se usmívá, hlavně v situacích, kdy nerozumí, co má dělat. K ostatním dětem se chová mile a nekonfliktně. Pokud je unavený, často pláče.

## **Aktivita**

Při individuálním cvičení vydrží velmi dlouho spolupracovat a udržet pozornost. Usínání je bez obtíží.

## **Prognóza**

Vzhledem ke skutečnosti, že je chlapec velmi učenlivý a má zájem spolupracovat je prognóza příznivého charakteru. Přispívá tomu i podnětné domácí prostředí a zájem matky o rozvoj chlapce.

## **Shrnutí**

Během období, od září 2019 do ledna 2020, byl zaznamenán značný pokrok v oblasti komunikace. Používáním komunikačního systému VOKS, obrázkových materiálů a fotografií se dospělo k nárůstu pasivní i aktivní slovní zásoby. Dospělo se k verbálnímu používání některých slov a ke zlepšení výslovnosti. Pokroky byly zaznamenány v oblasti sociálních

dovedností. Došlo k utužení vztahů s vrstevníky. Za úspěch považuji i skutečnost, že se Filip velmi rychle adaptoval na moji přítomnost ve třídě. U chlapce se významně prodloužila doba spolupráce a udržení pozornosti. Je důležité zmínit, že schopnost komunikace, spolupráce, pozornost a celkový výkon chlapce závisí na jeho aktuálním psychickém stavu, únavě a na celkovém rozpoložení.

## **Kazuistika č. 5**

### **Chlapec Tomáš**

**Datum narození:** 19. 12. 2015

**Diagnóza:** dětský autismus, lehká mentální retardace

### **Rodinná anamnéza**

Chlapec vyrůstá v úplné rodině a má dvě starší sestry. V rámci úzké rodiny nemá nikdo diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Do mateřské školy ho doprovází většinou matka, která projevuje zájem o chlapcův rozvoj. Oba rodiče jsou zaměstnaní.

### **Osobní anamnéza**

Tomáš nastoupil do mateřské školy v září 2019 do třídy, která je určena především pro děti s poruchami autistického spektra. Třidu navštěvuje 6 žáků. Zpočátku se stranil ostatních dětí. Většinou si ihned po příchodu do třídy zalezl do kouta a začal si cucat palec, který měl mnohdy poraněný až do krve. Odloučení od matky mu ze začátku dělalo velké obtíže, ale v současnosti se již na situaci chlapec adaptoval. Když začala řízená činnost, musela paní učitelka chlapce vzít za ruku a dovést ho na místo, kde začíná ranní přivítací kruh. Jakmile však nastala tato změna, Tomáš reagoval afektem a výbuchy vzteku. Tímto dával najevo, že nebude spolupracovat. Přibližně první tři měsíce se chlapec projevoval neustálým křikem a častými afekty. Jelikož nebyl schopen projevit potřeby, nosil stále pleny a pomočoval se.

### **Sociální anamnéza**

Kolektivní hře se chlapec stále vyhýbá. Při řízené činnosti se u Tomáše objevují projevy strachu z kolektivní hry. Sám si však dokáže hrát s jednou hračkou velmi dlouho. Rád si také sám prohlíží knížky, především o autech. Neprojevuje zájem o kontakt s vrstevníky ani s dospělými.

## **Komunikace**

Zpočátku chlapec téměř nekomunikoval a to ani verbálně, ani neverbálně. Nechápal řízené činnosti v mateřské škole, v důsledku čehož docházelo k častému křiku a vzteku. V mateřské škole se začal seznamovat s komunikačním systémem VOKS v kombinaci s využitím fotografií. Přibližně po třech měsících se objevily projevy broukání a následně žvatlání, což byl u chlapce velký pokrok. Postupně si z řízené činnosti vytvořil rituály. Vždy ve stejný čas se jde posadit na místo a vyčkává na začátek ranního přivítacího kruhu.

