

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michala Zavadilová

**Využití výměnného obrázkového komunikačního
systému u dítěte s autismem**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, a to jen s použitím uvedených literárních pramenů a dalších informačních zdrojů.

V Olomouci dne 29.11.2019

.....

Michala Zavadilová

Poděkování

Děkuji Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za odborné vedené bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci. Poděkování patří také MŠ Tlumačov a převážně rodině za velkou ochotu a vstřícnost.

OBSAH

Úvod.....	5
1 Poruchy autistického spektra.....	6
1.1 Historický vývoj.....	6
1.2 Vymezení pojmu.....	8
1.3 Klasifikace.....	9
1.4 Etiologie.....	15
1.5 Diagnostika.....	16
1.5.1 Základní diagnostická triáda versus dyáda.....	17
1.5.2 TEACCH program.....	20
1.6 PAS jako kombinovaná vada.....	22
1.6.1 Mentální retardace.....	22
1.6.2 Sluchové postižení.....	23
1.7 Sourozenecké vztahy.....	25
2 Komunikace osob s poruchou autistického spektra.....	28
2.1 Vývoj řeči u osob s PAS.....	31
2.2 Alternativní a augmentativní komunikace.....	34
2.2.1 Využití AAK u osob s PAS.....	37
2.3 Výměnný obrázkový komunikační systém.....	39
2.3.1 Charakteristika VOKS.....	39
2.3.2 Metodika VOKS.....	40
3 Využití metody VOKS u dítěte s PAS.....	44
3.1 Cíle práce.....	44
3.2 Metodologie.....	44
3.2.1 Kvalitativní výzkum.....	44
3.2.2 Případová studie.....	45

3.2.3	Volný rozhovor	45
3.2.4	Analýza dokumentů	45
3.3	Případová studie	46
3.3.1	Charakteristika dítěte	46
3.3.2	Rodinná anamnéza	46
3.3.3	Osobní anamnéza	47
3.3.4	Přístup ve výchovně vzdělávacím procesu	49
3.3.5	Současný stav a chování dítěte	61
	Shrnutí	65
	Summary	66
	Závěr	67
	Seznam použité literatury	70
	Přílohy	73
	Anotace	79

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě mého zájmu o problematiku péče, výchovy, vzdělávání ale především komunikace u dětí s autismem.

Této problematice začali ve větší míře v naší zemi věnovat pozornost odborníci až v devadesátých letech 20. století. Do té doby u nás tato problematika nebyla natolik známá, čerpat se dalo pouze z několika malých odborných publikací.

Cílem mé práce je zpracovat teoretický přehled o problematice poruch autistického spektra, především o komunikaci těchto dětí a zjistit, jak lze využívat při komunikaci systém Výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS). Praktická část je zaměřena na využití výměnného obrázkového komunikačního systému u dívky, která trpí poruchou autistického spektra. Zároveň bych chtěla poukázat na to, že i autistické dítě může žít s pomocí své rodiny plnohodnotný život, a dokonce si plnit své cíle.

V první kapitole se věnuji poruchám autistického spektra (PAS), klasifikaci těchto poruch. Dále si v této kapitole více přiblížíme příčiny vzniku autismu a v neposlední řadě také diagnostické metody, které můžeme využívat u dětí s poruchami autistického spektra. Širší pozornost věnuji kombinovaným vadám, které se objevují u dívky, popisované v praktické části. Vzhledem k tomu, že dívka pochází z dvojčat, jsem se také zaměřila na vývoj sourozeneckých vztahů.

Druhá kapitola je věnována komunikaci osob s poruchami autistického spektra. Komunikace je jednou ze základních lidských potřeb a schopností každého člověka a neodmyslitelně patří k našemu každodennímu životu. Rozvoj komunikace závisí na mnoha okolnostech, největší a nejdůležitější fáze rozvoje nastává v předškolním věku dítěte. Komunikace u autistických dětí je poměrně složitou záležitostí. Proto se má bakalářská práce zaměřuje na komunikaci těchto dětí, a především využívání systému VOKS.

