

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Markéta Kubínová

Možnosti výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického
spektra v mateřské škole

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Staňková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, z nichž jsem čerpala.

V Olomouci dne 10. 4. 2020

.....

Markéta Kubínová

Poděkování:

Ráda bych zde poděkovala Mgr. Renátě Staňkové za odborné vedené mé bakalářské práce, za cenné připomínky a pomoc při zpracování.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	6
1.1 Pojem PAS a základní definice	6
1.2 Triáda problémových oblastí.....	7
1.3 Etiologie autismu.....	9
1.4 Symptomy autismu.....	11
1.5 Spektrum autistických poruch.....	11
2 DÍTĚ S PAS V RODINĚ.....	13
2.1 Přijetí diagnózy rodinou	14
2.2 Postoje ztěžující adaptaci dítěte v rodině dle Thorové (2016).....	16
3 VYBRANÉ METODY VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS V MATEŘSKÉ ŠKOLE	18
3.1 Zásady komunikace s dětmi s autismem	19
3.2 Strukturované učení.....	20
3.3 Alternativní a augmentativní komunikace	21
ZÁVĚR.....	32
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	33
SEZNAM PŘÍLOH.....	35

ÚVOD

Problematikou poruch autistického spektra se v posledních letech mnohem častěji zabývá nejen odborná, ale také laická veřejnost.

Téma je mi velice blízké, jelikož se s dětmi s poruchou autistického spektra setkávám v mém zaměstnání. V mateřské škole přijdu každodenně do kontaktu s dětmi s autismem a mohu říci, že jedinců s touto diagnostikou stále přibývá. Již v předškolním věku je potřeba si všimnout možných odchylek ve vývoji, které by mohly signalizovat poruchu. Čím dříve začneme dítěti s PAS věnovat individuální péči, tím více se můžeme přiblížit přirozenému vývoji dítěte.

Z pozice asistenta pedagoga pozoruji, že se každé dítě s touto diagnózou projevuje odlišně. Na každé dítě platí jiné výchovné metody, a tudíž je práce s těmito jedinci velmi náročná. Musíme tedy vycházet z individuálních potřeb dítěte.

V první části bakalářské práce popisuji základní terminologii, znázorňuji hlavní problémové oblasti, symptomy a etiologii PAS.

V další kapitole zpracovávám problematiku života rodin se členem s poruchou autistického spektra. Rodina prochází těžkou životní situací, a proto je velmi důležitá komplexní práce odborníků s celou rodinou.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je představit a nabídnout různé metody výchovy a vzdělávání dětí s PAS v mateřské škole.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Pojem PAS a základní definice

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou vrozené poruchy některých mozkových funkcí. Porucha vzniká z neurobiologických příčin a důsledkem je, že dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá (Mikoláš, 2014).

V medicínském oboru se také můžeme setkat s novějším termínem pervazivní vývojová porucha, který má stejnou hodnotu jako zmiňovaný termín PAS. Pojem autismus vychází z řeckého slova autos, což znamená „sám“ a přípony – ismus, která vyznačuje směr nebo stav (Vocílka in Pastieriková, 2013).

Tento výraz poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler již v roce 1911 a dle jeho pojetí autismus představoval převahu vnitřního světa jedince (Némethová in Pastieriková, 2013). Jedinci s autismem se nedokážou vcítit do duševních pochodů druhých lidí, tudíž nedovedou sledovat pohled druhé osoby a „sdílet pozornost“ (Hrdlička, Komárek, 2014).

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je nepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“ (Sinclair in Thorová, 2016, s. 31).

Důsledkem tohoto neurovývojového onemocnění je, že dítě nedokáže adekvátně vyhodnocovat situace a z toho plyne, že je narušena oblast **sociální interakce**, **představitosti** a oblast **komunikace**. Typickým rysem je také stereotypní chování a omezené, stejnorodé zájmy (Vzdělávání a autismus, 2019).

Theo Peeters se domnívá, že termín pervazivní vývojová porucha vymezuje tento handicap mnohem lépe než pojem autismus. Jestliže mají postižení problém v sociální oblasti, komunikaci, imaginaci a navíc ještě nechápe to, co slyší a vidí, potom je označení autistický, v jednoduchém překladu uzavřený do sebe, nevyhovující a ne úplně přesné. Skutečné obtíže jsou mnohem větší a hlubší než jen charakteristika sociální uzavřenosti (Bazalová, 2017).

Kateřina Thorová uvádí, že v důsledku obtížnosti zařazení dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch, bylo nutné vystihnout všeobecný termín, který by pokrýval děti s co největší řadou symptomů. Dle autorky se je termín poruchy autistického spektra mnohem výstižnější (Bazalová, 2017).

Barbora Bazalová (2017) předkládá zkušenost matky chlapce s dětským autismem s terminologií. Matka uvádí, že pojem autismus je v široké veřejnosti zakořeněný a pro laiky bude velmi těžké jej postupně nahradit výstižnějším výrazem poruchy autistického spektra. Setkává se například s tím, že lidé nemají dostatečné informace o tom, že poruch je více druhů a tudíž se od sebe mohou lišit. Zařazují tedy osoby s autismem do jedné kategorie, nejčastěji s představou, který odpovídá člověku s Aspergerovým syndromem a často zmiňují film Rain Man. Někteří laici vycházející pouze z tohoto filmu se mohou mylně domnívat, že všichni autisté jsou chytří. Což je velmi zkreslené a nepřesné chápání tohoto handicapu.

1.2 Triáda problémových oblastí

Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování lze u dětí pozorovat již od prvních dnů života prostřednictvím sociálního úsměvu, očního kontaktu nebo například sociálního broukání. Porucha sociální interakce u dětí s PAS je s hloubkou postižení velmi různorodá. Sociální vývoj u dětí s poruchou autistického spektra je opožděný, některé dovednosti mohou zcela chybět (Thorová, 2016).

Dle Jelínkové jsou problémy v sociální oblasti nejzávažnější ze všech obtíží, které autismus provázejí. Nedostatky v sociálních vztazích totiž ovlivňují celkový vývoj dítěte s autismem (Adamus, Vančová, Lofflerová, 2017).

Stále se setkáváme s chybným výkladem, že dítě, které není motivováno k sociálnímu kontaktu, je osaměle, odtažité a vyhýbá se očnímu kontaktu, je autistické. Lorna Wingová (in Thorová, 2016) se snažila tento mylný názor vyvrátit a popsala čtyři typy sociální interakce u jedinců s poruchou autistického spektra:

Osamělý typ – dítě je odtažité, uzavřené, nemá téměř žádnou snahu o fyzický kontakt, někdy se mu dokonce i aktivně vyhýbá. Dítě nevyhledává společnost, dává přednost sebeobsluze, odmítá kolektivní hry a ve skupině dětí se stahuje do sebe. Jedinec se vyhýbá očnímu kontaktu nebo příležitostně naváže oční kontakt bez komunikačního záměru.

Pasivní typ – dítě má omezenou schopnost projevit své potřeby, kontaktu se nevyhýbá, ale ani ho nevyhledává, má sníženou schopnost empatie, většinou je hypoaktivní. V této skupině je ovšem hodně dětí, které se rády mazlí a mají rády fyzický kontakt. S vrstevníky se mohou pasivně účastnit hry, ale neví, jak se do hry zapojit účelně.

Aktivní – zvláštní typ – dítě má problém dodržet intimní vzdálenost, mimika a gestikulace může být přehnaná, obtížné chápání pravidel společenského chování. Dítě má často ulpívavý oční kontakt, jeho chování ve společnosti může být problematické až obtěžující. Častý výskyt hyperaktivity.

Formální typ – typický pro děti a dospělé s vyšším IQ. Jedinec působí často chladným dojmem, má potíže s ironií, nadsázkou. Vyskytuje se sociální naivita a upřímnost bez schopnosti empatie. Jedinec lpí na přílišném dodržování pravidel a často dochází k afektům při nedodržení společenských předpisů.

Představivost

Narušena schopnost představivosti a symbolického myšlení zapříčiňuje, že se u dětí s PAS nerozvíjí hra, což ovlivňuje vývoj jedince. Nedostatečná imaginace tedy způsobuje, že dítě vyhledává jednoduché a stereotypní aktivity (Thorová, 2016).

„Jedincům s autismem činí problém vyplnit svůj volný čas funkční aktivitou. S předměty zacházejí nestandardně, až nefunkčně, dokonce neprojevují zájem o nové činnosti ani hračky“ (Adamus, Vančová, Lofflerová, 2017, s. 41).

Komunikace

Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby byla plnohodnotně využita ke komunikačním účelům. U dětí, které si řeč osvojí, se může vyskytnout odlišný vývoj řeči. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje ve složce receptivní, expresivní, verbální i neverbální. Řeč nemusí být zcela poškozená, jsou však vždy přítomny abnormality v řečovém vývoji (Thorová, 2016).

