

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Vizuální komunikační strategie u dítěte s autismem

Bakalářská práce

Autor: Eva Zářecká
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.



Zadání bakalářské práce

Autor: Eva Zářecká

Studium: P17K0314

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Vizuální komunikační strategie u dítěte s autismem**

Název bakalářské práce AJ: Visual communication strategy regarding a child with autism

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na rozvoj vizuálně komunikačních dovedností u dětí s autismem. V teoretické části jsou jednotlivé poruchy autistického spektra rozděleny a popsány. Empirická část se věnuje nácvikům vizuálně komunikačních dovedností dětí s autismem. Cílem je vytvořit vlastní metodický materiál k individuálnímu nácviku a analýza rozvoje vizuální komunikace u dítěte s autismem.

THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. 1. vydání. Praha : Portál, 2006. str. 456. ISBN 80-7367-091-7. VALENTA, M., MÜLLER, O. Psychopedie. 3. vydání. Praha : Parta, 2007. str. 392. ISBN 978-80-7320-099-2. BONDY, Andy a Lori FROST. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN isbn:978-80-247-2053-1.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Eva Zářecká

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lence Neubauerové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce a vstřícnost při konzultacích. Mé poděkování patří také rodičům dětí, se kterými probíhal nácvik vizuální komunikace.

Anotace

ZÁŘECKÁ, Eva. Vizuální komunikační strategie u dítěte s autismem. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 50 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na rozvoj vizuálně komunikačních dovedností u dětí s autismem. V teoretické části jsou jednotlivé poruchy autistického spektra rozděleny a popsány. Empirická část se věnuje nácvikům vizuálně komunikačních dovedností dětí s autismem. Cílem je vytvořit vlastní metodický materiál k individuálnímu nácviku a analýza rozvoje vizuální komunikace u dítěte s autismem.

Klíčová slova: Autismus, komunikace, znaky, retardace mentální

Annotation

ZARECKA, Eva. Visual communication strategy regarding a child with autism. Hradec Kralove: Pedagogical Faculty, University of Hradec Kralove, 2020. 50 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis focuses on the development of visual communication skills regarding children with autism. Individual disorders of autistic spectrum are divided and described in the theoretical part. The empiric part is devoted to the training of visual communication skills of children with autism. The aim of the thesis is to create own methodological material for individual training and to analyze the development of visual communication skills regarding a child with autism.

Keywords: Autism, communication, signs, mental retardation

Obsah

Úvod	3
1 Autismus	4
1.1 Vymezení autismu	4
1.2 Diagnostika autismu	5
1.2.1 Diagnostická triáda	5
1.2.1.1 Sociální interakce	5
1.2.1.2 Komunikace	6
1.2.1.3 Představivost	6
1.3 Klasifikace autismu	7
2 Mentální retardace	11
2.1 Klasifikace mentální retardace	11
2.2 Mentální retardace a autismus	12
3 Komunikace	14
3.1 Funkce komunikace	14
3.2 Verbální komunikace	15
3.3 Neverbální komunikace	15
3.4 Komunikační schopnost	16
3.5 Motivace ke komunikaci	17
4 Augmentativní a alternativní komunikace	18
4.1 Symboly bez pomůcek	20
4.2 Symboly s pomůckami	22
4.3 Jiné typy pomůcek	24
5 Vizuální komunikace	24
6 Nácvik vizuální komunikace u dítěte s autismem	26
6.1 Cíl práce a výzkumné otázky	26
6.2 Metoda výzkumného šetření	26
6.3 Předvýzkum	26
6.4 Charakteristika metodického materiálu	27
7 Vlastní výzkumné šetření	28
7.1 Případová studie č. 1 – Chlapec, 6 let	29
7.2 Individuální plán nácviku u chlapce	31
7.3 Výsledek výzkumného šetření u chlapce	36
7.4 Případová studie č. 2 – Dívka, 8 let	37
7.5 Individuální plán nácviku u dívky	40
7.6 Výsledek výzkumného šetření u dívky	42

8 Vyhodnocení výzkumného šetření	43
Závěr.....	44
Použitá literatura.....	46
Seznam obrázků.....	48
Seznam příloh.....	50

Úvod

Komunikace je nedílnou součástí našeho života, která nám umožňuje socializaci. Vzhledem k tomu, že mám sama těžkou nedoslýchavost, uvědomuji si důležitost začlenění a uplatnění jedince ve společnosti. Problém s komunikací se netýká pouze lidí se sluchovým postižením, ale i osob s autismem a dalších. Některé děti s autismem se mohou při komunikaci více orientovat a učit zrakem, proto se moje práce věnuje vizuální komunikační strategii. Tato alternativní a augmentativní komunikace pomáhá dítěti s autismem se rozvíjet a začlenit alespoň do určité skupiny. V případě nalezení vhodné komunikace, má dítě s autismem větší možnost poznávat svět, dojde k lepšímu vnímání mezilidských vazeb, které dříve nechápalo a začne být zvědavé.

Teoretická část se zaměřuje na jednotlivé poruchy autistického spektra, které jsou v práci popsány. Zmíněna je také mentální retardace, která s poruchami autistického spektra mnohdy souvisí. Jak bylo zmíněno v předchozím odstavci, obě tato postižení omezují jedince v jejich možnostech komunikace. Značná část práce se proto věnuje alternativní a augmentativní komunikaci.

Vizuální komunikace má dětem dát možnost se rychleji rozvíjet, socializovat se, naučit se komunikovat s blízkým okolím, a především s rodiči. Vizuální komunikací je dítě nuceno používat oční kontakt, který je v oblasti socializace nesmírně důležitý. Společnost a bohužel často ani rodiče dětí s autismem nejsou dostatečně brzo informováni o metodách alternativní komunikace. Důležité je ukázat lidem možné cesty, které se dají uplatnit při hledání vhodné komunikace u dětí s narušenou komunikační schopností. V empirické části se proto věnuji individuálnímu nácviku vizuální komunikace u dětí s autismem. Každé dítě s autismem je jedinečné, proto jsem se k tomuto nácviku rozhodla vytvořit vlastní metodický materiál. Tento metodický materiál použiji pro pravidelný nácvik dětí, který bude trvat po dobu cca deseti měsíců. Během individuálního nácviku bude u dětí s autismem sledován rozvoj jejich vizuální komunikace.

1 Autismus

1.1 Vymezení autismu

Ve 20. století se používaly netradiční metody na léčení autismu, někteří odborníci dokonce léčili pomocí elektrošoků a nevědělo se, co je autismus. Docházelo k neustálému bádání, zpřesňování termínu a probíhaly různé změny jeho pojmenování. Děti s autismem přibývá a příčina autismu je stále neznámá. Velký nárůst lidí s autismem může být způsoben lepší informovaností a osvětou autismu. Termín autismus se dnes hojně užívá, je to označení pro všechny poruchy autistického spektra. Mezi pojmy *autismus* a *poruchy autistického spektra (PAS)* nejsou žádné rozdíly. V této bakalářské práci budu užívat pojem autismus.

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen, hlavně v oblasti *komunikace, sociální interakce a představitosti*. Autismus má specifické vzorce chování. Přestože příčiny autismu nebyly dosud zcela odhaleny, byl zpozorován příznivý vývoj v porozumění příčinám problémů, terapii i vzdělávacím metodám. (Thorová, 2006)

Poprvé použil termín autismus rakousko-americký dětský psychiatr Leo Kanner. Tento psychiatr sledoval několik let 11 dětí s mentálním postižením, které vykazovaly známky neobvyklého chování. Jednalo se o děti s dětským autismem. Ve stejné době dr. Hans Asperger popsal jinou formu autismu – Aspergerův syndrom. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Každý člověk s autismem je ve svých projevech autismu jedinečný. Projevy autismu u některých dětí lze vyzpozorovat již v časném batolecím, výjimečně již v kojeneckém věku (dětský autismus). Později se většinou začnou vyskytovat mírnější autistické projevy (atypický autismus, Aspergerův syndrom). (Šporclová, 2018)

K nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje patří Pervazivní vývojové poruchy. Slovo *pervazivní* znamená všepřonikající, vývoj je totiž narušen do hloubky v mnoha oblastech. Vnímání, prožívání a chování je u dítěte odlišné, protože dítě nevyhodnocuje informace stejným způsobem jako jeho vrstevníci. (Thorová, 2016)

Pojem autismus pochází z řeckého slova „*autos*“, které v překladu znamená *sám*.

Je zřejmé, že pro lidi s autismem není pojem sám tím správným vyjádřením jejich odchylky. Lidé nejsou stvořeni k tomu, aby vedli individuální život. I autisté mají zájem o začlenění do společnosti. Osoby s autismem ale neví, jak správně navázat komunikaci. Lidé s autismem vnímají svět jiným způsobem, je potřeba se je snažit pochopit a umožnit jim začlenění do nějaké skupiny, ve které se budou cítit dobře. (Bondy, Frost, 2007)

1.2 Diagnostika autismu

Samotný pojem diagnostika pochází z řeckého slova „diagnósis“, což můžeme přeložit jako *poznání*. Diagnostika je určitý proces rozpoznávání, zjišťování a posouzení určitého stavu. (Richard Braun, 2014) „*Diagnóza je výsledkem diagnostiky jako procesu odhalování choroby, vady, handicapu. Měla by probíhat komplexně, interdisciplinárně.*“ (Dagmar Přinosilová in Jarmila Pipeková, s. 57) Často se lze setkat s tím, že rodiče neví, co odlišné projevy v chování znamenají a mají pak k dítěti nesprávný přístup. Proto je nutné zdůraznit, že je potřeba zajistit včasnou a správnou diagnózu a následnou odbornou pomoc, aby se zajistily správné podmínky pro rozvoj dítěte. (Dagmar Přinosilová in Jarmila Pipeková, 2006)

Diagnostika autismu je důležitou součástí ke stanovení přesné *diagnózy*. Diagnostický proces může být ztížen jinou poruchou či jakoukoliv nemocí. Diagnóza autismu se provádí na základě chování dítěte, pouze Rettův syndrom (druh autismu) se diagnostikuje z DNA. Při diagnostice autismu se v České republice vychází z *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN – 10). (Thorová, 2016)

1.2.1 Diagnostická triáda

Ke stanovení diagnózy je nutné, aby jedinec disponoval symptomy v dílčích oblastech triády. Triádu rozdělujeme do oblastí sociální interakce, komunikace a představitosti. Vymezila ji britská psychiatricka Lorna Wingová. (Thorová, 2006) Pro diagnostiku autismu je nutné splňovat alespoň dvě kritéria z první skupiny, dvě kritéria z druhé skupiny a jedno kritérium z třetí skupiny. (Richman, 2006)

1.2.1.1 Sociální interakce

Lidé s autismem nevhodně používají neverbální komunikaci a nerozumí neverbálnímu chování ostatních lidí. Sociální kontakty u jedinců s autismem nejsou adekvátní jejich věku. Někteří jedinci s autismem nechtějí navazovat oční kontakt, protože jejich zájem

o sociální interakci je nižší. Pro získání nějaké věci používají ruku jiné osoby. Při hře bývají málo iniciativní. Mají minimální nebo žádné herní dovednosti. (Richman, 2006)

Člověk s autismem se snaží porozumět sociální interakci prostřednictvím logického vztahu příčina – následek. Společnost očekává od jedince, že umí příslušně jednat a porozumět jejím emocím z pouhého výrazu. Jedinec s autismem může mít díky tomu velký problém v komunikaci, poněvadž nedokáže z projevů rozluštit emoce lidí, záměry apod. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

Lorna Wingová (1979) u lidí s autismem popsala čtyři typy sociální interakce (typ osamělý, pasivní, aktivní, formální). Tyto typy interakce nemusí být stabilní, během života může docházet k jejich proměnám. U dětí s autismem lze narazit na celou paletu odlišného sociálního chování. Dítě s autismem osamělého typu odporuje, odvrací se od komunikace, může si zakrývat uši a oči. Celkově lze říci, že se stahuje od veškeré komunikace. U typu aktivního se objevují nepřiměřené aktivity, dítě s autismem se snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, nezná správné hranice chování, dotýká se lidí, neadekvátně hledí na lidi, dlouze vypráví o věcech, které nikoho nezajímají. Svým chováním mohou jejich okolí obtěžovat. (Thorová, 2016)