Samotný nácvik komunikačního systému VOKS byl zahájen měsíc po nástupu chlapce do mateřské školy, tedy v říjnu 2019. První měsíc docházky se Tomáš adaptoval na strukturu běžného dne, byl však velmi plačtivý, projevoval odpor ke kontaktu s ostatními dětmi, i s dospělými. Zpočátku nácviku komunikačního systému měl chlapec obtíže s adaptací na situaci, že musí sedět u stolku, v důsledku čehož docházelo k častému vzteku. Nechápal význam nácviku a neustále chtěl vstávat a odbíhat. K výměně za předmět se využívají fotografie, jelikož si je chlapec snadněji spojí s určitým předmětem. V přípravné lekci proběhl výběr oblíbených pochutin, ve kterém chlapec preferoval slané tyčky, křupky a piškoty. Z oblíbených předmětů si vybral auto, knížku s auty a vláček. Následně byl realizován výběr neoblíbených pochutin, mezi které patří kterýkoliv druh zeleniny. V listopadu již probíhal nácvik první lekce s pomocí asistenta. Nácvik výměny obrázku za předmět proběhl bez komplikací a koncem listopadu se nácvik mohl posunout do následující lekce. Postup byl realizován dle pokynů metodiky. Odlepování obrázku z komunikační tabulky, v rámci druhé lekce, šlo Tomášovi dobře. Velmi se mu líbí zvuk suchého zipu. Lehké obtíže chlapci dělalo osamostatnění při používání komunikační tabulky. V lednu se v rámci nácviku pracovalo již na upevnění druhé lekce. Při cvičení se pracuje na vyjádření souhlasu či nesouhlasu gestem. Při kontaktu nenavazuje oční kontakt.

## **Motorika**

Chlapec se často projevuje nekoordinovanými pohyby, především když má radost. Jemná motorika je na velmi nízké úrovni. Objevují se obtíže s uchopením drobných předmětů. Grafomotorika je taktéž na velmi nízké úrovni, chlapec tužku drží nesprávným úchopem a křečovitě. Při kresbě zanechá na papíru stopu, u které však není rozeznatelné, co znamená. Při obtahování koleček či jiných jednoduchých tvarů, musí chlapci vést ruku paní učitelka. Výtvarné činnosti se zpočátku chlapec velmi bránil, ale s postupem času si činnost osvojil.

## **Vnímání**

Zrakové vnímání je podprůměrné. Chlapec není schopen k sobě přiřadit stejné barvy, tvary či stejné obrázky. Mnohdy nereaguje na oslovení ani na podněty ze svého okolí. Ulpívá na některých činnostech či předmětech. Na zvukové předměty reaguje dobře. Většinou si chlapec pouští zvuk neustále za sebou a u činnosti vydrží velmi dlouho. Oblíbil si poslech zpěvu ostatních dětí a hry na nástroje, dokonce se pomocí hudby dokáže zklidnit, pokud je v afektu.

## **Sebeobsluha**

Chlapec není schopen zvládat základní prvky sebeobsluhy. Pedagog mu musí pomáhat jak při oblékání, tak při hygieně. Nosí pleny. Pije pouze z flašky s dudákem, z hrnku pít nezvládá. Při stravování používá pouze lžíci, příbor nepoužívá. Při jídle většinou udělá nepořádek kolem svého místa. Při svačině jí často pouze suché pečivo, jelikož nemá rád pomazánky, zeleninu a ovoce.

## **Emocionalita**

V cizím prostředí se chová podrážděně. Například při procházce či výletu se Tomáš často jeví afekty a křikem. Rovněž pokud se mu něco nelíbí, nebo když ho něco zneklidní. Křik mnohdy trvá poměrně dlouho. Nemá rád, když musí čekat, například pokud se děti mají seřadit k odchodu ze třídy a někomu to trvá, Tomáš ihned projeví nespokojenost křikem. Rovněž když čekají na příjezd autobusu, opět nastane u chlapce křik. Pokud je spokojený, projevy radosti dává najevo běháním, silným křikem, nekoordinovanými pohyby a neobvyklým křečovitým výrazem tváře.

## **Aktivita**

Pokud se chlapec věnuje činnosti, která ho baví, vydrží u toho velmi dlouho (prohlížení knížek o autech). Pokud má vykonávat činnost, která ho nezaujme, odbíhá a neudrží pozornost. Při volné hře je většinou nadprůměrně aktivní, neustále pobíhá po třídě a skáče na trampolíně, mnohdy velmi dlouho.

## **Prognóza**

Prognóza u chlapce je příznivá. Vzhledem k tomu, že udělal během půl roku velké pokroky v sociální oblasti a oblasti komunikace se předpokládá, že rozvoj oblastí bude pokračovat.