Komunikace jako sdělovací prostředek bývá velmi často pro jedince s autismem nepochopena. Osoby se neustále vracejí ke svým oblíbeným tématům, o kterých dokážou neúměrně dlouho hovořit. Řeč může na první dojem působit velice odborně, ale při hlubší analýze si lze všimnout, že chybí porozumění nebo se dokonce objevují verbální stereotypy. Informace z okolí vyhodnocují odlišně, než osoby bez poruchy. Osoby s poruchou autistického spektra potřebují jasné a stručné informace (Bazalová, 2017).

Adamus, Vančová a Lofflerová (2017) uvádějí tři oblasti problémů v komunikaci:

Jednostranná komunikace – jedinci mluví převážně o sobě a nezajímá se o zájmy posluchače. Mohou klást bezpředmětné otázky, na které znají odpověď.

Omezená mimoslovní komunikace – slabý oční kontakt, mimika a gesta jsou chudší, často nesledují pohled druhé osoby.

Omezené praktické používání komunikace – jedinci mívají potíže s vyjadřováním svých pocitů, vykáním, zdvořilostí, využívají společensky nevhodné výrazy až vulgarismy.

1.3 Etiologie autismu

Autismus patří mezi neurovývojové poruchy a vzniká na neurobiologickém základě. Jsou zasaženy oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula a hippocampu (Thorová, 2016).

Poruchy autistického spektra jsou řazeny do kategorie vrozených poruch. Je k dispozici mnoho teorií, které se snaží vysvětlit příčinu autismu. Nicméně ani jedna z nich neprokazuje jednoznačné výsledky (Thorová, 2016).

Někteří psychologové se dříve domnívali, že špatné výchovné vedení a emoční chlad matek může vést ke vzniku autismu. Přestože byla tato teorie vyloučena, v laické veřejnosti přetrvává tento mýtus nadále. Nepřispívá k tomu ani fakt, že dosud nebyla odhalena přesná příčina vzniku této poruchy (Šporclová, 2018).

Genetika

Důležitou roli zde hrají genetické faktory. Na vzniku autismu se podílejí různé geny, které se navzájem ovlivňují (De Rubeis in Thorová, 2016).

Za vznik autismu není zodpovědný jeden konkrétní gen, a tudíž není známá konkrétní příčina této poruchy. Dříve proběhlé výzkumy odhalily 826 genů, které se pojí s autismem. V současné době bylo odhaleno více než 150 tzv. kandidátních genů, které mohou být příčinou vzniku a následného rozvoje autismu (Šporclová, 2018).

Pravděpodobnost výskytu nemoci u přímých příbuzných je velice vysoká. Rodiče dítěte s autismem nesou tedy riziko, že i jejich druhé dítě bude mít diagnostikovaný právě autismus (De Rubeis in Thorová, 2016).

Identifikované geny působí hlavně v třech oblastech:

1. **Vytváření a fungování synapsí** (schopnost přenosu informací v mozku).
2. **Regulují proces tzv. transkripce** (opis genetické informace z DNA do RNA a vytváření potřebných bílkovin).
3. **Řídí uspořádání DNA v buňkách** (v chromatinu), čímž ovlivňují aktivitu dalších genů. Při jejich dysfunkci tedy hrozí vznik autismu (De Rubeis in Thorová, 2016).

Dle Sedláčka se genetické faktory podílejí na vzniku autismu asi devadesáti procenty. Zbýlých deset procent uvádí jako vliv prostředí (Gabriel in Adamus, Vančová, Lofflerová, 2017).

Některé studie ovšem dospěly zcela k odlišnému názoru. Poslední rozsáhlý výzkum potvrdil původní význam genetiky, a to 74 – 98% vlivu (Colvert in Thorová, 2016).

Rizikové faktory a vnější prostředí

Určitý vliv na autismus mohou mít rizikové faktory v těhotenství (expozice thalidomidu, rubeola a některé virové infekce) a pre- i perinatální komplikace (Thorová, 2016).

Někteří vědci (např. Shattlock) tvrdí, že lidé s autismem nejsou schopni odbourávat z těla škodlivé látky, a tudíž jsou ohroženi i malým množstvím toxinů, které by bylo jinak považováno za bezpečné. Mezi další potenciální rizikový faktor pro vznik autismu patří nedostatek vitamínu D (Cannell, 2017).

Rizikové faktory dle Larssona (2005):

1. Prenatální, perinatální a postnatální faktory:

Nízká porodní hmotností (< 2 500 g), nízké skóre Apgar (< 7) po 5 minutách, císařský řez, gestační věk při narození byl menší než 35 týdnů.

2. Starší věk rodičů:

Zvýšené riziko autistického dítěte u matek nad 30 let a u otců nad 35 let. Častěji se ovšem setkáváme s prokázaným rizikem vyššího věku matek.

3. Psychiatrické onemocnění rodičů:

Výzkum odhalil statisticky zvýšené riziko autismu spojené s rodičovskou anamnézou jakéhokoli psychiatrického onemocnění (Larsson et al., 2015).

„Výzkumné výsledky jsou zatím značně nekonzistentní, což je naprosto logické vzhledem k etiologické variabilitě. Doposud se neví, zda autismus vzniká jako důsledek mutací určitých konkrétních genů nebo jejich specifických kombinací a jaký význam hraje vliv prostředí a deregulace imunitního systému“ (Thorová, 2016, s. 53).

1.4 Symptomy autismu

Již u kojenců a batolat lze pozorovat atypické chování, které může, ale také nemusí být projevem autismu. Jak tomu skutečně je, ukáže až čas. Na 18 měsíční prohlídce začíná pediatr pátrat po prvních projevech autismu. V současné době se dá autismus relativně spolehlivě diagnostikovat v průběhu druhého až třetího roku (Národní ústav pro autismus, 2020).

Problémy se objevují v oblasti komunikace, sociálním chování a představitosti. Tedy ve zmiňované triádě, která je podrobněji vysvětlena v předchozí kapitole (Bazalová, 2017).

Jedinec s autismem je charakteristický svým stereotypním okruhem zájmů, projevů a zvláštní hrou. Mezi velmi časté projevy patří absence očního kontaktu, chudý sociální kontakt a narušený vývoj řeči nebo úplné vymizení řeči (Bazalová, 2017).

Lze si všimnout až ignoraci k ostatním lidem, může být tvrdohlavý, přehnaně reaguje na některé, pro něj nepříjemné zvuky, obtížně se přizpůsobuje změnám, nedokáže se zařadit mezi ostatní lidi. Působí dojmem, jako by žil ve svém vlastním světě, vyhýbá se kolektivu, málo spolupracuje a hraje s ostatními (Národní ústav pro autismus, 2020).

1.5 Spektrum autistických poruch

Medicínské členění má hlavní postavení mezi klasifikačními systémy poruch autistického spektra. V Evropě, čili i u nás využíváme 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), jež byla vydána Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V rámci této klasifikace spadají poruchy autistického spektra mezi duševní poruchy a poruchy chování, do oddílu poruch psychického vývoje (F80 – F89). Pod označením F84 nalezneme skupinu pervazivních vývojových poruch (Adamus, Vančová, Lofflerová, 2017).

1. Dětský autismus (F84,0)

Tato pervazivní vývojová porucha je definována jako abnormální nebo narušený vývoj, projevující se před třetím rokem. Abnormální funkce se týká všech tří oblastí psychopatologie, tj. sociální interakce, komunikace a stereotypní chování. Často se vyskytují další nespecifické problémy, jako například fobie, poruchy spánku a jídla, agrese namířena proti sobě (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

Dětský autismus má tři formy. Nejlehčím stupněm je vysoce funkční autismus, který je charakteristicky nepřítomností mentální retardace a jedinec využívá verbální komunikaci. Součástí středně funkčního autismu je lehká nebo středně těžká mentální retardace. Zde je

viditelné narušení verbální komunikace. Nízkofunkční autismus je velmi často diagnostikován u jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací. Verbální komunikace je nepřítomna. (Hrdlička, Komárek in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016)

2. Atypický autismus (F84,1)

Tento typ pervazivní vývojové poruchy se odlišuje od dětského autismu buď věkem nástupu, nebo tím, že se nevyskytuje abnormální funkce ve všech třech oblastech psychopatologie (porucha interakce, komunikace a stereotypní chování). Atypický autismus lze tedy diagnostikovat za předpokladu, že je vývoj narušen až po dosažení věku tří let nebo není dostatečně prokazatelná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří narušených oblastí. (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

3. Rettův syndrom (F84,2)

Rettův syndrom byl doposud zjištěn pouze u dívek s obvyklým nástupem ve věku 7-24 měsíců. Časný vývoj probíhá bez zjevných obtíží, postupem času se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči, dochází ke zhoršení hrubé motoriky současně se zástavou růstu hlavy.