1.2.1.2 Komunikace

Řeč se u dětí s autismem vyvíjí jiným způsobem než u zdravých dětí, ve většině případů je opožděná. I když se u některých jedinců řeč rozvine, nepoužívají ji běžným způsobem. Zhruba polovině dětí s autismem se řeč nevyvine vůbec, i přesto, že nebyly vedeny k jiným způsobům alternativní komunikace, jako jsou gesta nebo mimika. (Richman, 2006) Opožděný vývoj řeči je velmi častým jevem, který znepokojuje rodiče. U dětí s autismem, které si řeč osvojily se lze setkat s četnými anomáliemi. Porucha komunikace se projevuje v oblasti verbální, neverbální, receptivní, expresivní. (Thorová 2016) Dalším projevem u dětí s autismem, které se naučily mluvit, je echolálie – nesmyslné opakování slov a frází. (Bondy, Frost, 2007)

1.2.1.3 Představitost

Běžné dítě si dokáže od osmnáctého měsíce vytvářet flexibilní mentální představy, je schopné si představit rozdílné věci a dochází k velké fantazii. Děti s autismem si představují scénáře, mají jasnou představu, jak daná činnost vypadá, a proto mají často velké problémy s vyvářením flexibilních představ. (Beyer, Gammeltoft, 2006) Z toho

vyplývá, že dítě s autismem, které bylo na dětském hřišti, má jasnou představu, jak bude vypadat dětské hřiště. Pokud se zeptáme dítěte s autismem v jiném městě, zdali by chtělo jít na dětské hřiště, tak bude mít přesný scénář z hřiště, které zná. Nečekaná změna může dítěti narušit nepružný scénář a může u dítěte vyvolat neadekvátní reakci. (Bondy, Frost, 2007)

1.3 Klasifikace autismu

V ČR se používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí podle WHO (World Health Organization), označovaná jako MKN – 10. Do této revize řadíme *poruchy psychického vývoje*, označené F80 – F89, které se následovně člení na *Pervazivní vývojové poruchy*, teprve do této skupiny spadají jednotlivé typy autismu, viz znázornění níže.

- MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí
 - F80 – F89: Poruchy psychického vývoje
 - F84: Pervazivní vývojové poruchy
 - Dětský autismus
 - Atypický autismus
 - Rettův syndrom
 - Jiná dezintegrační porucha
 - Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
 - Aspergerův syndrom
 - Jiné pervazivní vývojové poruchy
 - Pervazivní vývojová porucha NS

(MKN – 10, 2018, online)

Dětský autismus

U dětského autismu je narušena oblast komunikace, sociální interakce a představitosti. Součástí diagnostické triády mohou být i další dysfunkce, projevující se odlišným chováním. Důležitým faktorem ke splnění této diagnózy jsou problémy projevující se ve všech oblastech diagnostické triády. Stupeň závažnosti poruchy je různorodý. Pro dětský autismus je typická velká variabilita projevů chování. (Thorová, 2016)

Nástup příznaků je nejčastěji viditelný již v prvním roce života. Zřídka nastává tzv. autistická regrese, tedy, že dítě částečně nebo úplně ztratí již získané vývojové

dovednosti. Regrese se značně projevuje v oblasti řeči, ale i v neverbální komunikaci, v sociálním chování. Příznaky bývají nejvýraznější v období třetího až pátého roku života. (Hrdlička a Komárek, 2014)

U dětského autismu je možné sledovat narušení v sociální interakci, komunikaci, omezené zájmy, stereotypní chování a aktivity. Dále se mohou vyskytovat nespecifické rysy, mezi které patří strach, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a potíže v systematickém uvažování. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Atypický autismus

Pro přesnou diagnostiku atypického autismu neexistuje žádná přesná směrnice a diagnóza je založena na nejlepším odhadu. Podle Volkmar (1997) jsou sociální dovednosti u atypického autismu méně narušeny než u klasického autismu. (Volkmar in Thorová, 2016) Tato diagnóza se používá u lidí, kteří splňují pouze některá kritéria pro dětský autismus. V tomto případě nejsou naplněny tři oblasti diagnostické triády nebo je opožděn nástup příznaků po 3. roce života. (Hrdlička, 2014)

Diagnostikovat atypický autismus je možné i v případě přidružené těžké a hluboké mentální retardace, kde je těžké stanovit symptomy pro autismus. Je nezbytné zdůraznit, že mohou být splněny všechny oblasti diagnostické triády, ale frekvence příznaků nenaplnuje diagnostická kritéria ke stanovení diagnózy dětského autismu. Dá se říct, že určitá část dětí s atypickým autismem má některé oblasti vývoje poškozeny méně než děti s klasickým autismem. (Thorová, 2016)

Rettův syndrom

Rettův syndrom je genetické onemocnění vázané na X chromozom. Syndrom se vyskytuje pouze u dívek. Časný vývoj dítěte je v normě, ale ve věku 7–24 měsíců dochází k částečné, nebo úplné ztrátě získaných dovedností verbálních i manuálních, zpomaluje se růst hlavy a vyskytuje se částečná nebo pozvolná ztráta řeči. Viditelným znakem je porucha obratnosti při chůzi, zvláštní používání ruky, nedostatečné žvýkání a časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. V některých případech se objevují epileptické záchvaty atéměř všichni jedinci mají hlubokou mentální retardaci. (Opatřilová in Pipeková, 2006)

Jiná dezintegrační porucha

Charakterizuje se náhlou ztrátou již získaných dovedností a nástupem těžké mentální retardace. Ztráta získaných schopností propukne mezi druhým až desátým rokem věku. Dítě začne mít značné problémy v komunikačních a sociálních dovednostech a nastupuje typické chování pro autismus. K dalším projevům se pojí záchvaty vzteku, emoční labilita, agresivita, potíže se spánkem, hyperaktivita, neobratná zvláštní chůze, abnormální reakce na sluchové podněty. Dezintegrační porucha se liší od dětského autismu pozdním nástupem prvních příznaků. Může sice nastat opětovné zlepšení dovedností, ale nikdy nebude dosaženo normy. Ze všech poruch autistického spektra se jeví dezintegrační porucha jako nejvíce problematická. (Thorová, 2016)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR vymezuje poruchu jako špatně definovatelnou. Do této skupiny spadají jedinci s těžkou mentální retardací s IQ nižším než 34. Největší potíže jsou s hyperaktivitou, poruchami pozornosti a ve stereotypním chování. Může v některých případech docházet k úzkostem a depresím. V dospělosti bývá hyperaktivita nahrazena sníženou aktivitou. Syndrom je často spojen s řadou vývojových opoždění. (MKN – 10, 2018, online)

Aspergerův syndrom

Valenta (2014) tvrdí, že Aspergerův syndrom (AS) se vyskytuje převážně u chlapců. (Valenta, 2014) Lidé s Aspergerovým syndromem mají řeč narušenou nejméně, pasivní slovní zásoba je ve většině případů bohatá. Verbální myšlení je v průměrném i nadprůměrném pásmu. Problémy se vyskytují primárně v sociálním a praktickém využívání komunikace. (Thorová, 2016)

Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy s navazováním vztahů s ostatními lidmi. Mají také problémy v porozumění neverbální komunikace, jejich mimika a schopnost gestikulace je značně omezená, lpí na rituálech, mají nestandardní zájmy a těžce se srovnávají se změnami. Může se zdát, že lidé s AS jsou často egocentričtí a nemají zájem o kontakt s okolím. Jejich způsob uvažování a logika je odlišná, díky čemuž se může zdát podivná. Zajímavým poznatkem je, že intelekt může být podprůměrný, průměrný i nadprůměrný, mohou se vyskytovat i prvky geniality. Nápadné problémy bývají viditelné v oblasti grafomotoriky a motoriky, která působí neobratně. Lidé s AS mohou mít

specifické držení těla, chůzi, pohyby a mimiku. (Thorová, 2016) Může se u nich objevovat problémové chování i bez zjevné příčiny, mnohdy je toto chování doprovázeno impulzivitou. Tito lidé často trpí úzkostmi a depresi, které jim znesnadňují každodenní fungování. V emoční rovině se projevují afektivními záchvaty, mají pocit frustrace, sklony k sebepodhodnocování a je omezena schopnost reagovat emotivně. U některých jedinců se vyskytují sdružující fobie či specifické strachy. Je třeba poznamenat, že tyto obtíže nejsou pro všechny lidi s AS totožné, záleží na míře postižení. Thorová (2007) uvádí, že u jedinců s AS je provázanost obtíží v oblastech sociální interakce, zájmech, představitosti, adaptačních potíží, zvláštnostech v řeči, potížích v neverbální komunikaci, nepřiměřené emoční reaktivitě a abnormality v motorice. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Jiné pervazivní vývojové poruchy

U jiných pervazivních vývojových poruch nejsou diagnostická kritéria přesně stanovena, proto je těžce specifikovatelná a její symptomy jsou nepřesné. Do této kategorie řadíme děti, které mají narušení v oblasti triády: komunikace, sociální interakce a představitosti. Toto narušení ovšem není velkého rozsahu. Lze tedy říct, že pokud rozsah vylučuje diagnózu autismu a atypického autismu, je pravděpodobná diagnóza *jiných pervazivních vývojových poruch*. (Thorová 2016)

Nejčastěji je tato diagnóza stanovena dětem, které mají těžší formu poruch aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, nestejně rozvinuté kognitivní schopnosti či mentální retardaci. Je sem možno zařadit skupinu dětí s nápadně narušenou oblastí představitosti, které mají malou schopnost rozeznat rozdíl mezi fantazií a realitou. Dalším problémem jsou stereotypní zájmy a odlišné chování. Nicméně všechny tyto potíže mají vliv na kvalitu komunikace a sociální interakci. Komunikace a sociální interakce vykazuje minimum symptomů typických pro autismus. Děti v raném a předškolním věku je nutné nadále sledovat, poněvadž se jejich příznaky mohou během vývoje měnit. (Thorová, 2016)

Pervazivní vývojová porucha NS

Stanovení diagnózy *pervazivní vývojové poruchy nespecifikované* nastává v momentě, kdy není možné zařazení do ostatních kategorií v rámci skupiny F84, kvůli nedostatku informací nebo rozporných nálezů. (Pastieriková, 2013)

2 Mentální retardace

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2000 s. 25)

U jedinců s mentální retardací (MR) se vyskytuje zaostalý vývoj rozumových schopností, odlišný vývoj psychických vlastností a poruchy v adaptačním chování. Příčina mentální retardace závisí na organickém poškození mozku. Poškození, ke kterému dochází v průběhu života jedince, se nazývá *demence*. Je-li poškození mozku dědičné nebo vrozené, nazýváme ho pojmem *oligofrenie*. Dalším symptomem mentální retardace je trvalé porušení poznávací funkce. (Švarcová, 2000)

2.1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci můžeme rozlišit podle hloubky postižení na čtyři kategorie:

- lehká mentální retardace;
- středně těžká mentální retardace;
- těžká mentální retardace;
- hluboká mentální retardace. (Valenta, Müller, 2007)

Do MKN – 10 dále řadíme:

- jiná mentální retardace;
- neurčitá mentální retardace. (MKN – 10, 2018, online)

Lehká mentální retardace (IQ 50 až 70)

Jedná se o nejčastější formu, trpí jí kolem 80 % mentálně postižených lidí. V dětském věku je vývoj značně opožděný. Děti s lehkou mentální retardací začínají mluvit později, řeč se ale zpravidla naučí. Mají problémy s učením. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) V dospělosti zvládají sebeobsluhu samostatně. Většinou tito lidé dokážou úspěšně pracovat v sociálně nenáročném prostředí. (Valenta, Müller, 2007)

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 až 49)

Děti se středně těžkou mentální retardací, které dokončí základní školu, ve většině případů zvládají elementární základy čtení, psaní a počítání. K životu ale potřebují trvalý dohled a pomoc druhé osoby. Úroveň řečových dovedností bývá různá. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) V dospělosti je výrazně omezena sebeobsluha. Většina jedinců potřebuje chráněné prostředí po celý život. (Valenta, Müller, 2007)

Těžká mentální retardace (IQ 20 až 34)

Projevy mentální retardace se dají srovnat s projevy středně těžké mentální retardace, nicméně v tomto případě jsou projevy daleko výraznější. Mentální věk se pohybuje v pásmu od 2 do 3,5 let. Děti jsou schopné se naučit řadu dovedností, školní trivium je pro ně nezvladatelné. Základní sebeobsluhu zvládají s dopomocí. U lidí s MR se vyskytuje výrazná neobratnost a dyskoordinace těla. Svě elementární pracovní dovednosti mohou při správném vedení uplatnit v každodenním životě nebo dokonce v chráněných dílnách. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Hluboká mentální retardace (IQ menší než 20)

U těchto jedinců je těžko změřitelné IQ. U jedinců s takto nízkým IQ lze jeho skutečnou hodnotu pouze odhadnout. Lidé s hlubokou MR těžce chápou základní instrukce a pokyny. Chápání a užívání řeči je značně omezené. Velmi často je narušená hybnost, člověk je obvykle imobilní nebo výrazně omezený v pohybu. Jedinci s hlubokou MR jsou neschopni ovládat své emoce a disponují velmi jednoduchou neverbální sociální interakcí. Základní sebeobsluhu nezvládají a potřebují stálou pomoc i dohled. (Švarcová, 2000)

2.2 Mentální retardace a autismus

Mentální retardace se může objevovat spolu s pervazivní vývojovou poruchou. Obě tyto poruchy jsou způsobené trvalým narušením mozkových funkcí, které není možné vyléčit. Při vzniku autismu a mentální retardace hrají roli s největší pravděpodobností různé genetické faktory. U mentální retardace navíc představují důležitou funkci některé patologické stavy (nedostatek kyslíku, porodní trauma, setkání s toxickou látkou v průběhu těhotenství apod.). (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) Dle Thorové (2016) dělíme mentální retardaci podle závažnosti a hloubky postižení do čtyř skupin:

- lehká mentální retardace a autismus (IQ 50 až 70);
- středně těžká mentální retardace a autismus (IQ 35 až 49);
- těžká mentální retardace a autismus (IQ 20 až 34);
- hluboká mentální retardace a autismus (IQ nižší než 20).