Třetí kapitola se zabývá již praktickou částí, dosavadními výzkumnými šetřeními, uvedením do problematiky, přehledovou studií a rozhovory s rodiči a speciálními pedagogy. Popisuje dívku s autismem od narození, její proměnu ve dvou letech, navštěvování mateřské a základní školy, využití systému VOKS ve škole, ale především doma, komunikaci s rodiči a sourozenci a její dosažené cíle ve sportovní oblasti. Zaměřena je taktéž na nácvik sebeobslužných činností pro kvalitnější začlenění dítěte s autismem do běžného života.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„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 všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

Jim Sinclair

1.1 Historický vývoj

Samotný termín autismus poprvé použil v roce 1911 švýcarský psychiatr Eugen Bleuler k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. Odpoutání se od reality znamenalo zvláštní druh myšlení, proniknutí do vnitřního světa fantazie a snů. Toto myšlení považujeme spíše za pasivní (Thorová, 2006).

Thorová (2006) dále uvádí, že s lidmi s autismem jsme se mohli setkat na světě již mnohem dříve. Děti, které by v dnešní době byly považovány za autistické, byly v Hippokratově době nazývány za svaté děti. Kdežto ve středověku se tyto děti označovaly za posedlé ďáblem či uhranuté.

Rakušan Theodor Heller popsal v roce 1908 zvláštní stav u dětí, který nazýval *dementia infantilis*. Znamená to stav, kdy i po několikátém období normálního vývoje dochází k prudké deterioraci v oblasti řeči, chování a intelektu. Později byla tato porucha nazývána Hellerovým syndromem a postupem času za formu dětské psychózy (Thorová, 2006). V současné době je diagnóza nazývána jinou dezintegrační poruchou v dětství, která se řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch (Sládečková; Sobotková, 2014).

Teprve v roce 1943 byl autismus podrobněji specifikován americkým dětským psychiatrem Leo Kannerem, který jej považoval za samostatnou specifickou poruchu. Nechal se inspirovat etymologií řeckého slova „autos“, což znamená v překladu do českého jazyka „sám“. Leo Kanner se domníval, že lidé s autismem vnímají pouze realitu svého vlastního světa, nejeví zájem o dění kolem sebe a jsou osamělé (Říhová, 2011).

V časopise *Nervous Child* vydal Kanner článek, ve kterém uveřejnil výsledky svého pozorování případů jedenácti dětí, které měly společné znaky v projevech chování, ale nedaly se zařadit do žádné kategorie psychických onemocnění. Jejich neobvyklým chováním

a vývojem značně odlišným od ostatních dětí byl fascinován. Děti s autismem popisoval Kanner jako extrémně osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě (Thorová, 2006).

Podle Mühlpachra (Vítková, 2004) zastával Leo Kanner názor, že dítě s autismem je mentálně opožděné a nemluví jako druhé děti proto, že je sociálně odcizené.

Leo Kanner termínem autismus neměl na mysli symptom schizofrenie, chtěl tím pouze vyjádřit, že tyto děti jako by nepatřily do našeho světa, ale žily ve svém vlastním (Hrdlička; Komárek, 2004). Považoval ho za samostatnou specifickou poruchu (Říhová, 2011). Vzhledem ke špatnému použití termínu směřoval výzkum problematiky autismu špatným směrem. I přesto, že Kanner vnímal zpočátku dětský autismus jako poruchu vrozenou, se později začal zabývat rodiči autistických dětí a označil je za odtažité a intelektuálně zaměřené, čímž podpořil teorii psychogenního původu autismu (Hrdlička; Komárek, 2004).

O rok později, tedy v roce 1944, popsal vídeňský pediatr Hans Asperger ve svém článku „Autistische Psychopatchen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s projevy, který se podobal popisu Kannerova. Hans uváděl, že tento syndrom má souvislost s poruchami osobnosti. Tuto studii prováděl u čtyř chlapců a popisoval u nich potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci, vysoký intelekt, motorickou neobratnost a omezené zájmy. Nezávisle na Kannerovi také použil pojem „autismus“. V roce 1949 na mezinárodním kongresu proběhla přednáška „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“, která se zabývala odlišnostmi studií Kannerova a Aspergerova. Kanner se věnoval dětem, které mají spíše těžší formu autismu, kdežto Asperger se zabýval dětmi s mírnějšími formami poruchy. Později byl pojem autistická psychopatie nahrazen termínem Aspergerův syndrom (Thorová, 2006).