Charakteristické jsou krouživé stereotypní pohyby rukou a spontánní hyperventilace. Velmi často je výsledkem těžká mentální retardace. (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

4. Jiná dětská dezintegrační porucha (F84,3)

Po zcela normálním vývoji nastupuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností. Porucha je doprovázena ztrátou zájmu, stereotypními pohyby, narušenou sociální interakcí a obtížemi v oblasti komunikace (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

5. Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)

Jedná se o skupinu dětí s těžkou mentální retardací, přičemž hlavní problém tkví v hyperaktivitě, v poruchách pozornosti a ve stereotypním chování. Na rozdíl od dětí s normální inteligencí se stav nezlepšuje ani po stimulaci a v dospívání je hyperaktivita nahrazena sníženou aktivitou (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

6. Aspergerův syndrom (F84,5)

Aspergerův syndrom je charakterizován poruchou sociální interakce, která je typická i pro dětský autismus, současně se projevuje stereotypní chování. Od dětského autismu se liší především tím, že není opožděn vývoj řeči a kognitivní schopnosti. Porucha je velmi často spojena s velkou nemotorností (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019).

2 DÍTĚ S PAS V RODINĚ

Pro většinu dětí s poruchou autistického spektra znamená matka absolutní střed vesmíru. Z praxe již víme, že velké množství dětí s PAS žije jen s matkou, popřípadě s dalšími sourozenci. Mezi matkou a dítětem často dochází k vyšší či nižší míře závislosti. Je potřeba zdůraznit, že sourozenci bez diagnózy mají také své sociální potřeby a touhy, a proto bychom na ně neměli zapomínat. Dítěti s handicapem bývá věnována nadměrná pozornost, jak ze strany rodičů, tak i ostatních členů rodiny a kamarádů. Téměř veškeré dění v rodině je řízeno dle jeho potřeb. Velmi důležité tedy je vyhradit si dostatek času i pro syna či dceru bez handicapu, i když se nám může zdát, že nepotřebuje tolik péče, jako dítě s postižením. Lze to realizovat například rozdělením volného času mezi obě děti, využitím osobní asistence, odlehčovací služby, volnočasových aktivit nebo zapojením širší rodiny (Bittmannová, Bittmann, 2018).

Dítě s handicapem může na nově přichozícího člena rodiny reagovat negativně. Lze ho vnímat jako „vetřelce“, který narušuje stabilitu rodiny. A nejedná se pouze o nového partnera rodiče, ale i nový přírůstek do rodiny bývá vnímán se stejnou negací. Primárně se jedná o strach, že se dítě bude muset o matku dělit s někým jiným. Další problém se může naskytnout u dítěte s PAS s hypersenzivitou, která je spojená se sluchovými podněty. Dětský křik a pláč bude pro něj nesnesitelný. Dalším důvodem, proč dítě s PAS nemusí mít rádo dětský pláč je ten, že se i ono samotné cítí bezmocně a neví, jak by mu pomohlo pomoci. (Bittmannová, Bittmann, 2018).

Lenka a Julius Bittmannovi uvádějí myšlenkové pochody dětí s poruchou autistického spektra takto:

„Ted' mě má máma ráda na 100 %. Když se narodí brácha nebo ségra, bude to jinak. Mimina má každý rád, šišlá na ně, šklebí se, dává jim hlavu k obličejí, také to projedu, to je jasný. Bude to nově rozdělený na 30 % pro mě a 70 % pro mimino. A časem to asi bude spíš horší“ (Bittmannová, Bittmann, 2018, s. 58).

Není přijatelné celou situaci zlehčovat a přesvědčovat dítě, že je to vlastně super mít sourozence, a že vše bude dokonalé a perfektní. Dítěti je naprosto jasné, že na dlouhou dobu přichází o pozornost rodičů a vše se bude točit pouze okolo miminka. Ačkoli to není jednoduché, je proto vhodné si s dítětem naplánovat aktivity, na které se může těšit. Obtíže také mohou nastat, pokud si matka najde nového partnera. Dítě jej vnímá jako nezvaného hosta a kvůli němu se bude muset dělit o pozornost a náklonnost matky. Nepředstavitelná je i myšlenka, že matka má ráda i někoho jiného, než je ono samo. Ačkoli se nový partner snaží

o kontakt s dítětem sebevíc, dokonce jej i uplácí, může být odezva nulová. K vytvoření vzájemného vztahu je proto vhodné nechat volný průběh a hlavně vytrvat a nenechat se odradit neustálým odmítáním. Svou přítomnost by měl partner velmi pomalu zvyšovat. Není vhodné uspěchat společné soužití. Někdy se ovšem můžeme setkat se situací, kdy dítě s handicapem doslova terorizuje svým chováním celou rodinu. Své sociální projevy využívá tak, aby mu bylo za každou cenu vyhověno („jestli mě dnes nenecháš doma a budu muset jít do školy, tak se začnu válet po zemi a křičet“, „dobře, pojedeme k lékaři, ale cestou zpátky mi koupíš čokoládu“). Rodiče by takovéto problémové chování neměli tolerovat a rozhodně dítěti za každou cenu neustupovat. Velmi důležitá je důslednost (Bittmannová, Bittmann, 2018).

Další typický negativní jev u dětí s PAS je odmítání trávit volný čas mimo domov, v nepřítomnosti své matky. Ačkoli na plánovaný odjezd dítě připravíme prostřednictvím struktury (ví, kam jede, kdy se vrátí a co tam bude dělat) a vizualizace (cílová místa, fotky návštěvníků), přesto se může v čas odjezdu „zaseknout“. Rodiče většinou volí mezi třemi možnostmi:

- a) Dítěti vyhoví a zůstanou s ním doma.
- b) Dětský protest ignorují a „natvrdo“ jej odvedou.
- c) Rodiče prosí dítě, vyjednávají s ním, přesvědčují a vše nakonec skončí buď možností a) nebo b) (Bittmannová, Bittmann, 2018).

2.1 Přijetí diagnózy rodinou

Sdělení závažné diagnózy dítěte znamená pro celou rodinu veliký otřes. Každý člen rodiny se s nepříjemným faktem vyrovnává odlišně. Většina rodičů prochází několika stádií emočních reakcí většinou v jasně daném pořadí. Tempo přechodu z jedné fáze do druhé je individuální a závisí na osobnosti každého jedince (Krejčířová, 2006).

Reakce rodiny na sdělení diagnózy dle Krejčířové (2006):

1. **Šok** – pro tuto fázi je specifické iracionální myšlení, nepřiměřené reakce a pocity velkého zmatku.
2. **Popření** – typicky slyšíme věty typu „není to pravda“, „musí existovat nějaké řešení“, případně vytěsnění – „lékaři mi nic neřekli“.
3. **Smutek, zlost, úzkost, pocity viny** – hledání viny u druhých, vztek na celý svět i na sebe sama, agresivní pocity na osoby blízké či na zdravotnický personál, dále je typický hluboký smutek, sebelítost, a zejména pocit viny.

4. **Stadium rovnováhy** – následuje snížení úzkosti a deprese, postupné přijímání faktu a roste snaha rodičů aktivně se účastnit léčby. Adaptace na situaci tímto není zdaleka u konce. Přichází nové informace a narůstá nový stres, tudíž může docházet k opakovaným emočním výkyvům.
5. **Stadium reorganizace** – rodiče si nepříjemný fakt plně uvědomují, přijímají dítě takové, jaké je a snaží se hledat optimální řešení do budoucna. Klima rodiny je v této těžké životní situaci značně narušeno a někdy dochází k vzájemnému rozchodu rodičů. Překonání této náročné krize však naopak rodinu ještě více posílí.

Thorová (2016) charakterizuje také pět stádií, kterými si rodina prochází při sdělování diagnózy. Svou podstatou se jednotlivá stadia podobají vymezení výše.

Dále doporučuje vyčlenit si dostatek času na sdělování diagnózy a zajistit soukromí. Rodiče mají v této chvíli sníženou schopnost vnímat informace, a proto je třeba pečlivě zapisovat všechny závěry a doporučení, která budou rodičům později zaslána (Thorová, 2016).

Vágnerová (2014) charakterizuje šest fází, kterými si jedinec prochází při zjištění onemocnění v rodině. Autorka uvádí jednotlivá stadia zpracování zátěže dle Küblerové-Rossovové:

1. **Fáze nejistoty před stanovením diagnózy** – první vyskytující se potíže, jedinec prožívá obavy a stres z možného onemocnění. Pokud potíže přetrvávají, hledá pomoc u lékaře. Stanovením diagnózy končí fáze nejistoty.
2. **Fáze šoku a popření** – nastává okamžitě po zjištění nemoci. Jedinec není schopen vyrovnat se s faktem a realitu odkládá. Sám sobě předstírá, že se nic neděje. Smyslem tohoto stadia je umožnit jedinci krátký oddech před nepříjemnou skutečností. V této fázi nemá smysl sdělovat další průběh nemoci, jelikož by fakta stejně nebyl schopen zpracovat.
3. **Fáze generalizace negativního hodnocení** – následuje postupné přijímání nepříjemné skutečnosti. Třetí fáze je charakteristická dezorientací. Jedinec přesně neví co se děje a co bude dál, z jeho pohledu je všechno špatné, nic nemá smysl. Vyskytující se hněv a vztek mají za následek snahu s nemocí bojovat a hledat vhodné řešení.
4. **Fáze postupné adaptace** – nepříznivou realitu už nelze dále popírat. Jedinec už nyní ví, že nelze očekávat zázraky. Snaží se spolupracovat a vyhledat nejvhodnější řešení svého tíživého problému.