(Thorová, 2016)

Lehká mentální retardace a autismus

V případě přítomnosti *dětského autismu* je úroveň samostatnosti a schopnosti učení nižší a je zvýšená míra potíží v chování. Dítě s autismem a lehkou mentální retardací si většinou osvojí řeč, avšak řeč je nestandardní se symptomy typickými pro autismus. (Thorová, 2016)

Středně těžká mentální retardace a autismus

U těchto dětí je snížena adaptace a využití schopností, řečové schopnosti jsou značně omezené. U řeči je funkčnost komunikace minimální. Úroveň intelektových schopností bývá na různé úrovni. (Thorová, 2016)

Těžká mentální retardace a autismus

Lidé s autismem a těžkou MR mají převážně vrozené nerozvinuté a neporozumění řeči. V případě přítomnosti řeči se často objevuje echolálie, slova nedávají smysl. Řeč má pouze minimální komunikační funkci, neverbální komunikace je silně omezená. Stereotypní pohyby se vyskytují hojně. (Thorová, 2016)

Hluboká mentální retardace a autismus

Vzhledem k tomu, že hluboká MR je sama o sobě pervazivní, je těžké diagnostikovat současně mentální retardaci v kombinaci s autismem. Dítě s touto diagnózou prakticky nemá projevy sociálního chování a neverbální komunikace se u dítěte neprojevuje. O tuto poruchu se bude s největší pravděpodobností jednat, pokud se bude projevovat chování, jako jsou výrazné stereotypní pohyby, sebepoškozování a afektivní reakce na změny. (Thorová, 2016)

3 Komunikace

Vysvětlení pojmu komunikace nelze shrnout do jedné věty ani odstavce. Každý člověk chápe komunikaci odlišně. Prostřednictvím komunikace získáváme vysoké postavení, domluvíme se v cizině, vzděláváme se, dosahujeme svých cílů apod. Bez komunikace nemůže existovat společnost, stejně tak se nemůže ani vyvíjet. To nejdůležitější z komunikace je najít vhodný dorozumívací kanál, který umožní komunikovat s komunikačním partnerem. (Bondy, Frost, 2007)

Slovo komunikace pochází z latinského „communicatio“, které v překladu znamená *spojovat, sdělovat*. Obecně lze říct, že uplatňuje výrazové prostředky k udržování, vytváření a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace zásadně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je prostředkem vzájemných vztahů. (Klenková, 2006) Komunikace neznamena pouze výměnu informací mezi účastníky. U komunikace neexistuje žádná celistvá definice. V užším smyslu lze komunikaci chápat jako výměnu informací mezi dvěma i více lidmi. (Vybíral, 2009) Komunikace je jednou ze základních potřeb člověka, je součástí potřeby sociálního kontaktu. Komunikací člověk uspokojuje potřebu orientace, která je velmi důležitá pro adaptaci ve společnosti. Pomocí komunikace získáváme různé informace, orientujeme se v okolním světě, dokážeme se začlenit do společnosti. Komunikace obsahuje různé funkce a uspokojuje různé psychické potřeby. V komunikačním procesu se odehrává přijímání informací a jejich sdělování. Informace v komunikaci mají určitý smysl, který je prezentován různým způsobem. K vyjádření myšlenek, potřeb, pocitů apod. využíváme jakési symboly (slova, gesta, obrázky). Komunikace má velký význam pro začlenění jedince do společnosti. (Vágnerová, 2004)

3.1 Funkce komunikace

Podle Vágnerové (2004) můžeme rozdělit komunikaci na tyto typy:

- informativní,
- instruktivní,
- přesvědčovací,
- podpůrná,
- relaxační.

Cílem informativní komunikace je předání informace, její doplnění či oznámení. Komunikace instruktivní má naučit, vysvětlit, navést nebo zasvětit. Podle Vybírala (2000) má přesvědčovací komunikace za úkol někoho přemluvit, ovlivnit nebo ho dokonce zmanipulovat. Komunikace podpůrná se zaměřuje na podporu někoho, snaží se najít řešení. Relaxační komunikace má za úkol pobavit, povídat, rozptýlit či rozveselit. (Vybíral in Vágnerová, 2004)

V komunikaci jsou důležité níže uvedené čtyři stavební prvky, které na sebe vzájemně působí a jsou nezbytné pro předávání informací. Interakce mezi dvěma osobami je podmíněna právě přítomností těchto prvků:

- *Komunikátor* – jedná se o osobu, která sděluje informace.
- *Komunikant* – příjemce informací, který na informace nějakým způsobem reaguje.
- *Komuniké* – nová informace, obsah sdělení.
- *Komunikační kanál* – podmínka k úspěšné výměně informací, aby došlo k oboustrannému porozumění, musí se používat předem dohodnutý kód.

(Klenková, 2006)

3.2 Verbální komunikace

Termín pochází z latinského pojmu „verbum“, což znamená v překladu *slovo*. Verbální komunikaci máme jak psanou, tak i orální. Při verbální komunikaci je nezbytným předpokladem uplatnění záměru mluvčího, jeho formulace sdělení, porozumění sdělení u příjemce, smysl sdělení u příjemce a účinek na příjemce. Klenková (2006) vidí verbální komunikaci jako souhrnné označení pro mluvenou slovní produkci i psaný projev řeči. (Klenková, 2006) Z tohoto důvodu je nezbytné zdůraznit, že Český znakový jazyk se liší sdělovacím kanálem, má také svou vlastní gramatiku. Je možné ho zapisovat, překládat do mluvené řeči. Je považován za plnohodnotný komunikační systém. Tímto lze vyloučit tvrzení, že znakový jazyk spadá do neverbální komunikace, řadíme ho tedy do komunikace verbální. (Housarová, 2011)

3.3 Neverbální komunikace

Do neverbální složky patří tón hlasu, mimika, gestikulace, zrakový kontakt, pohyby těla apod. Už od útlého dětství dochází k neverbální komunikaci, a to úsměvem nebo křikem

dítěte. (Šporclová, 2018) Podle Argyle (1996) má neverbální komunikace řadu podob, mimoslovní komunikace zahrnuje několik kanálů:

- gesta rukou,
- pohled očí,
- výrazy obličeje,
- dotyk,
- držení těla,
- prostorové chování,
- tělesný vzhled,
- mimoslovní hlasové projevy,
- pach.

Tyto kanály mají jedno společné, nesou informace o tom, co se děje v našem nitru. Informaci můžeme vysílat záměrně, ale někdy se vysílá i nezáměrně. Každý kanál mimoslovní komunikace se projevuje podle určitých faktorů a hraje důležitou roli při udržování vzdálenosti od lidí. Při komunikaci s cizími lidmi držíme větší odstup než při komunikaci s lidmi, které důvěrně známe. Neverbální komunikace je důležitým nástrojem pro interakci s ostatními lidmi. (Doherty – Sneddon, 2005)

3.4 Komunikační schopnost

Lechta (1994) tvrdí, že komunikační schopnost se řadí mezi nejdůležitější lidské schopnosti. Za vrcholnou formu komunikace se považuje používání slov, slova ovšem nejsou jediným sdělovacím prostředkem. (Lechta in Klenková, 2006) Součástí komunikační schopnosti je také důležité porozumění. Bez porozumění a komunikační schopnosti nelze s lidmi komunikovat a často ani uspokojit některé vlastní potřeby.

Slova jsou skládána z kombinací slov a určitých zvuků. Naslouchat mluvené řeči je jiné než slyšet důležitý zvuk. Každý jazyk má vlastní sadu zvuků. Tyto zvuky jsou kombinovány do slov a frází. Lidé se učí, co která kombinace znamená. Porozumění řeči se lidé učí, nenarodili se k tomu, aby porozuměli jazyku používaného v jejich zemi. Před vývojem formálního jazyka děti umí rozlišovat zvuky z prostředí a zvuky podobných hlasů. Dítě může reagovat na okolní zvuky a reagovat na ně. Porozumění tomu, co člověk

říká, je spojeno s hlasem. Pro děti, které se nenaučily porozumět nebo komunikovat jsou důležitější zvuky vydávané předměty v okolí než samotný jazyk určený pro mezilidskou komunikaci. (Bondy, Frost, 2007)

Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost u jedince je narušená, pokud jedna nebo více rovin jazykových projevů působí narušeně. Mezi tyto projevy řadíme jako první rovinu foneticky-fonologickou, která zahrnuje především artikulaci a fonematický sluch. Druhou rovinou je rovina lexikálně-sémantická, která obsahuje pasivní a aktivní slovní zásobu, úroveň zobecňování a porozumění řeči. Třetí pragmatická rovina je tzv. sociální rovina zahrnující schopnosti: vyjádřit komunikační záměry, požádat o něco, vyjádřit emoce, schopnost vést rozhovor apod. (Lechta, 2003)

V případě, že dítě nebo dospělá osobnost nemůže komunikovat, projeví se to ve velké míře na jeho začlenění do společnosti. Neschopnost komunikovat vede osobu k celkové frustraci. U dětí, kde je výrazný komunikační deficit se může objevit agresivita, výbuchy vzteku, sebepoškozování, vše je úzce spojeno s neschopností dostat požadovanou věc či pochopení. Významné obtíže se projevují v rozvoji kamarádkých vztahů, kde je dítě neschopné komunikovat o běžných společenských událostech. Dítě, které neumí navazovat přátelské vztahy, zůstane limitováno. Život dítěte, které nerozumí, bývá velmi neuspořádaný. Tyto děti nejsou schopny pochopit, co bude následovat, co se od nich očekává, že udělají. Nechápu také, proč musí s někým pracovat. (Bondy, Frost, 2007) V případě neporozumění u dítěte dochází k projevům nesouladu, záchvatům vzteku, emoční labilitě nebo nepřizpůsobivému chování. (Spears, Turner, 2011)

3.5 Motivace ke komunikaci

Motivaci komunikovat má každý člověk. Motivace ke komunikaci může být různě silná, její míra závisí na řadě okolností. Mezi tyto okolnosti můžeme řadit unavitelnost, ovládnutí daného jazyka, porozumění, důležitost sdělení, sympatie. (Vybíral, 2009) Potřeba uplatnit se ve společnosti může člověka motivovat ke komunikaci. V tomto procesu si člověk potvrdí svoji identitu, vlastnosti a kompetence. V rámci tohoto procesu se může prosadit, získat respekt a pozornost. V opačném případě si člověk prostřednictvím komunikace potvrzuje svoji přizpůsobivost k sociálním požadavkům a normám ve společnosti. (Vágnerová, 2004)

4 Augmentativní a alternativní komunikace

Každá skupina lidí používá svůj vlastní jazyk, konkrétně neslyšící lidé komunikují znakovým jazykem. Pro děti s autismem nelze nalézt jednotný komunikační systém, neboť každé dítě s autismem je jedinečné. U dítěte s autismem, které má narušenou komunikační schopnost, musí rodiče najít vhodný komunikační kanál. Pro zvolení správné alternativní komunikace je potřeba jedince dobře znát a vyzkoušet s ním mnoho variant této komunikace.