## Shrnutí

V rámci nácviku komunikačního systému VOKS Tomáš pochopil princip výměny obrázku za odměnu či oblíbený předmět. Došlo k omezení asistence a zvýšení samostatnosti při výměně. Adaptoval se na nácvik systému. V důsledku struktury denního režimu došlo ke snížení výskytu afektů, výbuchů vzteku a křiku. U Tomáše je zjevný velký pokrok v adaptaci na běžný chod mateřské školy. Došlo ke zlepšení sociálního chování, chlapec se naučil respektovat ostatní děti ve třídě a při řízené činnosti s nimi vycházet. Verbálně chlapec nekomunikuje, ale vyskytují se u něho projevy žvatlání a broukání.

**Dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit pomůcky a systémy AAK, které děti využívají v mateřské škole.**

Mateřská škola využívá při výuce především komunikační systém VOKS. Následující pomůcky jsou využívány podle individuálních schopností a potřeb konkrétních žáků. Využívaný systém a pomůcky jsou zpracovány do tabulky č. 2.

*Tabulka č. 2 – Přehled systémů AAK a pomůcek, které žáci MŠ využívají*

<b>Jméno</b>	<b>Využívané systémy AAK a pomůcky</b>
Anna	komunikační systém VOKS, metoda sociálního čtení
Oliver	komunikační systém VOKS, zážitkový deník
Luboš	komunikační systém VOKS, zážitkový deník
Filip	komunikační systém VOKS, zážitkový deník
Tomáš	komunikační systém VOKS, fotografie činností a předmětů

**Druhým dílčím cílem práce bylo zjistit využití komunikačních systémů a pomůcek v domácím prostředí dětí.**

Výzkumné šetření druhého dílčího cíle probíhalo prostřednictvím metody neformálního rozhovoru se dvěma speciálními pedagogy. Na základě získaných poznatků byla data zpracována do následující tabulky.

*Tabulka č. 3 – Přehled systémů a pomůcek AAK, využívaných v domácím prostředí*

<b>Jméno</b>	<b>Systémy a pomůcky AAK využívané v domácím prostředí</b>
Anna	nevyužívá
Oliver	komunikační systém VOKS, zážitkový deník
Luboš	nevyužívá
Filip	zážitkový deník, fotografie činností a předmětů, komunikační systém VOKS
Tomáš	fotografie činností a předmětů, komunikační systém VOKS

#### 4.4 Zhodnocení výsledků výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo uskutečněno v Mateřské škole Slunečnice během období od září 2019 do ledna 2020. Výzkum byl realizován na základě kvalitativních metod. Stěžejní metodou bylo pozorování, které jsem realizovala u pěti vybraných dětí. Pro doplnění informací bylo využito metody neformálního rozhovoru u dvou speciálních pedagogů, působících v mateřské škole.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit využití systémů AAK a jejich efektivitu u dětí s mentálním postižením a autismem. Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle. Mezi vybrané dílčí cíle patřilo zjistit, které konkrétní metody a pomůcky AAK využívají žáci v mateřské škole. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, které pomůcky a metody AAK využívají ve svém domácím prostředí.

Cíl C1: Zjistit, které konkrétní pomůcky a metody AAK se u dětí využívají v mateřské škole.

Vzhledem ke specializaci mateřské školy na využití komunikačního systému VOKS, je systém uplatňován u všech pěti dětí z výzkumného vzorku. Kombinace využití fotografií a komunikačního systému VOKS se používá u jednoho dítěte. U třech žáků se využívá při individuální práci zážitkový deník. Další prvky alternativní a augmentativní komunikace využívají děti při společných činnostech. Piktogramy v kombinaci se znakem do řeči využívají při zpívání písniček či recitování básniček. První dílčí cíl práce byl naplněn.

Cíl C2: Zjistit, zdali pomůcky a metody AAK využívají děti i ve svém domácím prostředí.

Z pěti dětí, které tvoří výzkumný vzorek, dvě nevyžívají žádné pomůcky nebo komunikační systém ve svém domácím prostředí. Rodiče neprojevují zájem o využívání komunikačního systému. U jednoho žáka je v domácím prostředí využíván komunikační systém VOKS a zážitkový deník. Fotografie činností a předmětů v kombinaci s komunikačním systémem VOKS využívá jedno dítě. Práci se zážitkovým deníkem dohromady s využitím komunikačního systému VOKS a fotografií využívá rovněž jeden žák.