Vztah mezi autismem a schizofrenií byl vyvrácen až v sedmdesátých letech, kdy začala být publikována díla zabývajícími se klinickými příznaky, průběhem onemocnění a rodinnou anamnézou dětí s autismem, a tím se oddělila od schizofrenie (Hrdlička; Komárek, 2004). Nicméně Říhová (2011) uvádí, že velké množství osob, včetně odborníků, mylně spojuje či dokonce zaměňuje autismus se schizofrenií. A to díky tomu, že termín autismus jako označení pro dílčí projev psychózy (psychiatrické onemocnění, narušený vztah k realitě), se užívá dodnes. Často se tak některé příznaky poruch autistického spektra (dále jen PAS) zaměňují s příznaky psychózy. Především se týká sociální izolace, nesprávně pojmenovaných sluchových obtíží za sluchové halucinace a jiné.

1.2 Vymezení pojmu

Pojem autismus vychází z řeckého slova *autos*, což znamená „sám“, a z přípony *-ismus*, která označuje stav, směr nebo orientaci (Vocilka, 1995).

Pro označení této skupiny osob se dříve používaly termíny jako raný dětský autismus, autistické rysy, autistická psychóza nebo častý infantilní autismus. V současné době se setkáváme s pojmy autismus, poruchy autistického spektra či pervazivní vývojové poruchy (Pastieriková, 2013). V České republice je preferován pojem poruchy autistického spektra (Říhová, 2011).

Autismus se považuje za jednu z nejzávažnějších poruch v lidských vztazích, nemá sociální původ. Dříve se uvádělo, že autismus je spojen s nedostatečnou emocionální vybaveností matky, a že je důsledkem příliš racionální citově chladné výchovy (Richman, 2008).

Teprve v 60. letech se začal v léčbě autismu klást větší důraz na výchovu a vzdělávání než na psychoterapii. Autismus bývá charakterizován také jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným. O autistických lidech se mluví jako o „odlišných“. Jde o poruchu socializace, neschopnost prožívání a navazování mezilidských vztahů, která bývá zpravidla spojena s poruchou komunikace. (Švarcová, 2003).

Poruchy autistického spektra patří do skupiny tzv. pervazivních vývojových poruch (PDD – pervasive development disorders), které se mohou projevit buď od narození, nebo i později, v období 2-3 let věku dítěte. Jedná se o jedny z nejzávažnějších poruch psychického vývoje dítěte a také o celoživotní neurovývojové postižení. Autismus je poruchou komunikace a poruchou vývoje sociální interakce (Thorová, 2006).

Thorová (2006) uvádí, že pojem PAS použila poprvé v roce 1979 Lorna Wingová a Judith Gouldová. Roku 1980 se poprvé objevuje zastřešující pojem pervazivní vývojové poruchy jako samostatná skupina nemocí v americkém diagnostickém manuálu DSM-III. Od roku 1993 je tento pojem užíván MKN-10.9.

Poruchy autistického spektra jsou charakterizovány v mnoha publikacích různými autory. Například Vítková (1998) popisuje poruchu autistického spektra takto: *„Děti s poruchou autistického spektra připadají svému okolí jako zvláštní, nápadné zejména svými projevy v chování. Například nepřijímají kontakt z očí do očí, zdánlivě nám nenaslouchají, nepřijímají s námi tělesný kontakt“* (Vítková a kol., 1998, s. 132).

Gillberg a Peeters (2008) uvádějí, že: „Je nutné zdůraznit, že ve skutečnosti neexistují u autismu žádné „typické“ případy; každý postižený autismem je svým způsobem jedinečný a převažují spíše rozdíly než podobnosti. Proto je velmi důležité používat terminologii, která na autismus pohlíží jako na poruchu ovlivňující jedince než používat výrazy jako „autistické dítě“ nebo ještě hůře „autista“ (Gillberg; Peeters, 2008, s. 22).

Říhová (2011) definuje PAS jako celoživotní, vrozenou, vývojovou poruchu zásadně ovlivňující celkový vývoj dítěte a jeho další život.