Termín „augmentativní a alternativní komunikace“ (AAK) se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců. Alternativní znamená náhradní a augmentativní komunikace má funkci doplňovací či rozšiřovací. Slovo *augmentativní* poukazuje na zlepšení efektivity komunikace skrz existující prostředky. (Bondy, Frost, 2007) Augmentativní a alternativní komunikace u dítěte do určité míry kompenzuje problémy v jeho komunikaci. Augmentativní a alternativní komunikace pomáhá těžce postiženým lidem s narušenou schopností komunikace zprostředkovat komunikaci se svým okolím, dorozumívat se, vyjadřovat pocity, přání, reagovat na podměty. (Klenková, 2006) Metody augmentativní a alternativní komunikace se používají hlavně u dětí, které nemluví nebo se využívá jako podpůrný systém u mluvících dětí v předškolním věku s nedostatečným vývojem řeči. Řadí se sem používání komunikačního systému PECS, piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov a nácvik znaků. (Thorová, 2016) Jiné komunikační systémy mohou tvořit fotografie a obrázky, obrázkové tabule, obrázkový výměnný komunikační systém či různé elektronické systémy. (Bondy, Frost, 2007)

Cílem Augmentativní a alternativní komunikace je poskytnout osobě se závažnou poruchou komunikačního procesu aktivní dorozumění a začlenění do společnosti. Tyto systémy AAK lze účinně používat u osob s různým postižením či nemocí (mentální postižení, centrální porucha hybnosti, vývojová porucha řeči a kombinovaná postižení, cévní mozková příhoda, Parkinsonova nemoc apod.). (Klenková, 2006)

Techniky AAK dokážou u dětí s autismem, které nemluví, zmírnit frustraci. Alternativní komunikace je jedním ze způsobů redukce a prevence problémového chování, které pochází z frustrace. Neexistuje žádný důkaz, že by se používání AAK vylučovalo s vývojem řeči nebo že by vývoji řeči bránilo. Naopak stále přibývá důkazů dokladujících

pozitivní vliv na osvojení řeči. (Bondy, Frost, 2007)

Bondy a Frost (2007) uvádí vhodnost používání alternativní metody komunikace u dětí starších 18 měsíců:

- U dětí, které nemohou používat slova či přibližné výrazy k požádání o oblíbené předměty.
- U dětí, které nemohou používat slova či přibližné výrazy ke komentování zajímavých věcí.
- U dětí, které nemohou iniciovat, napodobovat či reagovat na jednoduché otázky.
- U dětí, které nemohou příliš porozumět tomu, co říkají ostatní, zvláště při získání jednoduchých předmětů, plnění jednoduchých instrukcí a reagování na sociální signály.

(Bondy, Frost, 2007)

Výběr systému AAK pro dítě se řeší s rodiči a odborníky, nicméně tým, který s dítětem spolupracuje, by měl být rozšířený na větší spektrum lidí. Pro výběr vhodného systému AAK může pomoci každá informace. U dítěte se zkoumají oblasti komunikace, motoriky, rozumové schopnosti a jakékoliv další zvláštnosti. (Bondy, Frost, 2007)

Je vhodnější využívat více komunikačních systémů kombinací metod, pomůcek, symbolů, které umožňují multisenzoriální přístup (působení současně na více smyslů). Obvykle se u jedinců nepoužívají více než tři systémy. (Klenková, 2006)

Podle Janovcové (2003) využívá AAK metody:

- bez pomůcek;
- s pomůckami;
- jiné typy.

Výběr komunikačního systému pro dítě je vždy nutné zvážit a posoudit možnosti, schopnosti a vývojovou prognózu dítěte. Je vhodné se zaměřit na nejpřirozenější formu neverbálního chování. (Janovcová, 2003)

4.1 Symboly bez pomůcek

Mezi tyto metody řadíme i přirozený způsob komunikace. Pokud například dítě přinese matce hrníček, chce tím vyjádřit, že chce pít. Tento způsob komunikace se dítě nemusí učit, protože ho samo dokáže vymyslet. Především děti potřebují nějakou cestu ke komunikaci, protože jim takovýto způsob komunikace nestačí. Symboly bez pomůcek jsou vlastně lidské ruce, které mají lidé stále u sebe. (Šarounová a kol, 2014)

Přirozená gesta a řeč těla

Mnoho gest zahrnuje pohyby rukou, nicméně když lidé předávají sdělení, tak používají i jiné části těla. Nejznámější gesto je kývání a kroucení hlavou s významem „ano“ nebo „ne“. Některá gesta se používají ze sociálních důvodů například zamávání jako pozdrav či na rozloučenou, posláni polibku. Tato gesta jsou nesmírně důležitá pro rozvoj snadné sociální interakce mezi přáteli či mezi dětmi a dospělými. Děti s autismem mají problémy tato gesta pochopit nebo je chápou odlišně. Dítě s autismem někdy používají svá vlastní gesta, která mohou být společensky nepřijatelná. V takovém případě je třeba dané gesto odnaučit a toto gesto nahradit jiným, společensky přijatelným. Pokud je však gesto dítěte společensky přijatelné, je třeba na něj zareagovat, čímž se zvýší zájem dítěte o komunikaci. Komunikační sdělení dítěte s autismem by měla být respektována a uznávána. Používání gest je možno podpořit pomocí oblíbené činnosti, věci apod. Většina dětí s autismem má problémy naučit se komunikovat prostřednictvím gest, částečně kvůli známým obtížím s napodobováním. Učení nápodobou lze dopomoci komunikačním partnerem, který fyzicky pomůže udělat konkrétní pohyb. Dítě bude tolerovat fyzickou pobídku, pokud pro něho bude výsledek motivační. (Bondy, Frost, 2007)

Znaky

Někteří jedinci mají schopnost slyšet, ale nerozumí řeči nebo ji nedokážou produkovat. Děti s autismem mohou ale používat *znaky*. Znaky se mohou použít k porozumění jazyku nebo k vyjádření. Když lidé používají znak jako doplnění své řeči, má dítě lepší možnost sdělení porozumět. Je podstatné rozlišit, zda kombinování způsobu znaků a řeči opravdu pomáhá, neboť některé děti působí dojmem, že jim pomáhá obojí, ale ve skutečnosti jsou závislé pouze na vizuálních podnětech. (Bondy, Frost, 2007) Znaky v konfrontaci s mluvenou řečí jsou symboličtější. Jelikož je mezi znakem a realitou velká podobnost, je pro lidi s autismem snazší znak pochopit. Používání znaků u lidí s autismem je jedna

z velmi efektivních komunikační možností, je totiž více symbolická než mluvená řeč. Znaky lze tedy kombinovat s dalšími metodami AAK. (Wendt in Šarounová a kol. 2014)
Pro výuku znaků je vhodné se ze začátku zaměřit na základní znaky:

- více,
- jídlo,
- pití,
- toaleta,
- chci,
- hudba,
- ano,
- ne.

U dětí, které nejeví známky řeči je doporučeno užívání znaků. Dítě se snadno učí gesta a ukazuje na chtěné věci, expresivní jazyk je totiž na nižší úrovni než receptivní jazyk. (Richman, 2006)

Znak do řeči

Vizuálně-motorický systém je tvořen znaky a gesty, měl by být konkrétně upravený pro jedince s mentálním, tělesným nebo jiným postižením. *Znak do řeči* je doplňkem verbální komunikace, poprvé ho zavedl dánský pedagog L. Nygard. (Valenta a kol. 2014)
V České republice byl znak do řeči zaveden jako jeden ze systémů AAK. Znaky se člení do patnácti okruhů, mezi které se řadí např. okruh rodina, vlastnosti, činnosti, doprava, čas, příslovce, předložky atd. U těchto znaků se nemusí striktně hlídat provedení jednotlivých pohybů, proto jsou vhodné pro jedince se špatnou motorickou dovedností či s motorickým postižením. Podstatné je, že znaky do řeči usnadní a podpoří rozvoj verbálního projevu. Během užívání znaků do řeči se zapojují svaly paží, rukou i prstů a celkově dochází k rozvoji jemné motoriky. Tyto motorické činnosti současně pomáhají s rozvojem řeči. U nás zavedly znak do řeči autorky Libuše Kubová, Zuzana Pavelková a Ivana Raková. Vytvořily také jedinou obsáhlou publikaci zaměřenou pouze na znak do řeči. (Kubová, 1996)

Makaton

Logopedka Marget Walker ve Velké Británii vytvořila jazykový program *Makaton*. Tento jazykový program využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly. Marget Walker převzala znaky z Britského znakového jazyka a upravila je. Znaky by měly být přehlednější a snadno použitelné. Základem je 350 znaků týkající se pojmů denního života. (Klenková, 2006) Cílem Makatonu je podpořit rozvoj komunikace u dětí s mentálním postižením a autismem, které nekomunikují. (Janovcová, 2003)

4.2 Symboly s pomůckami

Symboly s pomůckami jsou v naší zemi velmi rozšířené. Na rozdíl od technických pomůcek jsou levnější a dostupnější. Lidé mohou tyto symboly vytvářet individuálně pro konkrétní dítě. Jejich nevýhodou ale je, že je dítě musí mít stále u sebe. (Šarounová a kol. 2014)

Skutečné předměty

Skutečné předměty jsou trojrozměrné, proto se řadí pro většinu lidí mezi nejjednodušší druh symbolu. Předměty mohou prezentovat činnost, místo či věc. Pro osobu může představovat hrníček symbol žízně, klíčky od auta mohou zase představovat jízdu autem. (Bondy, Frost, 2007) Předměty můžeme dále rozčlenit na reálné předměty, reálné předměty jako symboly, části předmětů, odkazovací předměty a zmenšeniny. Jejich nevýhodou je velikost a nepřenositelnost. Předmět jako symbol je pro dítě snadno pochopitelný, díky tomu se výuka stává snazší a také efektivnější. (Wendt in Šarounová a kol. 2014)

Fotografie

Fotografie mohou reprezentovat určité věci, místa, lidi a činnosti. Jejich výroba může být časově náročnější, fotografie se musí vyfotografovat, obrázky vytisknout, proti zmačkáním se pak dají zabezpečit zatavením do laminovací fólie. Co se týče barevné a černobílé fotografie, tak každé dítě je individuální v tom, co mu bude vyhovovat. (Bondy, Frost, 2007) Fotografie se doporučují aplikovat u malých dětí, které s AAK teprve začínají. U větších jedinců mohou fotografie figurovat jako dodatek určitého místa a konkrétních osob. Nespornou výhodou je přesnost a používání v digitální podobě. Nevýhodou může být splývání předmětů, rušivé elementy na fotografiích. (Wendt in Šarounová a kol. 2014)

Obrázky

Obrázek může být namalován buď ručně, případně je možné využít již vytvořené obrázky na internetu. Pro tvoření obrázku je nutné disponovat určitou kreativitou, máme možnost využít velké škály barev, pro zdůraznění objektu v ploše obrázku naopak můžeme využít silného kontrastu. Obrázek se tvoří podle individuální potřeby dítěte, je třeba, aby dítě zaujal. Je vhodné si zjistit, jaké obrázky má dítě s autismem rádo a podle toho se řídit. Některému vyhovují obrázky černobílé, některému naopak barevné. (Bondy, Frost, 2007)

Piktogramy

Pro piktogramy je charakteristické maximálně zjednodušené zobrazení, které je srozumitelné všem lidem. (Krahulcová, 2002) Piktogramy jsou hojně využívány ve skandinávských zemích. Mnohdy jsou doporučovány lidem s obtížemi se zrakovým vnímáním, právě kvůli své jednoduchosti a rozpoznatelnosti. (Šarounová a kol., 2014) Stejně tak se používají u jedinců s těžkým mentálním postižením, u jedinců s autismem a u jedinců s více vadami. Piktogramy jsou vždy doplněny mluvenou řečí a případně i znaky. Manipulace s obrázky slouží k posilování koordinace ruky a oka, motoriky, pozornosti, soustředění, zlepšuje se také schopnost vizuálního rozlišování. (Kubová, 1996)