Dívka A v domácím prostředí nevyžívá žádný komunikační systém ani pomůcky. V současnosti dokáže projevit své potřeby verbálně, má však velké obtíže s porozuměním. Verbální projev je na nízké úrovni. V domácím prostředí dokáže projevit potřeby a přání. Dle názoru matky dívka již nepotřebuje komunikační systém.

Chlapec O pracuje v domácím prostředí s komunikační knihou v rámci komunikačního systému VOKS. Pro rozvoj slovní zásoby pracuje nadále i se zážitkovým deníkem. V současnosti je chlapec schopný se dorozumět verbálně, pomocí krátkých jednoslovných či dvouslovných vět, většinou v anglickém jazyce. Je schopen vyjádřit potřeby a přání.

Chlapec L v domácím prostředí nevyužívá žádný komunikační systém ani pomůcky. Verbální projev téměř nevyužívá. Aktivní slovník chlapce tvoří přibližně tři slova a to: ano, ne, ahoj. Projev chlapce je na úrovni vydávání zvuků, které se podobají určitým slovům, avšak jsou nesrozumitelné. V domácím prostředí chlapec ukáže, co potřebuje, nebo si předměty, které chce, vezme sám. Matka je však se zmíněným fungováním chlapce spokojená.

Chlapec F v domácím prostředí využívá fotografie činností a předmětů v rámci komunikačního systému VOKS. V současnosti komunikuje na verbální úrovni, která je však téměř nesrozumitelná. Dále pracuje se zážitkovým deníkem, jehož prostřednictvím si upevňuje názvy činností, předmětů a jména osob ve svém okolí.

Chlapec T využívá v domácím prostředí komunikační systém VOKS v kombinaci s fotografiemi činností a předmětů. Verbálně nekomunikuje a projevy neverbální komunikace jsou na velmi nízké úrovni.

Cíl C2 byl splněn.

### **Zhodnocení naplnění hlavního cíle**

Z dat získaných metodou pozorování bylo zjištěno, že mateřská škola se specializuje především na využití komunikačního systému VOKS. Při výuce jsou využívány i prvky alternativní a augmentativní komunikace z oblasti piktogramů, znaku do řeči, fotografií, ale i z oblasti technických pomůcek, například využití iPadu. Piktogramy se ve většině případů používají při společném zpívání písniček či recitování básniček. Na papíře jsou za sebou řazeny piktogramy činností, předmětů a osob, z textu dané písničky či říkanky. Paní učitelka při zpívání či recitování ukazuje jednotlivé piktogramy, jejichž prostřednictvím se děti lépe v říkance orientují. Prvky znaku do řeči se rovněž využívají při zpívání písniček a recitování básniček. Většinou je ukazuje asistent pedagoga, protože pedagog čte a ukazuje piktogramy. Využívají se jednoduché prvky znaku do řeči, které jsou děti schopny realizovat.



Některé děti využívají fotografie činností a předmětů, jelikož obrázky komunikačního systému VOKS je pro ně prozatím složité chápat. Žádný z žáků nevyužívá ke komunikaci tablet či iPad. iPad je v mateřské škole používán především ve formě činnostní odměny.

V rámci používání komunikačního systému VOKS byly u všech pěti dětí z výzkumného vzorku zaznamenány pokroky jak za celou školní docházku, tak za období od září 2019 do ledna 2020, kdy jsem realizovala výzkumné šetření. Zlepšení bylo zpozorováno především v oblastech komunikace, sociálních dovedností a samostatnosti. U dětí došlo ke zjevnému snížení četnosti afektů, výbuchů vzteku a negativismů, které byly mnohdy způsobeny neporozuměním dané situací, nemožností vyjádřit své potřeby či frustrací z toho, že jim ostatní nerozumí. Prostřednictvím komunikačního systému VOKS v kombinaci s jinými alternativními způsoby komunikace se děti učí komunikovat nejen se speciálními pedagogy, ale i vzájemně mezi sebou. Bylo zaznamenáno utužení vztahů s vrstevníky, u některých dětí i chuť iniciovat kontakt. V komunikaci jsou zjevné pokroky v oblasti porozumění. U některých dětí byl zpozorován pokrok ve verbálním vyjadřování. Došlo k prodloužení udržení pozornosti, jak při řízené činnosti, tak při individuálním cvičení. Rovněž se prodloužila doba spolupráce, přičemž u někoho se zlepšila chuť spolupracovat.