Autismus se často pojí s mentální retardací. To znamená, že děti s autismem mohou mít přidruženou mentální retardaci, nikoliv, že ji má každé autistické dítě. Dle Peeterse (2004) se asi u 60 % dětí s autismem vyskytuje středně těžká a těžká mentální retardace, lehkou mentální retardací trpí 20 % a průměrnou a nadprůměrnou inteligenci má 20 %.

Hrdlička a Komárek (2004) dělí autismus následujícím způsobem:

- *Vysoce funkční autismus* (mezinárodní zkratka HFA – high functioning autism) – do této skupiny patří jedinci bez mentální retardace a s komunikativní řečí. Tedy osoby s lehčí formou postižení. Udává se výskyt 11-34 % u osob s autismem.
- *Středně funkční autismus* – zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. U této skupiny již bývá narušená komunikativní řeč a v klinickém obraze se objevuje stereotypní pohyby a chování.
- *Nízkofunkční autismus* – označuje jedince s těžkou mentální retardací, u kterých není rozvinuta komunikativní řeč. Navazování kontaktů je u těchto jedinců obtížné, převažuje stereotypní a repetitivní chování.

Jak již bylo zmíněno výše, pro označení této skupiny osob se užívá také termín pervazivní vývojová porucha. S těmito dvěma pojmy se ztotožňuje Thorová (2006). A dále zdůrazňuje, že termín PAS je výstižnější, jelikož za primární projev považuje spíše různorodost, spektrálnost, než příznaky pervazivní, pronikající. Naopak podle Říhové (2011) Jelínková (1999) uvádí, že termín pervazivní vývojová porucha je používán převážně v oblasti lékařství. Tuto skutečnost definuje i Bazalová (2017).

1.3 Klasifikace

Dva systémy, které jsou směrodatné pro klasifikaci PAS, zmiňuje ve své knize Hrdlička (2004), a to Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize MKN-10 a dále DSM-5. DSM-5 je americký diagnostický a statistický manuál duševních poruch, který vydala

Americká psychiatrická asociace v roce 2013. V Evropě používaný MKN-10 byl vydán Světovou zdravotnickou organizací roku 1992.

Hrdlička uvádí, že v České republice je používán klasifikační systém MKN-10. Do kategorie pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

- dětský autismus (F 84.0),
- atypický autismus (F84.1),
- Rettův syndrom (F84.2),
- jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3),
- hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4),
- Aspergerův syndrom (F84.5),
- jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8),
- pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9).

Klasifikační systém DSM-5 uvedl v roce 2013 zastřešující pojem poruchy autistického spektra, do kterého zahrnul diagnózy Aspergerův syndrom, desintegrační dětská porucha, pervazivní vývojová porucha a jiné blíže neurčené. Došlo ke sloučení všech autistických poruch do jedné kategorie. S tím nastala i řada otázek a pochybností (Raboch a kol., 2015).

DSM-5 používá pouze dvě kategorie z původních tří, které byly uvedeny v DSM-4, a jsou to:

- sociální komunikace a interakce;
- omezené, opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit.

Poruchy autistického spektra dělí DSM-5 na tři stupně závažnosti v každé uvedené kategorii. První stupeň „vyžadující podporu“, druhý stupeň „vyžadující značnou podporu“, třetí stupeň „vyžadující velmi značnou podporu“ (Raboch a kol., 2015).

Dětský autismus (F 84.0)

„Dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou“ (Hrdlička; Komárek, 2004, s. 34).

Dětský autismus, zejména z historického pohledu, je jádrem poruch autistického spektra. Míra závažnosti se u každého jedince může lišit, od mírné formy až po těžkou. U tohoto typu autismu trpí jedinci poruchou ve všech třech oblastech triády a většinou se u nich objeví také mnoho dalších dysfunkcí, které se projevují především odlišným

abnormálním až bizarním chováním. Projevy deficitů, typické pro autismus se mění s věkem dětí. Dětský autismus lze diagnostikovat v každé věkové skupině (Thorová, 2006).