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

VOKS vychází z anglického originálu Picture Exchange Communication System (PECS). PhDr. Margita Knapcová se seznámila s programem PECS a na základě získaných informací přizpůsobila tento komunikační systém českému jazyku a zavedla odlišné metodické postupy, než které se používají u PECS. (Knapcová, 2006) Cílem systému VOKS je rychlé získání funkčních komunikačních dovedností. Jedinec s autismem se stane nezávislým k samotnému používání svého komunikačního systému. Tento systém má motivovat jedince s autismem, aby se stali iniciátory komunikace. Návčik se realizuje v běžném životě a za běžných situací. VOKS zohledňuje specifické problémy v komunikaci a nezpomaluje rozvoj řeči, inverzně zvyšuje pravděpodobnost vývoje a zdokonalení řeči. Pro úspěšné zvládnutí musí klient pochopit účelnost reálných předmětů. (Housarová, 2011) Knapcová tvrdí, že VOKS bývá nejčastěji používán u dětí s autismem, avšak lze ho využít i u lidí s jinými specifickými problémy v komunikaci. Komunikace funguje na principu výměny symbolu či obrázku za předmět, který dítě požaduje. (Knapcová, 2006)

Picture Exchange Communication System (PECS)

PECS je systematický program určený ke komunikaci s komunikačním partnerem s využitím motivace. Dítě se naučí vyměnit kartičku s obrázkem věci za věc samotnou. PECS učí někoho požádat o oblíbenou věc. Výuka PECS se dělí na sedm fází. První fáze se zaměřuje na učení dětí iniciovat komunikaci. Druhá fáze se zaměřuje na to, aby dítě bylo schopno používat obrázky i s jinými lidmi a na jiných místech, učí se také žádat o jiné odměny. Třetí fáze se učí dítě rozhodování mezi dvěma či možnostmi (volba obrázku a případně další možnosti symbolů). Čtvrtá fáze učí dítě skládat jednoduché věty. Pátá fáze zjišťuje zpětnou vazbu u dítěte na přímou otázku. Šestá fáze učí dítě komentovat různé předměty a aktivity. Poslední, sedmá fáze je zaměřená na přechod od PECS k řeči. (Bondy, Frost, 2007)

4.3 Jiné typy pomůcek

Jiné typy pomůcek můžeme rozdělit na elektronické a neelektronické. Do neelektronických pomůcek můžeme zařadit komunikační knihy, které obsahují vytištěné nebo připevněné obrázky, dále pak symboly překryté laminátovou fólií či komunikační peněženky obsahující fotografie nebo symboly v průhledných plastických pouzdrech na kreditní karty. (Šarounová a kol., 2014) Mezi elektronické pomůcky můžeme zařadit různé pomůcky s hlasovým výstupem, softwary speciálně vytvořené pro děti s postižením, počítač a tablet. (Mazánková, 2018) Pro úspěšnou komunikaci je nezbytné děti naučit tyto elektronické pomůcky správně používat. U počítače je potřeba pečlivě vybírat počítačové programy, jejichž cena bývá často vysoká. (Bondy, Frost, 2007)

5 Vizuální komunikace

Jedinci, kteří jsou při komunikaci velmi kompetentní používat řeč, i přesto jsou ale stále závislí na mnoha formách vizuálních systémů. Důkazem toho mohou být různé zápisky, plány, kalendáře, vizuální prezentace, smlouvy apod. Tyto písemné záznamy tzv. vizuálního systému usnadňují a pomáhají lidem strukturovat události našeho života. (Bondy, Frost, 2007)

Hodgon (2003) uvádí, že vizuální komunikaci doporučuje dětem s vývojovým opožděním, afázií, dyslexií, poruchou chování, poruchou pozornosti a mentálním postižením. Tvrdí také, že určité vizuální pomůcky zvyšují u dětí s autismem vnímání, porozumění, a nakonec posilují expresivní komunikaci. (Spears, Turner, 2011)

Aby dítě s autismem pochopilo pokyny a určité očekávání pedagogů, rodičů, je vhodné zařadit vizuální strategii na podporu a zlepšení jejich vnímání. Existuje celá řada různých typů vizuální komunikace, která podporuje dovednosti u dětí. Patří sem skutečné předměty, skutečné objektové ikony, podrobné výkresy, čárkové výkresy, slova, plány, symboly, kalendáře, pracovní systémy, sociální příběhy, výběrové desky, organizace úkolů a fotografie. Dále sem můžeme zařadit znaky, gesta, obrázky, piktogramy, VOKS apod. (Spears, Turner, 2011)

Důležité je, aby dítě s autismem vědělo, co ho čeká v každodenním životě a co bude následovat. Když dítě nemá přehled o svém životě, mohou se díky tomu objevit výrazné problémy s chováním. K tomuto mu může pomoci zmíněná vizuální komunikace (Spears, Turner, 2011)

Shrnutí

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou jedinců s poruchami autistického spektra, komunikací, vizuální komunikací, alternativní a augmentativní komunikací. Tyto vědecké poznatky tvoří teoretický základ pro praktickou část mého výzkumného šetření. Teoretické poznatky z děl autorů Bondy a Frost, Šarounová a kol. a Kubová jsou klíčové k tvorbě vlastních metodických materiálů a pro individuální nácvik u dětí s autismem.

6 Nácvik vizuální komunikace u dítěte s autismem

6.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je vytvořit vlastní metodický materiál k individuálnímu nácviku a analýza rozvoje vizuální komunikace u dítěte s autismem. Základem pro výzkumné šetření je případová studie chlapce s diagnózou autismu a případová studie dívky, která má autismus taktéž diagnostikovaný.

Na základě dílčích cílů výzkumného šetření byly stanoveny výzkumné otázky:

- a) K jakým změnám došlo u sledovaných dětí v oblasti vizuální komunikace?
- b) Jaká byla zvolena motivace pro úspěšnou vizuální komunikaci?

6.2 Metoda výzkumného šetření

Vzhledem k tématu práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Dle Hendla (2008) se kvalitativní výzkum realizuje z dlouhodobého a intenzivního kontaktu s terénem, situací jedince nebo skupiny jedinců. Situace poukazují na každodennost života jedince, skupiny, společnosti nebo organizace. V rámci kvalitativního výzkumu je zkoumáno přirozené prostředí jedince, skupiny nebo organizace. (Hendl, 2008)

Ve výzkumném šetření jsem využila techniky:

- analýza dokumentace dítěte;
- vlastní metodický materiál;
- vlastní práce s dítětem;
- pozorování.

6.3 Předvýzkum

Předvýzkum se uskutečnil v lednu 2020 a únoru 2020. Proběhl výběr vhodných kandidátů do mého výzkumu, které jsem navštívila v jejich domácnosti. Proběhlo pozorování současné vizuální komunikace dítěte a následovalo zjišťování reakce na vizuální podměty a reakce na můj nácvik znaků. Jako metodické materiály jsem představila dětem obrázky. Na základě obrázků měly děti opakovat znaky určitého obrázku, který jsem jim ukázala. Děti s autismem na obrázky a znaky reagovaly přívětivě. U obrázků se ukázala jejich

praktičnost a vhodnost pro děti, nicméně bylo třeba na nich provést drobné úpravy. Měkký papír v laminovací fólii se neosvědčil, bylo jej nutné nahradit tvrdým papírem. Dále obrázky musely být vytvářeny k individuálnímu nácviku ke konkrétnímu dítěti. Chlapec byl již před naším prvním setkáním zvyklý používat několik svých obrázků, proto musely být tyto obrázky zachovány. U dívky bylo možné použít mnou vyrobené obrázky, jelikož žádné dosud nepoužívala.

6.4 Charakteristika metodického materiálu

Obrázek

Obrázek byl vytvořen z tvrdého papíru, pro prodloužení životnosti se obrázek zatavil do laminovací folie. Obrázek byl vyroben ve tvaru kruhu s průměrem 10 cm. Tento tvar je vhodný z hlediska manipulace, bezpečnosti a nižší zničitelnosti. Obrázky jsem malovala ručně nebo vytvářela na počítači. U obrázků, které chlapec již používal, jsem pouze změnila jeho podklad. K obrázkům bylo vždy napsáno slovo, co daný obrázek představuje, a to pro případ, že by se děti naučily v budoucnu číst. Důležitou součástí obrázku je barva podkladu, která doplňuje jeho význam. Zde uvádím mé rozdělení podkladu u obrázku:

<i>Bílý podklad:</i>	Pro požadování určité věci nebo činnosti.
<i>Žlutý podklad:</i>	Obrázky označující nácvik znaků.
<i>Červený podklad:</i>	Obrázky označující zápory.
<i>Zelený podklad:</i>	Obrázky označující klady.
<i>Modrý podklad:</i>	Obrázky označující slovesa.

Znak

Inspiraci znaků jsem čerpala z českého znakového jazyka, který sama dobře ovládám. Každý znak musel být upraven, aby byl lehce aplikovatelný pro individuální nácvik s konkrétním dítětem. Jelikož se matka chlapce naučila několik znaků od rané péče a chlapec na ně byl již zvyklý, musely být tyto znaky ponechány. Znaky byly vybírány podle činností denní potřeby a individuálních potřeb dítěte.

V metodickém materiálu pro nácvik znaků byly zahrnuty značky, pro lepší přehlednost a provedení znaku.



Obr. 1 – Bod označuje konec pohybu ruky

1. 2.

Obr. 2 – Číslo udává počáteční a koncový bod ruky



Obr. 3 – Směr provádění znaku



Obr. 4 – Směr a opakování pohybu

7 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření probíhalo v Královéhradeckém kraji od března 2019 do ledna 2020. K vlastnímu výzkumnému šetření byl vybrán chlapec a dívka s diagnózou autismu a přidruženého mentálního postižení. Pro ochranu soukromí jsou v této bakalářské práci děti rozlišeny pouze jako chlapec a dívka. Charakteristika vlastního metodického materiálu byla popsána již výše. Během výzkumného šetření probíhal individuální nácvik vizuální komunikace s vlastním vytvořeným metodickým materiálem. Nácvik trval vždy 45–60 minut, byl prokládaný přestávkami, jelikož ani dívka, ani chlapec by nebyli schopni zůstat takovou dobu koncentrovaní na nácvik. Práce s dětmi probíhala většinou jednou týdně, podle časových možností. Výzkumné šetření bylo nutné výjimečně přerušit z důvodu únavy, snížené soustředěnosti nebo emočního vypětí dítěte. Nácvik byl prováděn individuálně s každým dítětem samostatně. V rámci analýzy bylo nutné si prostudovat zdravotní dokumentaci dítěte, dále pak zjistit informace od rodičů na jejichž základě byla případová studie vytvořena.

7.1 Případová studie č. 1 – Chlapec, 6 let

Diagnóza

Dětský autismus, středně těžká až těžká mentální retardace, genetická stigmatizace, těžký opožděný vývoj řeči (zejména expresivní složky) a nadváha.

Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil v roce 2014, pochází z úplné rodiny z Pardubického kraje. Rodina bydlí v rodinném domě. Otec se narodil roku 1983, pracuje jako servisní technik. Matka je narozená 1990, má vysokoškolské vzdělání ekonomického směru, ale momentálně je na mateřské dovolené. Chlapec má mladšího bratra narozeného v roce 2017. V rodině se kromě chlapce nevyskytuje žádné další závažné onemocnění či postižení. Ekonomická situace rodiny je průměrná. Matka se snaží o maximální rozvoj chlapce.

Osobní anamnéza

Těhotenství bylo plánované. Dítě je z první gravidity, porod proběhl bez komplikací přirozeným způsobem a v termínu. Porodní váha 3040 g a výška 47 cm. Dle matky začal sám zvedat hlavu ve 4 měsících, v 8 měsících se začal obracet na břicho. V 6 měsíci chlapec odmítal příkrmy, vyplivoval je. Od 1 roku začal stravu tolerovat. Sed s oporou ve 13 měsících, v 17 měsíci chůze s oporou, kojen byl do 18 měsíce, samostatná chůze okolo 25 měsíce. Nočník začal používat ve dvou letech, hlásit potřebu začal ve čtyřech letech. Odlišností si matka začala všímat kolem 15 měsíce. Ve třech letech mu byla zjištěna pervazivní vývojová porucha. Do MŠ dojíždí s matkou 20 km, dochází do třídy pro děti s poruchou autistického spektra, kde je ve třídě 7 dětí. S příchodem do MŠ začal být často nemocný.