Po zhodnocení výsledů praktické části práce věřím, že využití systémů AAK, konkrétně komunikačního systému VOKS v kombinaci s jinými prvky alternativní a augmentativní komunikace, jež se využívá ve vybrané mateřské škole, je efektivní. Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn.

Je podstatné zmínit, že vliv na míru pokroků prostřednictvím AAK systémů u konkrétních žáků mají nejen pedagogové ve školním prostředí, ale i rodiče v domácím prostředí dítěte. Pokroky u dětí rovněž ovlivňují jejich individuální schopnosti a dovednosti.

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala využitím metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem a mentálním postižením. Cílem práce bylo zjistit využití systémů AAK a jejich efektivitu u již zmíněných dětí s poruchami autistického spektra a mentálním postižením. Výzkumné šetření bylo provedeno v Mateřské škole Slunečnice ve spolupráci se speciálními pedagogy.

Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. První kapitola práce byla zaměřena na vymezení termínů komunikace, narušená komunikační schopnost a symptomatické poruchy řeči. Byl zde nastíněn ontogenetický vývoj řeči, který je velmi důležité znát při práci s jedinci s narušenou komunikační schopností. V druhé kapitole byl vymezen pojem alternativní a augmentativní komunikace a byly charakterizovány vybrané systémy AAK. V poslední kapitole teoretické části se pojednávalo o autismu a mentálním postižení, jejich charakteristice, diagnostice, klasifikaci, specifikách řeči u těchto poruch a možnostech logopedické terapie.

Praktická část práce byla realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, při kterém bylo využito metody pozorování, a pro doplnění informací byly uskutečněny neformální rozhovory se speciálními pedagogy. Výsledky byly následně zpracovány do případových studií. Cílem šetření bylo zjistit využití metod alternativní a augmentativní komunikace a míru jejich efektivitu u dětí s autismem a mentálním postižením. Pozorování bylo realizováno od září 2019 do ledna 2020 v Mateřské škole Slunečnice. Výzkumný vzorek tvořilo pět dětí, z toho čtyři chlapci a jedna dívka. Mezi dílčí cíle práce patřilo zjištění, které systémy a pomůcky AAK využívají konkrétní děti v mateřské škole a zdali je využívají i ve svém domácím prostředí. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že v mateřské škole se využívá především komunikační systém VOKS v kombinaci s jinými prvky alternativní komunikace, který se jeví jako efektivní. U všech dětí z výzkumného vzorku byl zaznamenán pokrok v oblastech komunikace, sociálních dovedností a samostatnosti. Je však podstatné zmínit, že vzhledem k charakteru postižení jsou pokroky mnohdy nepatrné a často se objeví po delší době práce s dětmi. Cíle bakalářské práce byly naplněny jak z hlediska zjištění využití systémů AAK a jejich efektivitu, tak z hlediska zjištění konkrétních systémů využívaných v mateřské škole a v domácím prostředí dětí.

Systemy alternativní a augmentativní komunikace zaujímají důležité místo v životě jedinců s autismem a mentálním postižením. Každý má právo komunikovat, i ten, kdo má tuto schopnost omezenou či dokonce znemožněnou. Je podstatné těmto lidem umožnit takovou formu komunikace, která bude odpovídat jejich individuálním schopnostem a dovednostem a která jim zprostředkuje možnost plnohodnotného zapojení do komunikačního procesu. Mnohdy může být zavedení komunikačního systému zdoluhavé, ale výsledky se dostaví. Velký význam má při tomto procesu spolupráce rodiny, speciálních pedagogů a dalších odborníků.

## Seznam použité literatury

BENDO VÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653.

DLOUHÁ, Jana. *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky*. 2., dopl. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-333-8.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-201-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOUSAROVÁ, Blanka. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-789-5.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

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

KLUGEROVÁ, Jarmila. *Komunikace v teorii a praxi speciální pedagogiky*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. ISBN 978-80-7452-128-7.

KNAPCOVÁ, Margita. *Komunikační systém - VOKS*. Vydání čtvrté, doplněné a přepracované. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, [2018]. ISBN 978-80-7481-215-6.

KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.