Výskyt dětského autismu je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 (Cohen; Volkmar 1997 in Hrdlička; Komárek, 2004). V diagnostických systémech MKN-10 i DSM-IV se uvádí, že pro dětský autismus je typický nástup psychopatologie alespoň jedné ze tří oblastí do tří let. Problémy však nastupují zpravidla dříve. Rodiče bývají často znepokojeni s vývojem dítěte již mezi 12.-18. měsícem, příčinou bývá opožděná řeč dítěte a také nezáměr dítěte o kontakt. Vývojovou abnormalitu zaznamenávají převážně všechny rodiče autistických dětí kolem 2. roku. Existují dva nástupy příznaků autismu. První z nich, častější, je postupný, plíživý, objevující se již v prvním roce života. Druhý, tzv. autistická regrese, je závažný vývojový obrat zpět, kdy dítě částečně nebo úplně ztrácí již získané dovednosti, především v oblasti řeči, nonverbální komunikace, her, sociálního chování i kognitivních schopností. Tato regrese se může objevit u dětí, které se do této doby vyvíjely zcela normálně, ale také u dětí, u kterých se již dříve objevily známky autismu (Hrdlička; Komárek, 2004).

Pro děti s dětským autismem je typické vyhýbání se očnímu kontaktu již v kojeneckém věku, nezáměr o lidský hlas a tváře matky ani nikoho jiného. S věkem se u dětí objevují různé abnormality v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Mají opožděný vývoj řeči, až u poloviny autistických dětí se nikdy úplná komunikativní řeč nerozvine, u jiných bývá zase nápadná a podivná. Řeč je většinou monotónní, neemotivní, bezpřízvukná. Narušena bývá i neverbální komunikace, tzn. plochá mimika bez gestikulace. Typické je lpění na již určených rituálech, neměnnosti života, jakákoliv změna těmto dětem způsobuje potíže. Pro okolí jsou nápadné znaky stereotypních, opakujících se pohybů prstů, rukou i celého těla objevujících se především ve stresových, úzkostných situacích sloužících k uvolnění napětí (Hrdlička; Komárek, 2004).

Tato vývojová porucha bývá často spojena s přítomností mentální retardace, která je dle MKN-10 zařazena do kategorie F70-F79 Poruchy duševní a poruchy chování. Téměř všechny osoby s touto kombinací potřebují v dospělosti vyšší míru pomoci, asistenci. Dosavadní výzkumy potvrzují, že jen malé procento lidí s funkčním autismem dokáže žít život samostatně (Thorová, 2006).

Atypický autismus (F84.1)

Hrdlička (2004) zmiňuje, že tato pervazivní vývojová porucha se liší od autismu buď nenaplněním všech tří diagnostických kritérií, nebo dobou vzniku. Nástup této poruchy bývá

až po třetím roce života. Na rozdíl od dětského autismu se u dítěte neprojevuje stereotypní chování. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Podle Thorové (2006) se přidružuje i těžká a hluboká mentální retardace.

Rettův syndrom (F84.2)

Jedná se o neurovývojové genetické onemocnění vázané na X chromozom, které postihuje pouze dívky. Poprvé byl popsán v roce 1965. Typický je téměř normální vývoj až do pátého měsíce života, následuje ztráta řeči, manuálních dovedností a dochází ke zpomalení růstu hlavy. Charakteristické jsou také kroutivé, tleskové pohyby rukou tzv. „mýcí pohyby rukou“. Cohen a Volkmar (1997, in Hrdlička; Komárek, 2004) popisují 4 stádia vývoje:

- Stádium časté stagnace (6. měsíc-1,5 roku).
- Rychlá vývojová regrese (objevuje se mezi 1.-2. rokem a trvá 13-19 měsíců).
- Pseudostacionární stádium (ve 3-4 letech, může být opožděno).
- Stádium pozdní motorické degenerace (objevuje se ve školním věku nebo v časně adolescenci).

Jiná desintegrační porucha v dětství (F 84.3)

Jako první v roce 1908 popsal tuto poruchu speciální pedagog Theodore Hiller z Vídně.