Psychomotorický vývoj

Chlapec má nerovnoměrně opožděný psychomotorický vývoj, chybí sociální úsměv. Se spánkem problémy nemá, jídlo si dokáže nabrat sám, polévku jí s dopomocí. Chůze je neobratná, při běhu často padá. Jemná motorika je narušená. Matka tvrdí, že chlapec má rád chůzi po kamenech a různé pohybové aktivity. Chlapec navštěvuje ergoterapii v rámci mateřské školy, s matkou pravidelně chodí na kurz plavání.

Sebeobsluha

Chlapec si umí sám svléknout bundu, potřebuje dopomoc se zavázáním či zapnutím bot. Knoflíky nezvládá zapnout. Během stolování a stravování dokáže sedět u stolu v klidu, rukou se dokáže stravovat sám. Na nabírání stravy používá lžici, vidličku, ale s obtížemi zvládá nabírání. Z hrnku pít dokáže, ale radši používá lahvičku.

Emocionalita

Chlapec se vyhýbá fyzickému kontaktu s cizími lidmi. Co se týče chování, tak je velmi klidný. Při změně režimu začne být hodně nervózní a vzteká se. Nervozita se u něj projevuje tím, že odchází od činností. V takových situacích se dokáže během několika minut uklidnit tím, že je mu umožněno sledování pohádek na tabletu.

Oblíbené činnosti a hra

Jeho nejoblíbenější činností je sledování tabletu, televize, prohlížení knížek s pevnými stránkami, rád také staví stavebnice, nicméně pouze s dopomocí matky. Na pohádkách ho nezajímá ani tak samotný příběh, ale především zvuk (včetně zvuku, které v pohádce vydávají předměty a nejen lidé). U tabletu vydrží velmi dlouho a matka ho musí zaujmout i jinými zajímavými aktivitami. Neprojevuje zájem o běžné hračky, nemá rád malování. U pohybových aktivit si oblíbil trampolínu, houpačku a odrážedlo. Rád pozoruje předměty odrážející obraz, kterými nemusí být jen zrcadlo, ale i např. obrazovka televize. Matka často chlapci zpívá a hraje na piano.

Komunikační schopnost

Před prvním rokem zdvojoval slabiky, uměl pouze jedno slovo – „ham“, které přestal před třetím rokem používat, dále se řeč nevyvíjela. Matka se synem komunikovala od narození běžným způsobem. Od 3 let se matka s dopomocí rané péče pokusila o alternativní komunikaci – znaky do řeči i VOKS. Matka s chlapcem navštěvovala kurz znaků do řeči, nicméně rodiče tehdy u chlapce nepozorovali zlepšení, a proto kurz brzy ukončili. Tento druh komunikace tedy doposud v podstatě nepoužíval. Když měl hlad, přinesl a ukázal kartičku s obrázkem jídla, ale nenavazoval přitom oční kontakt. Pokud něco potřeboval, obvykle jeho způsob komunikace projevil tím, že uchopil ruku dospělého a ukázal na předmět, který chtěl.

V současné době umí slovo „ano“ naznačit kýváním hlavou a „ne“ dává najevo odstrčením. Chlapec vlastní svoji komunikační knihu, kde má mnoho obrázků. Nedokáže tvořit věty, ani samotná slova. Z alternativních a augmentativních komunikačních systémů mu nejvíce vyhovují obrázky se symboly, které doma používá. Tyto obrázky se symboly má doma na přístupném místě kdykoliv k dispozici. Chlapec nedokáže vyjádřit své potřeby a přání zcela jasně, je zřejmé, že se snaží něco vyjádřit, ale neví, jak komunikovat, aby ho druhý člověk pochopil.

7.2 Individuální plán nácviku u chlapce

Po důkladné konzultaci a zjišťování motivačních předmětů byly pro chlapce vytvořeny obrázky a znaky. Obrázky, které již používal, musely být zachovány, pouze byl změněn jejich podklad. Obrázky, které chlapec nevládnul, musely být dotvořeny. Znaky, které se matka kdysi s chlapcem učila, byly taktéž zachovány. Byl vytvořen metodický materiál se znaky, sloužící pro rodiče, aby se mohli doma učit s chlapcem sami.

Pravidla pro nácvik chlapce:

1. Ukázat obrázek a položit ho před chlapce na stůl.
2. Pobízet k očnímu kontaktu, říct: „Podívej se na mě.“.
3. Za doprovodu slova ukázat znak daného obrázku.
4. Pomoci chlapci s provedením znaku za opětovného doprovodu slova.
5. Opakování předchozího bodu 1–3krát dle jeho soustředěnosti.
6. Pochvala, odměna v podobě sušeného ovoce či lupínků.

Nácvik pro chlapce byl rozdělen do následujících oblastí:

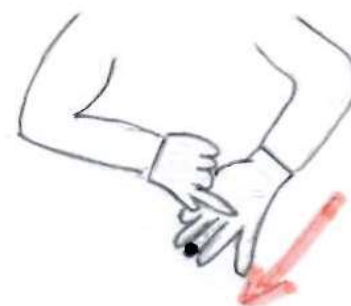
- motivační předměty;
- rodina;
- nejvíce používané výrazy.

Oblast motivačních předmětů

Chlapec dobře reaguje na podněcení několika předměty. Tyto předměty byly používány pro navýšení jeho zájmu. Předmětů pro zaujetí bylo použito několik, nicméně po určité době se ukázalo, že největší motivací je pro něj především tablet a lentilky.



Obr. 5 – Obrázek „tablet“



Obr. 6 – Znak „tablet“

Provedení znaku „tablet“: Ukazováčkem od dlaně přejet na prostředníček.



Obr. 7 – Obrázek „lentilka“



Obr. 8 – Znak „lentilka“

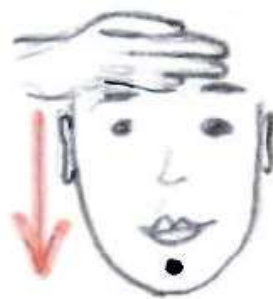
Provedení znaku „lentilka“: Pohyb směřuje do prostoru, kde jsou vyznačené černé body.

Oblast rodina

V této oblasti jsou zahrnuty fotografie rodinných příslušníků žijící v domácnosti, z důvodu ochrany osobních údajů nebudu přikládat obrázky s fotografiemi. Vzhledem k tomu, že chlapec často navštěvuje své prarodiče, byly do této oblasti přidány i znaky „babička“ a „dědeček“.



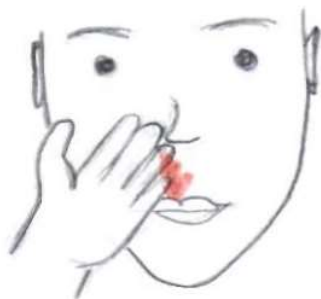
Obr. 9 – Znak „máma“



Obr. 10 – Znak „táta“

Provedení znaku „máma“: Všechny prsty se přiloží k pravému ústnímu koutku, malíček je nejdále od těla, a poté se všechny prsty přesunou bez doteku na druhý ústní koutek.

Provedení znaku „táta“: Všechny prsty se přiloží na čelo, malíček je nejdále od těla, poté se všechny prsty přesunou bez doteku na bradu.



Obr. 11 – Znak „jméno bratra“



Obr. 12 – Znak „babička“

Provedení znaku „jméno bratra“: Všechny prsty se přiloží k nosu, poté všechny prsty provedou náznak škrábání se na nose.

Provedení znaku „babička“: Ruku v pěst přiložit k uchu. Palec směřuje nejbližší k obličejí. Přechází se bez doteku na bradu.



Obr. 13 – Znak „dědeček“

Provedení znaku „dědeček“: Ruku v pěst přiložit na čelo. Palec směřuje nejbližší k obličej. Přechází se bez doteku na bradu.

Oblast nejvíce používaných výrazů

Jsou výrazy, které chlapec pro své potřeby používá nejvíce. Základní slovo, které bylo do této kategorie přidáno je „hamat“, které již dříve dokázal říct. Toto slovo je velmi podstatné, protože může představovat kterékoliv jídlo.



Obr. 14 – Obrázek „hamat“



Obr. 15 – Znak „hamat“

Provedení znaku „hamat“: Všechny prsty jsou stisknuté k sobě, palec je schovaný. Prsty se pohybují směrem od úst a zpátky k nim.



Obr. 16 – Obrázek „pití“

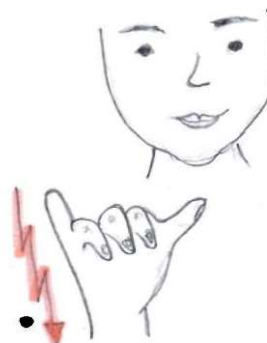


Obr. 17 – Znak „pití“

Provedení znaku „pití“: Palec směřuje k ústům a malíček se zvedá nahoru.



Obr. 18 – Obrázek „ano“



Obr. 19 – Znak „ano“

Provedení znaku „ano“: Rukou pohybujeme dolů a nahoru, opakujeme 2x.



Obr. 20 – Obrázek „ne“



Obr. 21 – Znak „ne“

Provedení znaku „ne“: Otáčíme pravou rukou tam a zpět, kroučíme hlavou doprava a doleva.

7.3 Výsledek výzkumného šetření u chlapce

Při prvním setkání byla na chlapci vidět značná odtažitost, oční kontakt se mnou nenavazoval. Nemluvil a ani nevydával žádné zvuky. Na tabletu pozoroval pohádky doprovázené zvukem, spíše se zajímal o samotný zvuk, často si pohádku přetáčel na jeho oblíbenou pasáž. Při prvním navštívení mé domácnosti byl z nového prostoru zmatený, nevěděl, kam má jít a otevíral dveře do jiných místností. Na prostor si během krátké chvíle zvykl. Vždy když přijel, tak si sám sundal boty a ponožky, poté automaticky zamířil do místnosti, ve které vždy probíhal nácvik. Mimiku chlapec projevoval zřídka, nicméně na něm bylo možné poznat, když se mu nějaká činnost zalíbila. Dle matčina názoru jsem byla u chlapce pozitivně přijata a velmi rychle si na mě zvyknul. Při nácviku znaků jeho oblíbených předmětů projevoval pozitivní emoce, chlapec mi sám začal brát ruku a chtěl vědět, jaký má daný obrázek znak. Největší motivaci pro něj představoval tablet, který měl k dispozici po dobu odpočinkové přestávky. Po druhé lekci nácviku znaku „tablet“ chlapec neustále tento znak opakoval. Z tohoto důvodu musel být mimo původní plán zařazen znak „potom“, který velmi rychle pochopil. Po nějakém čase odpočinkové přestávky se chlapcova pozornost začala přesouvat na matku a mě, dokonce sám přišel ke stolu a chtěl se učit znaky. Po chvíli sledování pohádky se sám podíval, co se děje v místnosti a několikrát i sám přišel. Matka s chlapcem v průběhu týdne znaky trénovala. V současné chvíli chlapec dobře rozumí verbálním pokynům, nicméně sám stále nemluví. Příkladem může být např. pokyn „Sedni si na sedačku.“ Takovýto úkol splní, nicméně po krátké chvíli snadno příkaz zapomene a sedačku opustí.

K vyjádření potřeb užívá znaky nebo přinese příslušný obrázek. Na slovní výzvu „konec“ dobrovolně odevzdá tablet a jde si sednout na židli ke stolu. Pozornost udrží po dobu cca 2 minuty, poté je možné tuto dobu prodloužit odměnou v podobě sušeného ovoce. Při plnění úkolů se v jeho obličejí střídá mimika libosti a nelibosti. V případě nesouhlasu či neúspěchu začne vydávat zvučné tóny. Před odchodem se rozloučí plácnutím, ale jeho oční kontakt je velmi krátkodobý. U chlapce došlo ke zlepšení v porozumění řeči. Znaky dokáže sám napodobit, ovšem dosti nepřesně z důvodu špatné jemné motoriky. Znaky využívá k dosažení věci, činnosti a jídla – např. zmíněné znaky „tablet“, „pít“ a „hamat“. V počátcích nácviku musel matce vždy přinést obrázek, dnes tento způsob komunikace používá jen v případě slov, které se dosud nenaučil. Znaky a obrázky používá nejen v domácím prostředí, ale i v mateřské škole.

7.4 Případová studie č. 2 – Dívka, 8 let

Diagnóza

Atypický autismus, středně těžká až těžká mentální retardace, epilepsie, hyperaktivní porucha s mentální retardací, porucha chování a hypoprosexie.