KUBOVÁ, Libuše. *Piktogramy: učebnice : [učebnice pro učitele pomocných škol a přípravných stupňů pomocných škol]*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-902134-9-9.

KUBOVÁ, Libuše, Ivana RÁDKOVÁ a Zuzana PAVELOVÁ. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market, 1999. ISBN 80-86114-23-6.

KULIŠŤÁK, Petr. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-38-1.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

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

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-479-5.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788295.

SCARPA, Angela, Anthony WELLS a Tony ATTWOOD. *Dítě s autismem a emoce: program pro práci s dětmi*. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1435-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.

SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

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

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-X.

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

TUBBS, Stewart L. a Sylvia MOSS. *Human communication*. 6. ed. New York: McGraw-Hill, 1991. ISBN 0070654042.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024621531.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VATER, Wolfgang a Margarete BOUDZIO. *Od prvního hlasu k prvním slovům: [metodická příručka pro učitele speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, ...]*. Praha: Techmarket, 1996. ISBN 80-902134-0-5.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

## **Časopisy**

Čihák, F.: Dětský autismus. *Vox Paediatricae*, II, 2002, č. 1.

## Seznam internetových zdrojů

*Mateřská škola SLUNEČNICE* [online]. Hradec Králové, 2020 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://ms-slunecnice.estranky.cz/>

BAŠOVÁ, Renáta. Využití strukturovaného učení v prostředí MŠ Slunečnice. *Mateřská škola SLUNEČNICE* [online]. 2020 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://ms-slunecnice.estranky.cz/clanky/vyuziti-strukturovaneho-uceni-v-ms.html>



## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Rozvrh denních činností .....	42
Tabulka č. 2 – Přehled systémů AAK a pomůcek, které žáci MŠ využívají .....	62
Tabulka č. 3 – Přehled systémů a pomůcek AAK, využívaných v domácím prostředí .....	62

## **Seznam příloh**

Příloha A – Denní režimy dětí

Příloha B – Denní režim z fotografií

Příloha C – Pracovní schéma

Příloha D – Materiální odměna

## Přílohy

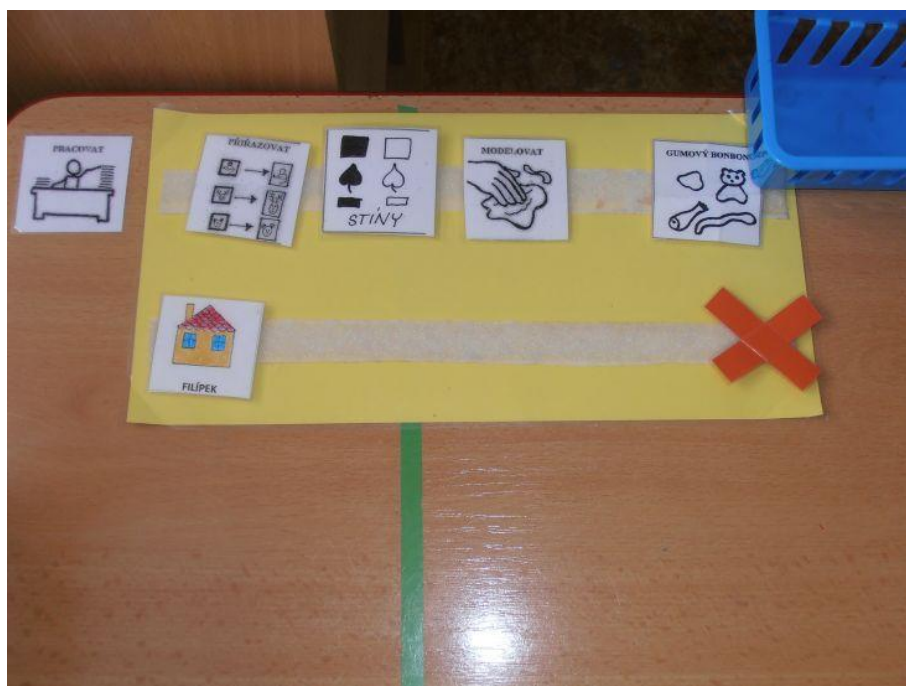
### Příloha A – Denní režimy dětí



### Příloha B – Denní režim z fotografií



Příloha C – Pracovní schéma



Příloha D – Materiální odměna



Zdroj obrázků: Foto Renáta Bašová