V dřívějších dobách se tato porucha nazývala infantilní demence, Hellerův syndrom nebo desintegrační psychóza. Podle autora se jedná pravděpodobně o velmi vzácnou poruchu, až do roku 1999 nebylo popsáno mnoho případů. Pro tuto poruchu je typický nástup nejdříve ve dvou letech dítěte. Do té doby je vývoj dítěte zcela normální. Obvyklý nástup této poruchy nastává kolem třetího až čtvrtého roku s typickou náhlou regresí již získaných dovedností, zejména v oblasti komunikace. Nástup poruchy bývá uváděn až do desátého roku života (Hrdlička; Komárek, 2004). „*Deteriorace (zhoršení stavu) může být náhlá nebo může trvat několik měsíců a je vystřídána obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus, Pro toto období může, ale nemusí, nastat opětovné zlepšení dovedností. Normy není již nikdy dosaženo*“ (Thorová, 2006, s. 194). Tyto děti jsou většinou emočně nevyrovnané, mohou mít problémy se spánkem, agresí a úzkostí, hyperaktivitou. Nápadné je také zhoršení motoriky a intelektu (Thorová, 2006).

Hrdlička (2004) se dále ve své knize zmiňuje o výzkumu vyššího výskytu epilepsie s desintegrační poruchou oproti výskytu dětského autismu. Hledali neurobiologické a genetické rozdíly mezi desintegrační poruchou a autismem. Bylo prokázáno, že jiná desintegrační porucha v dětství oproti autismu začíná mnohem později. U dětí s desintegrační poruchou se objevil vyšší výskyt mentální retardace a agresivita. Naprostou většinu osob s touto poruchou provází těžká mentální retardace celým životem.

Příčiny této poruchy nejsou dosud známy. Poukazuje se na to, že dětská desintegrační porucha je relativně vzácná, neboť počet případů, do roku 2002, byl poměrně nízký. Pro rodiče je tato porucha ze všech poruch autistického spektra nejproblémovější (Thorová, 2006).

Gillberg a Peeters (2008) se v porovnání s jinými autory zmiňují o tzv. „pozdním počátku autismu“, kdy je patrné, že před tím, než se objevila tato porucha, existoval normální vývoj do jednoho a půl až čtyř let.

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

Jedná se o špatně definovatelnou poruchu s nejistou nozologickou validitou. Poruchou trpí jedinci s mentální retardací s IQ nižším než 50. Přidružené jsou také stereotypní pohyby, hyperaktivita, poruchy pozornosti, objevuje se vývojové opoždění. V adolescenci může být hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou.¹

Aspergerův syndrom (F84.5)

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

Hans Asperger

Tento syndrom v roce 1944 poprvé popsal Hans Asperger, který jej nazval autistickou psychopatií. Název Aspergerův syndrom (AS) nahradila za původní termín v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová. Patří sem jedinci s normální a někdy i nadprůměrnou inteligencí (Hrdlička; Komárek, 2004.).

Tvrzení, že Aspergerův syndrom je jen méně závažnou formou autismu vyvrací (Říhová, 2011). Uvádí, že specifika Aspergerova syndromu jsou stejně závažná jako specifika dětského autismu i přesto, že se kvalitativně od sebe odlišují.

¹ <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Thorová (2006) uvádí, že lidé s tímto syndromem jsou pasivní, ale nemají výraznější problémové chování. Při vhodné intervenci zvládají běžnou školní docházku, najdou si zaměstnání i partnera a dokáží vést plnohodnotný život. Pro okolí mohou být zvláštní a introvertní. Existují i jedinci s Aspergerovým syndromem, kteří vzhledem ke svému problémovému chování vyžadují asistenta již v předškolním období, školní docházka je velmi náročná, proto se v mnoha případech doporučuje navštěvovat základní školu speciální. V mnoha případech jsou schopni najít si partnera i zaměstnání (Gillberg; Peeters, 2008).

Jedinci s AS vyhledávají samostatné aktivity, nemají zájem o vztahy s vrstevníky a jejich postoj k okolí je egocentrický. Vývoj řeči u těchto dětí může a nemusí být opožděný. V pěti letech již mluví plynule. Vývoj řeči bývá poněkud abnormní. Často mívají sníženou schopnost ovládat své chování, tudíž podléhají záchvatům vzteku (Thorová, 2006).