Rodinná anamnéza

Biologická matka narozena 1983, hraničního intelektu. V těhotenství užívala alkohol, drogy, byla trestána za týrání dvou starších dcer narozených v letech 2001 a 2004. Biologický otec není v rodném listě uveden. Biologická matka o dceru nejeví zájem. Sourozenci jsou v pěstounské péči v jiné rodině. Dívka je od třech let a šesti měsíců v pěstounské péči rodiny žijící ve Východočeském kraji. Pěstouni žijí v rodinném domě se zahradou a s dalšími dvěma vlastními dětmi (11 a 14 let).

Osobní anamnéza

Dívka byla narozena roku 2012 z nesledovaného průběhu těhotenství matky. Těhotenství nebylo plánované. Porod proběhl přirozeným způsobem v termínu, porodní hmotnost 2300 g, délka 45 cm. Po narození byla ihned umístěna do kojeneckého ústavu ve středočeském kraji. Chůze cca od 2 let. V péči speciálního pedagogického centra (SPC) byla od 3 let. V pěti a půl letech pěstouni umístili dívku do přípravného stupně základní školy, kterou navštěvovala 2 roky. V sedmi letech nastoupila do školy zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Dívka je v péči dětského psychiatra, logopeda, SPC a doprovodné organizace.

Psychomotorický vývoj

Motorický vývoj dívky je značně nerovnoměrný. Dívčina snaha o spolupráci je ovlivněna náladou, nestálou pozorností a psychomotorickým neklidem. S většinou běžných denních činností potřebuje pomoc od druhé osoby. Pozornost je u ní krátkodobá, velmi často se odpoutává ke svým zájmům – pozorování nehtů, kousání do prstu, tahání vlasů a další. Po zátěži začíná být velmi neklidná a odmítá spolupráci. Chápání je u dívky zpomalené, úsudky jsou konkrétní a jednoduché. Při zadaném úkolu je často neklidná, vrtí se na židli, nedokáže udržet pozornost. Dívka má sklony k rychlejší unavitelnosti, při práci musí střídát činnost s odpočinkem. Fyzicky je velmi aktivní, pohybově méně obratná. Často

chodí v nezvyklém shrbeném postoji se vztyčeným ukazováčkem nebo neobvykle pohybuje pažemi a prsty. Ráda se houpe, skáče na trampolíně a běhá. Během dne potřebuje nepřetržitý dohled. Zvládá jednoduché úkoly, jako je např. navlékání kroužků na kužel, vkládání obrázků a tvarů do desky, stavění kostek a přendávání kostek do nádoby. Dokáže přestříhnout proužek papíru, nicméně je při stříhání třeba více dbát na její bezpečnost. Kreslí na úrovni dvouletého dítěte. Tužku drží pravou rukou. Kresbu nemá ráda, což dává najevo tím, že odhazuje tužku.

Emocionalita

Výrazně nezralá, nestabilní se sníženou tolerancí emoční zátěže. I přes nasazenou medikaci u dívky dochází k nekontrolovatelným záchvatům vzteku. V případě afektu se vzteká, křičí, vytrhává vlasy sobě i lidem v blízkém okolí, štípe se, láme si prsty, plive na lidi, je schopna napadat osoby v okolí. Dívčino chování je velmi nepředvídatelné, dochází u ní k rychlé nečekané změně v chování a nálad. Dle tvrzení matky jsou její afektivní záchvaty v době úplňku častější a velmi špatně spí. Nejčastěji se její nálady projevují změnou prostředí a celkovým vybočením z denního režimu. Při podráždění je dívka mnohdy impulzivní, poškozuje věci a reaguje zlostnými afekty. Záchvatové stavy trvají cca půl hodiny až hodinu a není možné je zmírnit odvedením pozornosti. Po skončení záchvatového stavu bývá unavená a stereotypně se houpe. Dívka nemá ráda hlučná místa a prostory s větší koncentrací lidí. Emoční proměnlivost je velice výrazná. Dívka je zvyklá na svůj stereotypní režim, který není vhodné narušovat, pokud dojde k narušení, projevuje se to velkými výkyvy emocí. V běžných sociálních situacích se neorientuje. Funkční vztahy s vrstevníky nenavazuje.

Oblíbené činnosti a hra

S hračkami si spontánně nehraje. Má tendenci se uchýlovat ke stereotypním činnostem. Ráda pozoruje předměty, hraje si s vlasy a uklidňuje jí hlazení po vlasech. Mezi velmi oblíbené předměty patří sponky do vlasů, gumičky a čelenky. S oblibou se prohlíží v zrcadle a jiných odrazivých plochách, kde sleduje své vlasy. Ráda poslouchá písničky s jednoduchou melodií nebo dechovou hudbu. Na hudbu reaguje pozitivně a obvykle i tancuje. Písničky poslouchá často před spaním. Kovové předměty ji natolik uchvacují, že je často olizuje. Často vyžaduje od okolí, aby jí někdo upletl cop, který následně ihned rozplete. Tuto činnost je schopná neustále opakovat. Hodně času tráví v kuličkovém pěnovém bazénu. Doma na zahradě má trampolínu, kde tráví hodně času v období léta.

Sebeobsluha

Dívka nepřetržitě používá pleny, potřebu nedokáže ohlásit. Na pobídnutí je schopna se obléknout a svléknout, nicméně si není vědoma smyslu těchto úkonů. Dopomoc potřebuje při zapínání knoflíků a zipu. Nedokáže si zavázat tkaničky od bot. Při stolování neumí používat vidličku ani nůž, používá pouze lžíci. Běžně se stává, že se během konzumace jídla zašpiní, je u ní nutné používat bryndák. V jídle není vybíravá, nemá ráda jen několik málo jídel.

Komunikační schopnost

Dívka do tří let nepromluvila, pouze vydávala hlasité zvuky, které byly nesrozumitelné. Kolem čtvrtého roku začala vokalizovat a používat pár slov např.: „máma“, jednoduchým příkazům nerozuměla. V této chvíli rozumí pouze jednoduchým, běžně opakujícím se pokynům. Náhradní rodina s dívkou komunikuje běžným způsobem. Dívka umí částečně verbálně komunikovat, nicméně s velmi omezenou slovní zásobou. Používá jednoduchá slova (ano, ne, máma, táta, pití a několik dalších). Složitější slova neumí správně vyslovit (sušenka – „srnka“, gumička – „gumiti“). Dívčin projev bývá velmi hlasitý, komunikovat dokáže pouze pomocí několika málo slov, jejichž oblast zahrnuje pouze její potřeby. Přetrvává používání vlastní, nesrozumitelné řeči. Při slovní pobídce ze dvou či více možností si dívka vždy vybere poslední nabízenou věc. U dívky se v hojné míře vyskytuje echolálie, která se projevuje častým opakováním frází, které slýchá ve škole nebo doma. Dívka dokáže věrohodně verbálně i neverbálně imitovat situace, které zažila ve škole nebo doma. Dívka si vesele a nesrozumitelně pobrukuje u oblíbených písniček. V případě neuspokojení potřeb neumí vyjádřit své nelibé emoce slovem, ale zpravidla pouze křikem a vztekem. Oční kontakt navazuje krátkodobě. Komunikační knihu s obrázky má, ale příliš ji nepoužívá. Znaky ke komunikaci nepoužívá.

7.5 Individuální plán nácviku u dívky

Pravidla pro nácvik dívky:

1. Ukázat obrázek a položit ho před dívku na stůl.
2. Za doprovodu slova ukázat znak daného obrázku.
3. Případně pomoci dívce s provedením znaku za opětovného doprovodu slova.
4. Opakování předchozího bodu 1 – 3krát dle její soustředěnosti.
5. Pochvala, odměna v podobě sušenky nebo bonbónů.

Nácvik byl pro dívku rozdělen do následujících oblastí:

- motivační předměty;
- rodina;
- nejvíce používané výrazy;
- slovesa.

Oblast motivačních předmětů

U dívky se ukázalo, že má zájem o předměty souvisejícími s vlasy (sponky, gumičky, čelenky). Z tohoto důvodu jsem do nácviku zařadila slovo „gumička“, kterou dívka často používá, když se dožaduje upletení copu. V oblasti jídla se nejraději dožaduje sušenek nebo bonbónů, pro navýšení zájmu o obrázek a znak jsem zařadila slovo „sušenka“.



Obr. 22 – Obrázek „sušenka“



Obr. 23 – Znak „sušenka“

Provedení znaku „sušenka“: Ruce v pěst a opakovaně klepeme pěstmi o sebe.



Obr. 24 – Obrázek „gumička“



Obr. 25 – Znak „gumička“

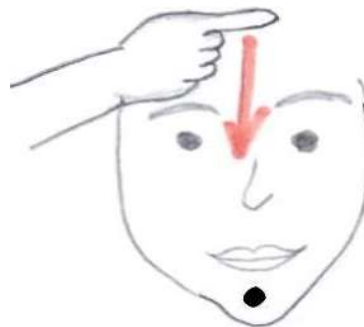
Provedení znaku „gumička“: Pokrčené dva prsty dáváme k sobě a od sebe.

Oblast rodina

V této oblasti jsou zahrnuty fotografie pěstounů, z důvodu ochrany osobních údajů nejsou přiloženy obrázky s jejich fotografiemi. Dívka vnímá pěstouny jako vlastní rodiče.



Obr. 26 – Znak „máma“



Obr. 27 – Znak „táta“

Provedení znaku „máma“: Ukazováček se bez doteku přesune na druhý koutek úst.

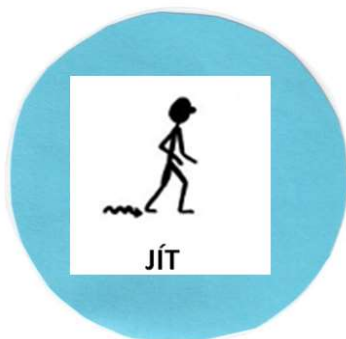
Provedení znaku „táta“: Ukazováček se bez doteku od čela přesune na bradu.

Oblast nejvíce používaných slov

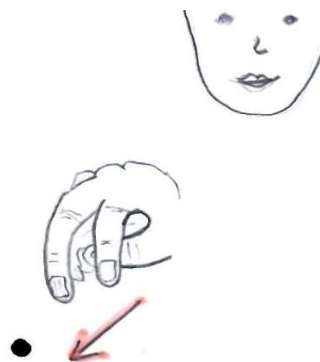
Tato oblast obsahuje zcela identickou množinu slov, jaká byla použita také u chlapce. Jedná se tedy o slova: hamat, pítí, ano, ne, viz obrázky 14 až 21. Popisky s provedením znaku jsou k nalezení vždy pod daným obrázkem.

Oblast slovesa

Vzhledem k tomu, že se u dívky v předvýzkumu ukázalo, že bude zřejmě v učení znaků nadanější, přidala jsem do nácviku ještě oblast sloves. Po domluvě s pěstouny jsme se dohodli na přidání slov „jít“ a „jet“.

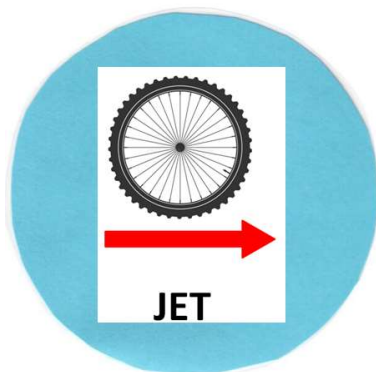


Obr. 28 – Obrázek „jít“



Obr. 29 – Znak „jít“

Provedení znaku „jít“: Ukazováček a prostředníček se opakovaně a střídavě zvedá nahoru a dolu, ruka během tohoto pohybu míří směrem dopředu.



Obr. 30 – Obrázek „jet“



Obr. 31 – Znak „jet“

Provedení znaku „jet“: Ruka se posunuje od těla směrem dopředu.