5. **Fáze zhoršení stavu** – zhoršení stavu onemocnění vyvolává obavy, stres a úzkost. Depresi a smutek může doprovázet zlost na zdravotníky i na sebe sama.
6. **Fáze dosažení realistického postoje k onemocnění a smíření** – v poslední fázi obvykle jedinec svou nemoc akceptuje a přijímá omezení, která nemoc doprovází. Nyní už ví, že nepříjemnou skutečnost nelze změnit. Signalizujícím faktorem dosažení této fáze je změna pohledu na svět a nalezení nového smyslu života. Může se ovšem stát, že se někteří jedinci nikdy s nezvratnou realitou nesmíří a budou stále doufat v nemožné.

2.2 Postoje ztěžující adaptaci dítěte v rodině dle Thorové (2016)

Hyperprotektivita – nadměrná až nezdravá starost o dítě s handicapem. Potřeby dítěte jsou upřednostňovány před potřebami jiných členů rodiny. Dítě je středem veškerého zájmu, a v důsledku tohoto negativního postoje může být dítě rozmazlené až terorizující. Sourozenec i druhý z partnerů se mohou cítit zanedbávání a nepotřební. Nastává narušení vztahů a klimatu celé rodiny. Ačkoli je dostupná vhodná vzdělávací instituce, většinou i přesto zůstává dítě doma.

Odmítání dítěte – obvykle se projevuje u jednoho z partnerů. Rodič nedokáže přijmout fakt, že je dítě postižené a velmi často si to dává za vinu. Může se cítit méněcenný až zbytečný, a tudíž nedokáže dítě adekvátně přijmout.

Přetrvávající vztek – hledání viníka pokračuje příliš dlouho. Typické jsou věty stylu: „Já jsem po dítěti nikdy netoužil, můžeš za to ty.“ Přetrvávají pocity vzteku a rodina se není schopna přenést do konstruktivní fáze.

Zpochybňování diagnózy a tíže problémů – jeden či oba z partnerů nedokážou přijmout stanovenou diagnózu. Nepřipouští si problém a k dítěti se chovají tak, jako by žádnou diagnózu nemělo.

Nutková péče o dítě – rodiče odmítají svěřit dítě do péče jiné osoby. Obvykle jeden z partnerů je přesvědčen, že je nenahraditelný a slouží rodině do roztrhání těla. Stadium rodičovského nadšení a přehnané péče se postupně mění ve střízlivění. Rodič si až nyní začíná uvědomovat, že něco není zcela v pořádku. Mohou se objevit psychosomatické obtíže, únava, podrážděnost až zlost a deprese. Partnerovi stále více ubývá energie, a proto se začíná izolovat od společnosti. Celková fyzická i psychická únava může vyvrcholit v úplné vyčerpání organismu.

Individuální problémy členů rodiny – špatné vztahy v rodině, chybí vzájemná pomoc a soudržnost, snížená odolnost vůči zátěži, snížené sebevědomí, členové mezi sebou málo komunikují.

Sociálně-ekonomická situace v rodině – špatné finanční zajištění, nepříznivé bytové podmínky.

Krizová období – období, kdy je na rodinu kladena větší zátěž. Jedná se například o období sdělení diagnózy dítěte, stěhování rodiny, puberta a jiné těžké situace.

3 VYBRANÉ METODY VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Většina dětí s poruchou autistického spektra není schopna chápat „náš svět“ a jeho principy. Nedovedou se zorientovat v každodenních, pro nás automatických činnostech a každá změna a nečekaná situace je pro děti s autismem velmi stresující. Proto je důležité vnést do jejich života přesný režim, pravidla a řád. Pro lepší pochopení každodenního režimu je vhodné připojit i vizuální podobu. Nastolením denního režimu umožníme dítěti pocit bezpečí a jistoty. Mnoho dětí s poruchou autistického spektra má omezenou schopnost vnímat empatii, a tudíž jsou přítomny i obtíže s motivací. Proto hraje velkou roli konkrétní a jasná odměna. Kromě vizuální podpory je pro některé děti důležité zapojit také hmat. Možnost manipulovat s předměty přispívá k lepšímu učení. V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že je velmi důležitá důslednost a vytrvalost, jak ze strany pedagogických pracovníků, tak i rodičů (Mazánková, 2018).

Vybrané metody využívané při edukaci dětí s PAS:

Metoda postupných kroků – využitím postupného nácviku jednotlivých kroků lze dosáhnout stanoveného cíle. Rozkouskovaním úkolu docílíme, aby dítě pracovalo dobře. Pedagog si musí stanovit jasné dílčí kroky, a tudíž bude pro něj snadné vyhodnotit úspěšnost dítěte při práci (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metoda zpevňování – tato metoda slouží k upevňování již nabytých dovedností. Zpevňování by měl pedagog automaticky používat jako následné pokračování určité činnosti, a tím dospěje k zafixování určité dovednosti. Účinnost této metody je závislá na opakování dané činnosti (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metoda vytváření pravidel – pokud chceme, aby dítě dodržovalo námi stanovená pravidla, je potřeba jej dítěti jasně vymezit. Dodržování pravidel vede k větší soběstačnosti dítěte. Dalším pozitivem této metody je, že můžeme do zvládnutých pravidel zařadit menší změny a tím narušit určitý stereotyp (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metoda povzbuzování – tato metoda posiluje žádanou aktivitu dítěte. Povzbuzováním rozumíme kteroukoliv činnost, která vede ke splnění zadaného úkolu. Formy povzbuzování jsou verbální – pochvala, neverbální – úsměv a fyzické – pohlazení (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metoda ignorace – využívá se u dětí s problémovým chováním nebo u dětí, které se dožadují nadměrné pozornosti, ačkoli je zjevné, že ji dítě nepotřebuje (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metoda nápovědy a vedení – pedagog je aktivním účastníkem intervence. Prostřednictvím nápovědy (slovem, gestem, očním kontaktem) dítěti pomáhá k úspěšnému zvládnutí úkolu (Čadilová, Žampachová in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Metody speciálněpedagogické intervence by měly být individuálně přizpůsobeny a upraveny dle potřeb dítěte. Důležité je, aby vycházely z vývojové úrovně konkrétního dítěte. (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016)

„Je nutné si uvědomit, že cílem není využívání metod jako takových, ale že v popředí je jedinec s konkrétními problémy, které jsou v rámci intervence řešeny, a to je pak předpokladem úspěšné intervence“ (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016, s. 32).

3.1 Zásady komunikace s dětmi s autismem

Při konverzaci s dětmi s autismem bychom neměli automaticky zahájit speciální komunikaci. Teprve když zjistíme, že nám dítě nerozumí, snažíme se konverzaci více přizpůsobit konkrétnímu jedinci (Národní ústav pro autismus, 2020).

Vybrané zásady uvádím dle Klubu sebeobhájců, Bittmanna, Jůna, Thorové a dalších jednotlivců z týmu společnosti NAUTIS.

Snažte se vyjadřovat jednoznačně – buďme konkrétní a struční, snažme se eliminovat zbytečné informace.

Nenapomínejte, nejednejte nadřazeně, buďte nápomocní – děti s autismem mívají obtíže s vyjadřováním a s formulací některých informací. Hlasitost a tempo řeči může být nepřiměřené. Neměli bychom zbytečně na nápadnosti upozorňovat a neustále je opravovat.

Konverzaci jemně moderujte – děti s autismem velmi často odbíhají od hovoru ke svým oblíbeným tématům. Proto bychom měli také projevit zájem o jeho oblíbené téma, ale následně ho nasměrovat k původnímu rozhovoru.

Reagujte na komunikační styl – některé děti s autismem mají svůj vlastní specifický způsob komunikace. Mohou například dávat důraz na důležitou informaci tím, že ji několikrát zopakují. Pokud pochopíme pravidla této konverzace a přizpůsobíme se jim, můžeme dítěti komunikaci jednoznačně ulehčit.

Získávejte zpětnou vazbu – při rozhovoru se občas ujistěme, že nám dítě rozumí. Můžeme zopakovat důležité informace a přesvědčit se, že má dítě přiměřený oční kontakt (Národní ústav pro autismus, 2020).