Aspergerův syndrom se častěji vyskytuje u chlapců (Krejčířová, 2001 in Pastieriková, 2013).

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Jedná se o kategorii, která se příliš často v Evropě nepoužívá, diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Thorová (2006) definuje 2 typy dětí, které zařazujeme do této kategorie:

- Komunikace, hra i sociální interakce je narušena, avšak méně, než je tomu u autismu či atypickému autismu. Symptomatologie je různá, mohou být identické s chováním dětí s autismem, nikoli však v tak velkém množství. Ve výzkumu školních dětí popsal profesor Gillberg tzv. syndrom DAMP (deficits in attention, motor control and perception), vyznačován poruchou pozornosti, motorické koordinace a vnímání, u kterého lze často pozorovat autistické rysy. Za rysy nespecifické považuje nepozornost, úzkost a hyperaktivitu.
- Druhou skupinu tvoří děti s výrazně narušenou představivostí. Charakteristický bývá vyhraněný zájem o určité téma a také menší schopnost rozeznat fantazii od reality. Tyto potíže mají vliv na kvalitu komunikace a sociální interakce. Do této skupiny patří děti se schizoidními a schizotypními rysy, kterým nevyhovuje žádná jiná kategorie poruch autistického spektra (Thorová 2006).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (2006 in Pastieriková 2013) ji popisuje jako kategorii poruch, do které jsou zařazeny všechny poruchy, které z důvodu nedostatku

informací nebo protichůdných nálezů nemohou být zařazeny do ostatních kategorií pervazivních vývojových poruch (F84).

1.4 Etiologie

Příčiny autismu se doposud nepodařilo zcela objasnit. Jedná se o vrozenou neurologickou poruchu mozku. Hovoříme o multifaktoriálních příčinách. Nejčastěji jde o genetické dispozice, potíže v prenatálním období, kdy matka mohla prodělat infekční onemocnění, perinatální potíže (předčasný porod, přidušení, těžký porod), anebo problémy v postnatálním období (Gillberg; Peeters, 2008).

Thorová (2006) uvádí, že poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Jedná se o neurovývojové poruchy vzniklé na neurobiologickém podkladě.

To, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako jeho vrstevníci, je způsobeno v důsledku vrozeného poškození mozkových funkcí (Thorová, 2006).

Je zřejmé, že se nejedná jen o jedno místo v mozku, které zodpovídá za vznik autismu, ale jde spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění nebo chemické procesy v mozku. S největší pravděpodobností se na vzniku autismu podílí různý počet genů v různé míře (Thorová, 2006).

Podle Říhové (2011) se pravděpodobně jedná o multifaktoriálně podmíněné postižení. Znamená to, že na vzniku poruch autistického spektra se podílí více faktorů.

Porucha autistického spektra spadá do oblasti poruch dětského mentálního vývoje a obvykle se objeví již před 3. rokem života. Věkové rozmezí je přitom ovlivněno konkrétním typem poruchy (Říhová, 2011).

V roce 1998 byl odborníky vytvořen výzkum, který se zabýval zkoumáním spojitosti autismu s chronickými gastrointestinálními potížemi. Došli k závěru, že důsledkem by mohlo být očkování trojkombinace (zarděnky, spalničky, příušnice), při kterém dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva. Toxiny, které díky zánětu vznikají ve střevech, se dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Tato hypotéza se ale nikdy nepotvrdila (Thorová, 2006).

Gillberg a Peeters (2008) uvádí, že výskyt autismu v populaci je u mužů vyšší než u žen, obvykle třikrát více. Podle Thorové (2006) je výskyt poruch autistického spektra a dětského autismu v rodinách sourozenců o několik procent větší než v běžné populaci.

1.5 Diagnostika

Při diagnostice dětského autismu je velmi důležitá spolupráce a interdisciplinární přístup mnoha odborníků, kteří se autismem zabývají. Řadí se sem pediatr, neurolog, psycholog, dětský psychiatr, logoped, foniatr, pedagogové, rehabilitační pracovníci, speciální pedagogové, díky kterým se ve většině případů zjistí výskyt autismu. Při diagnostikování dětského autismu se v ČR vychází z kritérií uvedených v ICD-10 (International Classification of Disease) Světové zdravotnické organizace (Thorová, 2006).