7.6 Výsledek výzkumného šetření u dívky

Dívka nikdy před nácvikem znaky nepoužívala. Obrázky využívala málo, protože ji příliš nezaujaly. Na obrázky reaguje pouze chvíli. Při prvním nácviku bylo vidět nadšení ze znaků a zájem o provedení znaku. Znaky brala spíše jako jistou formu hry, ale po nějakém čase se u ní začala projevovat velká nesoustředěnost. Emoční labilita, poruchy pozornosti

a chování ji nedovolovaly vydržet u nácviku delší dobu. Její největší motivací jsou sušenky, bonbóny, gumičky do vlasů, sponky a čelenky. Po nějakém čase jsem dívku začala ústně zkoušet. Její schopnost ukázat správný znak včetně správného motorického provedení byla až překvapující. Dívka ode mě dokonce sama vyžadovala naučení znaků, které jsem ani neměla v nácviku připravené. Znak jsem ji vždy ukázala a dívka se ho velmi rychle naučila. Pro dívku jsem tedy nad rámec této práce dotvořila několik dalších materiálů se slovy, o které projevila zájem. Velmi rychle se daný znak naučila a dokázala ho s vysokou přesností imitovat. V tuto dobu pěstouni využívají znaky jako formu hry, při uklidnění dívky nebo podávání jídla. Dívka znaky ráda opakuje a také se ráda učí znakům novým. Znaky prováděla bez motorických problémů. V případě, že udělala některý znak špatně, tak se ráda nechala opravit. Její pozornost je stále krátkodobá, u nácviku vydrží maximálně 5 minut. Její verbální projev se během nácviku nikterak nezlepšil.

8 Vyhodnocení výzkumného šetření

a) K jakým změnám došlo u sledovaných dětí v oblasti vizuální komunikace?

U chlapce přetrvávají problémy v oblasti jemné motoriky, proto nedokáže přesně ukázat například slovíčko „ano“. Je u něj ovšem viditelná značná snaha, aby znak provedl co nejlépe. Chlapec je klidnější než dříve a umí i více projevovat emoce. Má celkově větší zájem o navazování komunikace s blízkou osobou. Chlapec se také naučil několik znaků, které používá pro své aktuální potřeby, jeho oblíbenou věcí je především tablet, o který si již umí říct znakem.

U dívky nedošlo během nácviku ke zlepšení projevů v chování. Dívka od samého začátku upřednostňovala znaky nad obrázky. Reakce na obrázky je stále minimální. Na znaky se ale dokázala soustředit mnohem více. Nápodobu znaku zvládá velmi přesně. V tuto chvíli si pamatuje řádově několik desítek znaků. Znaky vnímá spíše jako formu hry.

b) Jaká byla zvolena motivace pro úspěšnou vizuální komunikaci?

Chlapec byl během nácviku odměňován jeho oblíbenými sušenými plody a cereálními lupínky. Tablet ale v oblasti motivačních předmětů zcela dominoval. Chlapec na něm mohl trávit volné chvíle během odpočinkové přestávky.

Dívku učení znaků bavilo. Nácvik vnímala jako formu hry. Pro zlepšení pozornosti byla zvolena motivace formou sušenek nebo bonbónů.

Závěr

Lidé mezi sebou běžně komunikují řečí. Mezi námi ale také žije několik dětí s autismem, které naší řeči nerozumí a potřebují pomoci. Některé rodiče těchto dětí se v dnešní uspěchané době nemusí včas dozvědět o všech možnostech alternativní komunikace. S ohledem na jejich možnou neinformovanost poté nejsou schopni zvolit vhodný způsob komunikace pro své dítě. Dítěti tím mohou znesnadnit jejich cestu k začlenění do společnosti. Dítě, které má autismus, potřebuje daleko více vizuálních podnětů pro přehled v jeho každodenním životě. Tímto je na ostatních, aby dítěti poskytli vizuální podporu. Právě proto vznikla tato bakalářská práce, která má dětem s autismem tuto vizuální podporu dodat. Jejím cílem totiž bylo vytvořit vlastní metodický materiál k individuálnímu nácviku a analyzovat rozvoj vizuální komunikace u dítěte s autismem.

Teoretická část práce popisuje charakteristiku poruch autistického spektra. Také se zabývá komunikací, převážně komunikací alternativní a augmentativní. Jednou z efektivních forem alternativní komunikace je používání znaků a obrázků, ke kterým má většina dětí s autismem lepší schopnost jim porozumět.

V rámci této práce byl vytvořen metodický materiál, který byl tvořen z obrázků a znaků individuálně vytvořených pro dvě děti s autismem – chlapce (6 let) a dívky (8 let). Metodický materiál obdržely k dispozici také rodiče pro nácvik v domácím prostředí. Obě tyto děti se mnou ale především absolvovaly také nácvik, který probíhal dle časových možností, zpravidla 1x týdně po dobu cca deseti měsíců. U obou dětí se podařilo jejich vizuální komunikační schopnosti zlepšit.

U chlapce došlo k porozumění jednoduchých pokynů. Při komunikaci již dnes znaky a obrázky často využívá. Rozumí všem znakům, které byly součástí nácviku, několik z nich umí provést sám. V situaci, kdy neumí provést znak, komunikuje tím způsobem, že ukáže obrázek věci, kterou má na mysli. Dívka se i přes přetrvávající poruchy chování a pozornosti rychle dokázala jednotlivé znaky naučit. Slovní zásoba se u ní výrazně rozšířila. Dnes je schopná pojmenovat většinu svých potřeb. U dívky se více uplatnilo používání znaků, protože o obrázky nejevila takový zájem.

Je třeba zdůraznit, že u dětí s autismem nedochází k tak rychlému obohacení slovní zásoby, jako u zdravých dětí. Pro dítě s autismem je komunikace náročná, je proto třeba počítat s dlouhodobou spoluprací. Rodičům obou dětí lze tedy doporučit, aby s nácvikem

pokračovaly i nadále a znaky i obrázky s dětmi používaly i v běžném každodenním životě.

V současné době je problémem malé množství publikací věnujících se znakům pro děti s autismem. Problém je také v nejednotnosti těchto znaků. Většina organizací a lidí si vytváří své vlastní znaky, případně jsou přebírány z jiných zdrojů. Bylo by proto vhodné tyto znaky sjednotit.

Použitá literatura

- [1] BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.
- [2] BOGDASHINA, Olga. Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu. Přeložil Helena ČÍŽKOVÁ. V Praze: Pasparta, 2017. ISBN 9788088163060.
- [3] BONDY, Andy a Lori FROST. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
- [4] BRAUN, Richard. Pedagogicko-psychologická diagnostika. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-656-7.
- [5] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [6] DOHERTY-SNEEDON, Gwyneth. Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.
- [7] GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
- [8] HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [9] HOUSAROVÁ, Blanka. Alternativní a augmentativní komunikace. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-789-5.
- [10] HRDLIČKA, Michal, ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788139.
- [11] HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- [12] JANOVCOVÁ, Zora. Alternativní a augmentativní komunikace: učební text. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 8021032049.
- [13] KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 8024711109.
- [14] KNAPCOVÁ, Margita a Marcela JAROLÍMOVÁ. Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS. [2. vyd.]. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
- [15] KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikace sluchově postižených. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
- [16] 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 isbn80-902134-1-3.

- [17] LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788015.
- [18] L. SPEARS, Carol a Vicki L. TURNER. Rising to New Heights of Communication and Learning for Children with Autism. London: Jessica Kingsley, 2011. ISBN 978-1849058377.
- [19] MAZÁNKOVÁ, Martina. Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.
- [20] MKN –10: Poruchy psychického vývoje [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- [21] PASTIERIKOVÁ, Lucia. Poruchy autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 9788024437323.
- [22] PEETERS, Theo. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-x.
- [23] PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151200.
- [24] RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.
- [25] ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-07160.
- [26] ŠPORCLOVÁ, Veronika. Autismus od A do Z. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 9788088163985.
- [27] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva (2000). Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8071785067.
- [28] THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 8073670917.
- [29] THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026207689.
- [30] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 9788073200992.
- [31] VALENTA, Milan. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206026.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
- [33] VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

Seznam obrázků

- Obr. 1 – Bod označuje konec pohybu ruky
- Obr. 2 – Číslo udává počáteční a koncový bod ruky
- Obr. 3 – Směr provádění znaku
- Obr. 4 – Směr a opakování pohybu
- Obr. 5 – Obrázek „tablet“
- Obr. 6 – Znak „tablet“
- Obr. 7 – Obrázek „lentilka“
- Obr. 8 – Znak „lentilka“
- Obr. 9 – Znak „máma“
- Obr. 10 – Znak „táta“
- Obr. 11 – Znak „jméno bratra“
- Obr. 12 – Znak „babička“
- Obr. 13 – Znak „dědeček“
- Obr. 14 – Obrázek „hamat“
- Obr. 15 – Znak „hamat“
- Obr. 18 – Obrázek „ano“
- Obr. 19 – Znak „ano“
- Obr. 20 – Obrázek „ne“
- Obr. 21 – Znak „ne“
- Obr. 22 – Obrázek „sušenka“
- Obr. 23 – Znak „sušenka“
- Obr. 24 – Obrázek „gumička“
- Obr. 25 – Znak „gumička“
- Obr. 26 – Obrázek „máma“
- Obr. 27 – Znak „táta“

Obr. 28 – Obrázek „jít“

Obr. 29 – Znak „jít“

Obr. 30 – Obrázek „jet“

Obr. 31 – Znak „jet“

Seznam příloh

Příloha A: Metodický materiál znaků pro chlapce

Příloha B: Metodický materiál obrázků pro chlapce

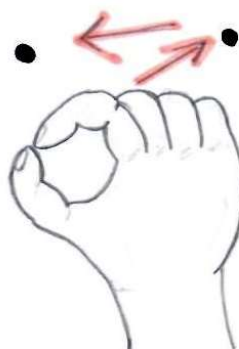
Příloha C: Metodický materiál znaků pro dívku

Příloha D: Metodický materiál obrázků pro dívku

Příloha A: Metodický materiál znaků pro chlapce



TABLET



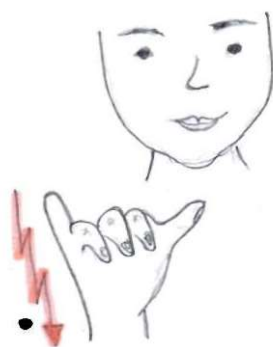
LENTILKY



HAMAT



PITÍ



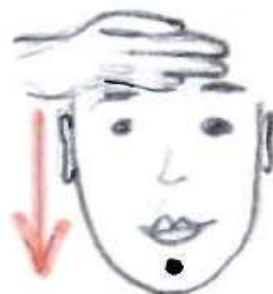
ANO



NE



MÁMA



TÁTA



JMÉNO BRATRA



BABIČKA



DĚDEČEK

Příloha B: Metodický materiál obrázků pro chlapce



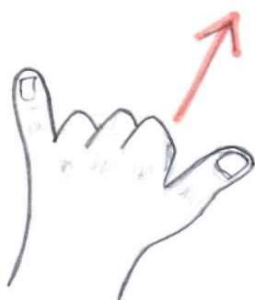
Příloha C: Metodický materiál znaků pro dívku



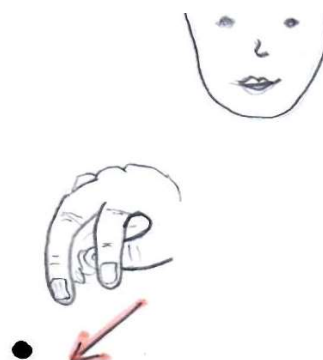
GUMIČKA



SUŠENKA



JET



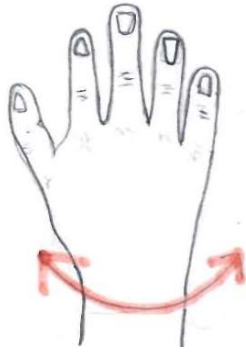
JÍT



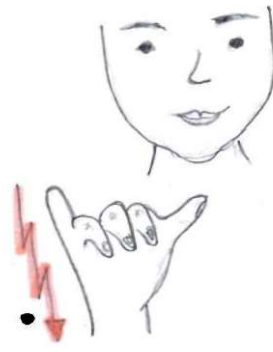
HAMAT



PITÍ



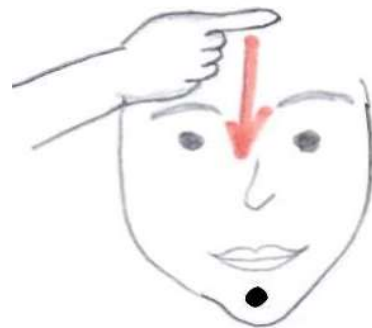
NE



ANO



MÁMA



TÁTA

Příloha D: Metodický materiál obrázků pro dívku