3.2 Strukturované učení

Strukturalizací rozumíme vnesení jasných pravidel do života člověka s PAS, časovou posloupnost činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Tento specifický přístup způsobí, že místo nejistoty a zmatku nastoupí řád, logičnost a pocit jistoty a bezpečí. Metody strukturovaného učení lze využívat nejen ve školství, ale také v domácím prostředí, jako nácvik nových dovedností, pro zlepšení adaptability a zmírnění úzkosti (Thorová, 2016).

Při strukturovaném učení se uplatňují tři základní principy práce s dětmi s autismem:

Individualizace – o individuálním přístupu ke každému dítěti se ve výchově a vzdělávání mluví velmi často. Tím máme na mysli poznání konkrétního jedince, individuální řešení jeho problémů a práci v individuálním vztahu. Individualizace jako jeden ze tří principů strukturovaného učení s sebou tedy nese nejen individuální volbu metod a postupů, ale také individuálně vybrané úlohy, specificky upravené prostředí a individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace (Čadilová, Žampachová, 2008).

U dětí s poruchou autistického spektra je důležité zjistit úroveň v jednotlivých oblastech vývoje (psychologické vyšetření, speciálně-pedagogická diagnostika), dále vybrat vhodný komunikační systém a sestavit IVP (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Strukturalizace – se strukturou se setkáváme v každodenním životě. Struktura a členění dodává každému člověku jistotu a neměnnost, která umožní vykonávat běžné činnosti s danou rutinou. Domácí prostředí se známými lidmi a věcmi je pro většinu lidí s PAS jedinou jistotou. Díky tomuto prostředí jsou schopni předvídat činnosti, které se opakují každý den. V momentě, kdy dojde k nečekané změně, nebo chceme po osobě s PAS něco mimořádného, nastává problém (Čadilová, Žampachová, 2008).

„Pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností umožníme jedinci s PAS lépe se orientovat v čase a prostoru a pružněji reagovat na změny“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 31).

Vizualizace – většina lidí s PAS má velmi dobře vyvinuté vizuální vnímání a myšlení. Vizuální podpora umožňuje snadněji zvládat strukturu prostoru, času a jednotlivých činností. Vizualizace také rozvíjí komunikační schopnosti. Dobře zpracovaná vizuální podpora vyrovnává handicap pozornostních a paměťových funkcí (Čadilová, Žampachová, 2008).

Výhody vizuální podpory u jedinců s poruchou autistického spektra:

- Pomáhá udržovat informace.
- Objasňuje verbální informace.
- Podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dokážou snadněji a rychleji interpretovat.
- Zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji, zvyšuje flexibilitu.
- Rozvíjí nezávislost a samostatnost, zvyšuje sebevědomí (Čadilová, Žampachová, 2008).

3.3 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je náhradní komunikační systém. Je vhodný pro osoby, které se nejsou schopny dostatečně dorozumět mluvenou řečí. Millar a Scott uvádí, že augmentativní komunikace představuje kteroukoliv dorozumívací metodu.

Pokud má jedinec narušenou komunikační schopnost, hlavním smyslem AAK je rozšířit obvyklé způsoby řeči a psaní. Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch (ASHA) vymezuje AAK jako obor klinické praxe, který se snaží kompenzovat projevy postižení u osob s poruchami v oblasti řeči, jazyka a psaní. Při využití alternativní a augmentativní komunikace je velmi důležité zapojit všechny zbylé komunikační schopnosti jedince. To znamená všechny zbytky mluvené řeči, vokalizace, gest a mimiky (Šarounová, 2014).

Laudová charakterizuje rozdíl mezi augmentativními a alternativními systémy:

„Augmentativní (z lat. augmentare – rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči“ (Šarounová, 2014, s. 9).

Při práci s dítětem s PAS se snažíme o maximální rozvoj mluvené řeči. Rodiče dítěte se často obávají, že se zpomalí nebo dokonce zastaví vývoj řeči, při zahájení využití metod AAK. Tyto pochybnosti se ovšem neprokázaly ani zkušenostmi z praxe, ani výsledky výzkumu. Naopak velké množství výzkumu prokazuje pozitivní vliv alternativní a augmentativní komunikace i na celkový rozvoj mluvené řeči (Šarounová, 2014).

Autorky Goodwyn, Acredolo a Brown uskutečnily výzkum, kdy u 103 zdravých a slyšících dětí od 11 měsíců věku zkoumali vliv využití symbolů na raný vývoj řeči. Rodiče ve výzkumu využívali s dětmi navržená gesta a povzbuzovali je k aktivnímu užívání při komunikaci. Rodiče v této skupině neměli podrobné informace o gestech, ale byli srozuměni, aby u každého dítěte dbali důraz na slovní pojmenování (Šarounová, 2014).

„Výsledky jednoznačně dokázaly, že užívání symbolických gest nebrání vývoji řeči, ale může ho dokonce podpořit. Výsledky výzkumu mohou zcela uklidnit rodiče a profesionály, kteří se obávají, že používání symbolických gest může zpomalit vývoj mluvené řeči. Ve skutečnosti data o vývoji receptivní i expresivní složky řeči zkoumaných dětí velmi silně naznačují, že vliv symbolických gest na rozvoj řeči je spíše pozitivní než negativní“ (Goodwyn, Acredolo, Brown in Šarounová, 2014, s. 11).

Metody alternativní a augmentativní komunikace

Všechny níže uvedené metody alternativní a augmentativní komunikace lze využívat u osob s poruchou autistického spektra. Mirenda in Šarounová (2014) upozorňuje na nevhodné používání jedné metody pro všechny. Někteří terapeuti využívají pouze jednu metodu univerzálně pro všechny klienty se stejnou diagnózou autismu. Schopnosti uživatele s PAS a jeho preference k jiné metodě alternativní a augmentativní komunikace jsou odepřeny. Musíme si uvědomit také fakt, že u osob s autismem nevyužíváme metody AAK pouze pro podporu aktivního dorozumívání, ale také pro podporu porozumění řeči samotné (Šarounová, 2014).

Během výběru vhodné metody alternativní a augmentativní komunikace je nutné individuálně vycházet z pohybových schopností jedince, úrovně kognitivních schopností, vývoje dorozumívání, komunikačních potřeb postiženého, stupně porozumění řeči a současného způsobu dorozumívání (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

a) Metody bez pomůcek

Metody bez pomůcek zahrnují i přirozené způsoby komunikace, kterým se není potřeba učit. Patří sem například cílený pohled na předmět, přirozená gesta, mimika a komunikace formou akce, kdy dá dítě svým chováním najevo, co chce. Jde o způsob komunikace realizován bez technických pomůcek. Kromě přirozených metod komunikace se zde využívají manuální znaky (Šarounová, 2014).

Mezi nejvyužívanější metody patří:

Makaton – komunikační systém Makaton je zkratkou prvních slabik křestních jmen osob, které tento program vytvořily. Margaret Walker, Katy Johnson a Tony Cornforth jsou původními autory systému Makaton. Základem jsou manuální znaky, které jsou čerpány ze znakového jazyka příslušné země. Znakování by měla doprovázet orální řeč s odpovídajícím výrazem obličeje (Šarounová, 2014). Slovník Makatonu je tvořen asi 350 slovy, které jsou rozděleny do devíti stupňů (Janovcová in Mazánková, 2018).

Znak do řeči – jde o doplňující a většinou dočasný prostředek komunikace. Využívají se zde znaky se znakového jazyka neslyšících, které představují buď jednotlivá slova, nebo celé fráze. V příručce jsou znaky rozděleny do patnácti okruhů, které obsahují především podstatná jména. Doporučeno je každodenní opakování aktuálních znaků, například zapojením do běžných činností během dne (Kubová, Škaloudová in Šarounová, 2014). Cílem tohoto programu není osvojit si velké množství manuálních znaků na úkor verbálního vyjádření, ale naopak rozšířit komunikaci a zlepšit tak porozumění prostřednictvím naučených znaků. Znakují se pouze nejnütnější klíčová slova, které by dítě jinak nedovedlo vyjádřit verbálně (Janovcová in Mazánková, 2018).

Znakový jazyk neslyšících – Mazánková (2018) uvádí znakový jazyk neslyšících jako další metodu AAK. Tento komunikační systém nebyl prvotně určen jako náhradní komunikace, avšak v praxi se s ním často setkáváme v případech, kdy nenalezneme potřebný znak v Makatonu ani Znak do řeči.

b) Metody s pomůckami

Metody alternativní a augmentativní komunikace, při kterých je potřeba využít určitých pomůcek, lze dále rozčlenit na netechnické a technické pomůcky. Netechnické pomůcky nepotřebují ke svému provozu elektrický proud ani napájení z baterie. Jejich ovládání je jednoduché a nevyžaduje nácvik ovládání, jsou tedy i finančně dostupnější než pomůcky technické (Šarounová, 2014).

Trojrozměrné zobrazení – předměty se v AAK využívají zvláště u malých dětí a u osob se zrakovými obtížemi. Můžeme je zahrnout také při komunikaci u osob s mentálním postižením. Předměty jsou používány v těchto formách:

- Reálné předměty – samotný předmět je využíván při komunikaci. Například hračka, jídlo, míč, láhev zde symbolizuje jen jednu konkrétní věc.
- Reálné předměty jako symboly – i reálná věc se může stát symbolem. Přilepený bonbón na kartičce, a tím dítě učíme si o skutečný bonbón požádat.

- Části předmětů – určitý předmět je zde zastoupen pouze jeho částí. Dílek z oblíbené skládačky, kostka ze stavebnice nebo například obleček od panenky.
- Referenční předměty – lžice jako symbol pro jídlo, ručník jako symbol koupele, polštář jako symbol spánku. Zde je potřeba si uvědomit, že ne každý uživatel pochopí význam daného symbolu.
- Zmenšeniny – reálné předměty jsou zastoupeny menší verzí daného předmětu. Malá lahvička na pití jako symbol pro skutečnou láhev, malá plastová vidlička jako symbol pro skutečnou vidličku (Šarounová, 2014).

Fotografie – jsou přesným znázorněním reality, a proto se většinou využívají u malých dětí, které ještě zcela nerozumí symbolům. Fotografie jsou vytvářeny dle individuálních potřeb dítěte (Jarolímová in Mazánková, 2018). Zobrazovaný předmět, činnost nebo osoba by měl být na bílém nebo kontrastním pozadí s dostatečnou kvalitou. Zvláště u osob se zrakovým postižením je důležité se vyhnout nežádoucím stínům. Na fotografiích by nemělo být příliš mnoho nedůležitých a rozptylujících detailů (Šarounová, 2014).

Symbols PCS (Picture Communication Symbols) – systém obrázkových symbolů, který byl původně vytvořen v USA byl postupně rozšířen po celém světě a přeložen do mnoha jazyků. Prostřednictvím počítačového programu Boardmaker lze vytvářet barevné i černobílé symboly, dle individuálních potřeb klienta. Symboly jsou uspořádány do jednotlivých kategorií, ovšem v programu je možné vyhledávat jednotlivá slova i bez nutnosti vědět, do které kategorie patří. Základní verze programu obsahuje kolem 5000 symbolů, které se mohou dále rozšiřovat pomocí dodatků (Šarounová, 2014).

Systém Bliss – Charles Bliss vytvořil tento systém původně jako grafickou jazykovou soustavu pro osoby mluvící různými jazyky (Laudová in Šarounová, 2014). Dle Šarounové (2014) se systém Bliss v naší zemi nikdy dostatečně nerozšířil z důvodu náročné výuky a relativně malého počtu uživatelů. Základem komunikačního systému jsou jednoduché symboly, které se využívají u jedinců s postižením DMO, mentální retardací, autismem a u kombinovaného postižení (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Symbols Widgit – symboly jsou díky svému jednoduchému zobrazení vhodné pro všechny věkové kategorie a stejně jako systém PCS byly přeloženy do mnoha jazyků. Základem je kolem 20 000 slov, které jsou přiřazeny k přibližně 8000 symbolům. Díky počítačového programu Symwriter lze tyto symboly plně využívat v českém jazyce (Šarounová, 2014). Symwriter je jednoduchý textový editor, při kterém se automaticky v průběhu psaní objevují symboly. Ty jsou zobrazeny nad zapsaným slovem v textu (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Piktogramy (PICS - Pictogram Ideogram Communication Symbols) – jednoduché bílé symboly jsou zobrazeny na černém pozadí. Díky striktní symbolizaci většinou nebývají prvním voleným symbolem pro AAK. Odborníci i rodiče se obávají, že budou pro dítě příliš nezajímavé. Naopak jsou piktogramy často vyhledávány u osob se zrakovým postižením (Šarounová, 2014). Piktogramy se často využívají jako neverbální informace na veřejných místech a tím umožňuje krátké a výstižné sdělení. Soubor zahrnuje symboly, které lze upravovat nebo tisknout prostřednictvím počítačových programů (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Komunikační tabulky – účelem komunikačních tabulek (viz příloha č. 1, 2) je uspořádat dvojrozměrné komunikační symboly, jako například obrázky nebo fotografie tak, aby byly pro uživatele AAK přehledné (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

Tabulky jsou tvořeny pro jednoho uživatele na základě vyšetření jeho komunikačních a motorických schopností. Důležitý je taktéž rozhovor s rodinou i s odborníky, kteří s uživatelem pracují. Tvorba každé tabulky by měla být velmi individuální a je vhodné do ní zapojit i samostatného uživatele (Šarounová, 2014).

Možnosti uspořádání tabulek (Blackstone in Šarounová, 2014):

- Schematické – životopisné uspořádání (např. album fotografií).
- Taxonomické – je založeno na určitém systému (např. tematické tabulky podle kategorií).
- Sémanticko-syntaktické – je založeno na základě gramatických zákonitostí.
- Abecední – užívá řazení dle abecedy.
- Podle často používaných pojmů (seskupení symbolů tak, aby byly snadno a rychle dosažitelné).
- Založené na potřebě posluchačovy snadné orientace.

Janet Scott (in Šarounová, 2014) uvádí příklady různých komunikačních materiálů:

- Komunikační tabulky – symboly jsou zobrazeny na dvojrozměrné kartě.
- Komunikační knihy – symboly jsou zobrazeny na jednotlivých stránkách, například kroužkového bloku či fotoalba.
- Tematické tabulky – slovní zásoba je rozdělena podle určitého tématu.
- Komunikační peněženky – symboly jsou na jednotlivých kartičkách a jsou vloženy do přihrádek například na kreditní karty nebo vizitky. Jsou snadno přenosné, ale nevejde se do nich velké množství symbolů.

- Rohožky – symboly jsou pomocí suchého zipu přelepeny na rohožkách nebo kouscích koberce.
- Kapesníčky – symboly mohou být nakresleny nesmazatelným inkoustem na kusy textilu nebo kapesníky.
- Oblečení se symboly – další možností je připevnit symboly suchým zipem na speciálně upravené vesty či trička, které si obleče komunikační partner. Klient si vybere symbol upřeným pohledem nebo na něj ukáže dlaní.
- Komunikační potítka – symboly jsou upevněny na pásce, kterou běžně používají např. sportovci na zápěstí pro zachycení potu.

TEACCH program – tento program vznikl jako reakce na tvrzení, že děti s poruchou autistického spektra jsou nevzdělavatelné a příčinou jejich poruchy je špatná výchova. TEACH program byl vytvořen ve spolupráci s profesionály a rodiči dětí s autismem. Mezi hlavní zásady programu patří individuální přístup k dítěti, úzká spolupráce s rodinou, integrace dětí s autismem do společnosti a pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním (Thorová, 2016). Metodika TEACCH programu se opírá o tyto body:

Fyzická struktura – nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby se jedinec s autismem snadno orientoval v prostoru. Tímto krokem zvýšíme jeho samostatnost a naopak snížíme úzkost a nejistotu (Thorová, 2016).

Vizuální podpora – principem je podávání informací ve vizuální formě. Vizualizace podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje handicap paměťových a pozornostních funkcí (Thorová, 2016).

Zajištění předvídatelnosti – vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností umožňujeme prostřednictvím režimů a pracovních i denních schémat (viz příloha č. 3). Režimy přispívají k chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, tím pádem vytváří vhodný základ pro chápání smyslu komunikace (Thorová, 2016).

Strukturovaná práce pedagoga – výsledky a postupy práce jsou pečlivě zaznamenávány a jsou přínosné pro spolupráci mezi terapeutem, učitelem a rodiči (Thorová, 2016).

Práce s motivací – dítě musí získat důvod, proč by mělo pracovat. Pozitivní motivace funguje jednoznačně lépe než trest. U dětí s autismem hlavně zpočátku fungují pouze materiální odměny, jako například sladkost, oblíbená hračka nebo činnost. Je potřeba začínat s vyšší frekvencí odměn, teprve později můžeme jejich četnost redukovat nebo přejít na sociální odměňování (Thorová, 2016).

Vývojová přiměřenost – intervence musí vždy vycházet z vývojové úrovně dítěte s autismem (Thorová, 2016).

TEACCH program se výrazně překrývá se systémem ABA, jelikož oba terapeutické směry vycházejí z neurobiologických poznatků, vývojové psychologie a teorie učení (Volkmar in Thorová, 2016).

ABA (Aplikovaná behaviorální analýza) – ABA je vysoce propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program, který se u jedinců s poruchou autistického spektra využívá od šedesátých let. Program je rozčleněn do několika oblastí, které jsou dále podrobně rozpracovány do dílčích kroků. Dítě si je musí postupně všechny osvojit. ABA vychází z principů behaviorální terapie (Lovaas in Thorová, 2016).

„Aplikovaná behaviorální analýza je metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové. Chování lze porozumět, jestliže podrobně posoudíme soubor okolností před a po sledovaném chování“ (Richman, 2006, s. 17).

Základním východiskem tohoto intervenčního programu je práce s pozitivními odměnami. Jedinou negativní reakcí je důrazné „ne“ nebo ignorace. Program se tvoří individuálně pro každé dítě, přičemž jsou pokroky a samotná práce zaznamenávány do inventáře. V různé míře je možné si pomoci fyzickým a verbálním vedením, které je postupně odbouráváno. Chování se tímto způsobem tvaruje do správné formy (Lovaas in Thorová, 2016).

Teorii učení a aplikovanou behaviorální analýzu lze využít dvěma způsoby, a to učením postupnými kroky a příležitostným učením.

Učení postupnými kroky – během výuky instruktor (terapeut, rodič, učitel atd.) nabídne dítěti Sd (diskriminační stimul), tzn. instrukci, a následně čeká na reakci dítěte. Pokud dítě zareaguje správně, instruktor posílá žádoucí reakci pochvalou nebo odměnou. Jestliže dítě zareaguje špatně, instruktor ho okamžitě pobídne ke správné reakci. Jednotlivé kroky se stále opakují do chvíle, kdy dítě začne reagovat samostatně, a pokračují do doby, než je žádoucí změna chování trvalá. Postupné učení vykazuje velmi dobré výsledky, jelikož poskytuje dítěti intenzivní učení a přímou zpětnou vazbu.

Příležitostné učení – smyslem tohoto přístupu je upravit podmínky tak, aby bylo dítě iniciováno ke kontaktu. Například pokud matka vezme pastelky ze stolu dřívě, než požádá dítě, aby namalovalo obrázek, dítě musí požádat o pastelky. Jiným příkladem je, když matka požádá dítě, aby četlo ve tmavé místnosti. Dítě je nuceno rozsvítit si světlo. Dalším možným způsobem, jak dítě donutit ke kontaktu je posadit ho k jídlu a nedat mu příbor. Pokud dítě

nebude vědět, jak na situaci zareagovat, je potřeba, aby mu instruktor k srpovému řešení pomohl (Richman, 2006).

PECS (Picture Exchange Communication Systém) – tento program je u osob s PAS velmi často využíván na celém světě, proto se budu právě tomuto systému věnovat podrobněji. Program PECS má stanoven velmi podrobný a přesný postup. Cílem těchto předepsaných pravidel je především naučit danou osobu, jak komunikaci s klientem nacvičovat a jak ho vést k samostatně iniciované komunikaci. Program vytvořili dva američtí odborníci za účelem výuky funkční a podnětné komunikace u osob s PAS a souvisejícím vývojovým opožděním. Lori A. Frost a Andy Bondy vycházeli z principů aplikované behaviorální analýzy (ABA), standardního vývoje řeči a jazyka a principů alternativní a augmentativní komunikace. Autoři považují za důležitý základ pro výuku komunikace přístup ke vzdělávání, který vychází z pyramidového principu. Tento princip se zaměřuje na vývoj komunikačních dovedností, na silné motivující předměty a prevenci nevhodného chování (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

V následujícím odstavci předkládám jednotlivé výukové fáze programu PECS.

Fáze I. – Cílem první fáze je snaha o to, aby klient při pohledu na motivující předmět předal obrázek komunikačnímu partnerovi (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

„Klient musí po obrázku sáhnout, zvednout ho, natáhnout se ke komunikačnímu partnerovi a obrázek vložit do jeho dlaně. Předáním obrázku komunikačnímu partnerovi získá požadovaný předmět, a tak velmi brzy pochopí, že jeho akce má za následek pozitivní reakci, a to získání motivujícího předmětu“ (Frost, Bondy in Šarounová, 2014, s. 115).

V této počáteční fázi je potřeba spolupráce dvou osob. Jedna hraje roli komunikačního partnera, druhá osoba je asistentem. Úkolem komunikačního partnera je zaujmout klienta, při předávání obrázku včas otevřít dlaň a po jeho předání ho do půl vteřiny odměnit motivujícím předmětem. Komunikační partner během úkonu na klienta nemluví a žádným jiným způsobem ho nevyzývá k výměně. Asistent pedagoga vyčká na klientovu reakci a pomůže mu s výměnou, dokud ji nebude umět provést zcela sám. Pokud je nám zřejmé, že klienta již omrzel jeden motivující předmět, zvolíme jiný.

Předmět je tedy komunikačním partnerem odebrán a následně vyčká, zda klient zahájí novou výměnu. Jestliže klient reaguje příliš negativně při odebrání předmětu, zvolíme méně žádoucí motivující předmět. Nezbytné je, aby lekce byla vždy ukončena pozitivně (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Před zahájením II. fáze, by měl být klient schopen úspěšně dokončit deset výměn z deseti. Zároveň by mělo být vystřídáno minimálně pět různých motivujících předmětů, tři

různé osoby a tři různé aktivity. Klient by měl během dne komunikovat co nejvíce, proto je třeba umožnit mu situace, během kterých bude muset výměny provést (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Fáze II. – cílem II. fáze je nácvik vytrvalosti a komunikace na větší vzdálenost. Při zahlédnutí motivujícího předmětu musí být klient schopen vzít obrázek z komunikační knihy, poté najít komunikačního partnera a provést výměnu. Ze začátku můžeme ještě využít pomoc asistenta, například při vyjmutí obrázku z komunikační knihy. Postupně se snažíme o zvětšování vzdálenosti mezi komunikačním partnerem a klientem. Komunikační partner nejprve otevře dlaň u těla, poté udělá krok od klienta, otočí se k němu zády a postupně vzdálenost zvětšujeme. Dalším krokem je naučit klienta vyhledat svou komunikační knihu. Než začneme s III. fází, klient by měl být schopen provést výměnu v devíti z deseti komunikačních situací. Zároveň by měl být komunikační partner nebo komunikační kniha vzdáleny nejprve pět, poté deset kroků a následně na vzdálenost místnosti. To vše s pěti různými motivujícími předměty a pěti různými osobami (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Fáze III. – v třetí fázi začínáme učit klienta rozlišovat obrázky. Zpočátku se soustředíme na rozlišování pouze dvou obrázků. Důležité je, aby jeden obrázek představoval předmět, který klient preferuje, zatímco druhý obrázek by měl být pro klienta nezajímavý. V opačném případě hrozí, že bude klientovi jedno, který obrázek si vybere a bude tedy s výběrem vždy spokojen. V této fázi již začne komunikační partner klienta povzbuzovat slovně. Jakmile se klient dotkne obrázku znázorňující motivující předmět, komunikační partner mu poskytne zpětnou vazbu slovním spojením „Ano, to je správně!“ „Výborně“ a jinou pozitivní reakcí. Jestliže si klient zvolí nesprávný obrázek, komunikační partner mlčí, ale výměnu i přesto provede. Posledním krokem je naučit klienta nahlížet dovnitř komunikační knihy. Do této doby využíval pouze její vrchní stranu. V III. fázi již není potřeba asistenta. Potřebnou asistenci při veškerých činnostech vykonává komunikační partner sám. Na konci této fáze by měl být klient schopen rozlišovat zhruba deset až patnáct obrázků (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Fáze IV. – charakteristikou čtvrté fáze je větná struktura. Komunikační kniha je obohacena obrázky/symboly reprezentující větný začátek „Já chci.“ Cílem této fáze je naučit klienta si zažádat o předmět prostřednictvím věty v pořadí „Já chci (název konkrétního motivujícího předmětu).“ Zahrnujeme zde i jiné osoby, se kterými má klient možnost komunikovat. V prvním kroku fáze klient nalepí pouze motivující předmět na předem připravený větný proužek, přičemž je na levé straně je již připevněn symbol „Já chci“. Jakmile klient sám obrázek na větný proužek upevní, je mu komunikačním partnerem ihned

poskytnuta pozitivní zpětná reakce. Klient přinese větný proužek (viz příloha č. 4) komunikačnímu partnerovi, který ho přečte. Během čtení ukazuje na jednotlivé symboly a poté klientovi předá co nejrychleji žádaný předmět. Během druhého kroku se klient učí využívat i začátek větného proužku. Ve třetím kroku se klient prostřednictvím strategie opožděné pobídky učí číst větný proužek. Tento postup lze využít, pokud klient dokonale ovládá ukazování na jednotlivé obrázky v momentě, kdy mu komunikační partner obrázky čte. V žádném případě klienta nenutíme, aby mluvil. Mohlo by dojít k frustraci, která by mohla způsobit ztrátu touhy po komunikaci. I přesto, že klient nepromluví, ale výměnu provede, měl by mu být požadovaný předmět předán. Pokud klient větný proužek přečte nebo jej zopakuje podle komunikačního partnera, mělo by mu být poskytnuto větší množství konkrétního motivujícího předmětu nebo mu předmět nechat po delší dobu (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Fáze V. – v páté fázi se klient učí žádat o různé předměty a odpovídat na otázku: „Co chceš?“ I když začneme využívat otázky, nesmíme zapomenout na spontánní žádost klienta, kterou se na začátku naučil. Proto je důležité vytvářet mu takové příležitosti, ve kterých bude moci o něco žádat. Komunikační partner předává klientovi pozitivní zpětnou reakci za každou správně provedenou výměnou. Pozitivní reakce je provedena prostřednictvím předáním motivujícího předmětu a pozitivní verbální reakcí. Během výuky použijeme tři kroky. První krok spočívá v nulové časové prodlevě mezi náповědou a pomocnou pobídkou. V druhém kroku časová prodleva zvyšuje. Mezi otázkou a pobídkou je tedy pauza jednu až dvě vteřiny. V posledním kroku se zaměřujeme na střídání spontánní žádosti klienta a otázku „Co chceš?“ Na konci této fáze by měl klient zvládat obě dvě situace (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Fáze VI. – poslední fáze se zaměřuje na rozvoj schopnosti klienta komentovat. Klient odpovídá na otázky typu: Co vidíš? Co to máš? Co slyšíš? Co je to? Strategie výuky šesté fáze je stejná s výukou ve fázi V. Hlavním úkolem komunikačního partnera je vyhledávat a vytvářet vhodné situace, které budou klienta podněcovat ke komentářům na zajímavé situace v okolí. Na otázky, které podněcují u klienta komentář, poskytuje komunikační partner pouze sociální ocenění typu: „Ano, to je balón.“ Předmět však není klientovi předán. Dalším krokem je naučit klienta rozlišovat mezi různými větnými začátky (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

Komunikaci se snažíme využívat během celého dne co nejvíce. Je za potřeby neustále vymýšlet vhodné situace, které budou klienta ke komunikaci spontánně vést (Frost, Bondy in Šarounová, 2014).

VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) – systém vychází z principů PECS a jde o upravenou formu pro české podmínky, kterou u nás zavedla Margita Knapcová. Výměnný obrázkový komunikační systém je určen všem dětem, u kterých se vyskytují problémy s osvojením a užíváním řeči. Stejně jako PECS je VOKS rozdělen do několika fází a začíná se nejjednodušší úrovní (Valenta, Müller in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2016).

ZÁVĚR

V první části bakalářské práce uvádím základní terminologii, kterou je dobré znát pro včasnou diagnostiku této poruchy a následnou intervenci. Dále blíže specifikuji jednotlivé poruchy autistického spektra a následně zpracovávám problematiku rodin s dítětem s autismem.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo předložit vybrané metody výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole. Uvádím konkrétní metody, které se v mé praxi nejvíce osvědčily. V rámci strukturovaného učení blíže popisují tři základní principy práce s dětmi s autismem, kterými jsou strukturalizace, vizualizace a v neposlední řadě individualizace. O individuálním přístupu slyšíme v poslední době velmi často nejen u dětí s poruchou autistického spektra, či jiným handicapem, ale také u dětí bez postižení.

Podrobněji popisují jednu z metod alternativní a augmentativní komunikace PECS. S tímto systémem se každodenně setkávám nejen v mém zaměstnání, ale měla jsem možnost s ním pracovat také v mnoha dalších speciálních mateřských školách v rámci mé praxe. Mohu říci, že právě tento pečlivě vypracovaný systém, se mi osvědčil u většiny dětí s autismem.

V závěru bych chtěla shrnout a zdůraznit, jak nezbytné je, abychom při volbě vhodných prostředků AAK vycházeli z individuálních schopností jedince, které blíže popisují v poslední kapitole. V mateřské škole se většinou využívá více metod AAK a je nepřijatelné využívat pouze jednu metodu z alternativní a augmentativní komunikace jen proto, že speciální pedagog nejlépe ovládá jen jeden komunikační systém. Práce speciálního pedagoga je velmi náročná a zároveň důležitá a mnohdy výrazně ovlivňuje další vývoj jedince s postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMUS, Petr, 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-436-1.

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

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

BITTMANNOVÁ, Lenka a Julius BITTMANN, 2018. *A na mě nikdo nemá čas: Jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. Praha: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88163-60-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, eds., 2014. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

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

MIKOLÁŠ, Přemysl, 2014. *Autismus - Aspergerův syndrom: Psychologie rozvoje dovedností pro život*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-398-2.

PASTIERIKOVÁ, Lucia, 2013. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3732-3.

RICHMAN, Shira, 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

ŘÍČAN, Pavel a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.

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

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

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

CANNELL, John, 2017. Vitamin D and autism, what's new? *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* [online]. 18(2) [cit. 2020-02-02]. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/313850575_Vitamin_D_and_autism_what's_new

LARSSON, H. J. et al., 2015. Risk Factors for Autism: Perinatal Factors, Parental Psychiatric History, and Socioeconomic Status. *American Journal of Epidemiology* [online]. 161(10), 916–925 [cit. 2020-02-02]. Oxford Academic <https://www.academic.oup.com/aje/article/161/10/916/104855>

Národní ústav pro autismus, 2020. Autismus. *Nautis.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

Průvodce upraveným RVP ZV, 2017. Doporučení, inspirace a náměty. In: *Metodický portál RVP* [online]. 19. 1. 2017 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12736>

Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2019. Tabelární část MKN-10. *Uzis.cz* [online]. © 2019 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Vzdělávání a autismus, 2019. O autismu. *Vzdelavaniaautismus.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Komunikační tabule

Příloha č. 2: Zásobník komunikačních karet

Příloha č. 3: Denní režim

Příloha č. 4: Větný proužek

Příloha č. 1: Komunikační tabule

The communication board is organized as follows:

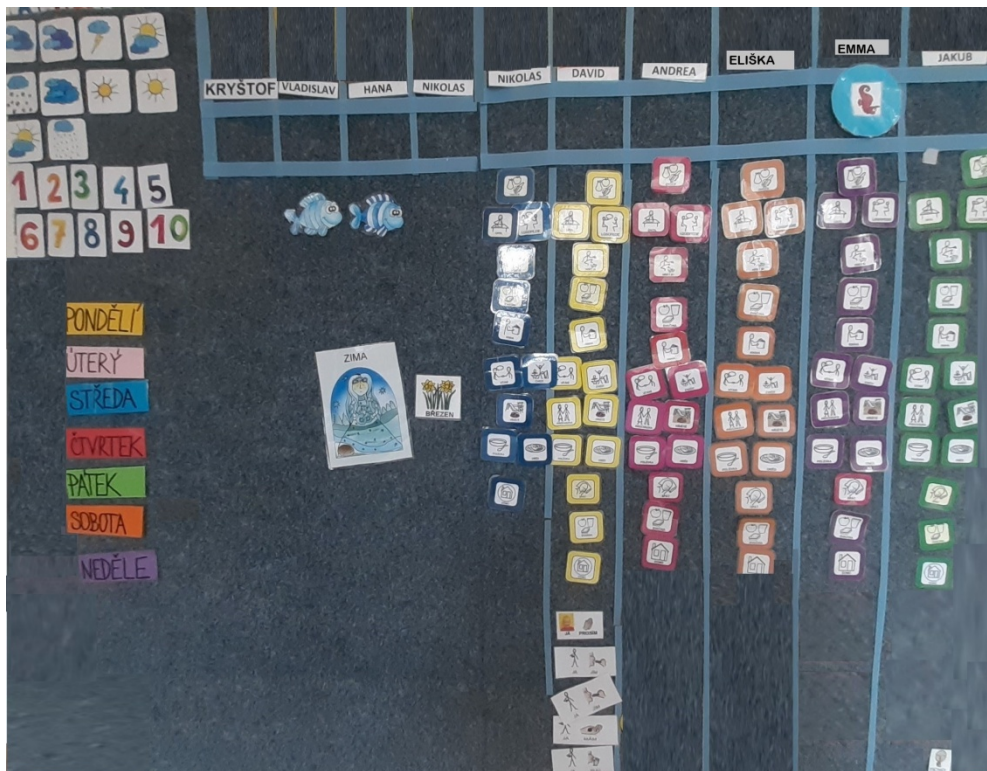
Day	BENY	RADEK	HONZIK	MATĚJ	MATYAS	TONIK	VOJTA	ALEX	EMA	RADIM	ANIČKA	ANETKA	TOMÁŠ
PONDĚLÍ	Cloud icon								Sun icon	Pracovní icon			Pracovní icon
ÚTERY									Hračky icon	Hračky icon			Hračky icon
STŘEDA	Sun icon								Čtení icon	Čtení icon			Čtení icon
ČTVRTEK									Pracovní icon	Pracovní icon			Pracovní icon
PÁTEK									Umýt se icon	Umýt se icon			Umýt se icon
SOBOTA									Divadlo icon	Divadlo icon			Divadlo icon
NEDĚLE									Polevka icon	Polevka icon			Polevka icon

Central graphic: A house shape with a red roof and a yellow base.

Příloha č. 2: Zásobník komunikačních karet



Příloha č. 3: Denní režim



Příloha č. 4: Větný proužek