Thorová (2006) uvádí, že důležitou roli při diagnostice autismu hraje screening. Screening se zabývá především mapováním a výzkumem chování.

Pro hodnocení autismu existuje řada standardizovaných diagnostických nástrojů. Tyto samotné nástroje netvoří diagnózu, nýbrž zpřesňují a doplňují podklady pro ni. Dvě nejvíce používané hodnotící škály v České republice jsou CARS (Childhood Autism Rating Scale), jehož vyšetření trvá půl hodiny až hodinu (Hrdlička; Komárek, 2004). Posuzovací stupnice CARS obsahuje celkem 15 položek. Každá položka se hodnotí podle intenzity a frekvence projevů v dané oblasti, na stupnici od 1 do 4. Použití této metody je jednoduché, hodnotící škála určí, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoli. Výsledek určuje také stupeň závažnosti poruchy. Jedná se o metodu určenou pro screening, ne pro diagnózu (Thorová, 2006). Druhou hodnotící škálou je ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Jedná se o podrobný strukturovaný rozhovor s rodiči, případně pečovateli o dítě, který na rozdíl od CARS trvá přibližně 3 hodiny a obsahuje 111 položek. Používá se zejména k výzkumu či posouzení nejsložitějších případů. Tato metoda je vhodná k diagnostice dítěte od 18 měsíců až do dospělosti. Rozhovor je založen na přesně definovaných otázkách. Výsledkem vyšetření autismu je přítomnost všech čtyř základních zkoumaných oblastí (narušená sociální interakce, narušená komunikace, repetitivní vzorce chování a tzv. věkové kritérium (Hrdlička; Komárek, 2004).

Konečné stanovení diagnózy může určit pouze dětský pediatr. Optimálním obdobím pro stanovení diagnózy dětského autismu uvádí Hrdlička a Komárek (2004) věk 3 až 5 let života.

Diagnostická kritéria

Pavel Mühlpachr (Vítková, 2004) uvádí diagnostická kritéria, která musí jedinec splňovat, aby mohl být považován za autistického. Aby tomu tak mohlo být, musí se u něj objevit alespoň šest z dvanácti kritérií. První projevy se objevují vždy do tří let věku dítěte.

1) Kvalitativní postižení v oblasti vzájemné sociální interakce (musí být shodné alespoň dva příznaky):

- Zřetelná neschopnost používat obecné formy vystupování (pohled do očí, výraz tváře, gesta, pohyby těla atd.) k vzájemné sociální interakci.
- Selhání při vytváření vztahů se svými vrstevníky.
- Neschopnost sdílet radost, smutek a zájmy s ostatními lidmi.
- Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti (např. neschopnost aktivně se účastnit jednoduchých her).

2) kvalitativní poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace a v činnostech, které vyžadují představivost (alespoň jeden shodný příznak):

- Vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí.
- Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci.
- Používání jazyka je stereotypní, opakující se.
- Chybí rozmanitost, spontánnost a představivost, schopnost napodobit pravidla společenského chování při hře přiměřeného věku.

3) Omezený a opakující se kruh činností a zájmů:

- Přílišné zaujetí jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi, které jsou abnormální intenzitou nebo předmětem zájmu.
- Přilnutí ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu.
- Stereotypní a opakující se pohybové manýry (např. třepání rukama, prsty rukou, kroucení prsty).
- Vytrvalé zaujetí detailními částmi jednoduchých předmětů.

O pervazivní vývojové poruše hovoříme tehdy, jestliže kvalitativní se postižení objevuje ve více oblastech (Vítková, 2004).

1.5.1 Základní diagnostická triáda versus dyáda

Abnormality, které jsou typické pro poruchy autistické spektra, se projevují ve třech oblastech vývoje dítěte:

- 1) sociální interakce,
- 2) komunikace,
- 3) omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámeček zájmů a aktivit.

Narozdíl od diagnostické triády jsou u dyády naplněna pouze dvě kritéria ze tří, a to s menšími či většími odchylkami. Rozhodujícím se stává třetí rok života, kdy probíhá další vyšetření a třetí kritérium se může objevit. Znamená to tedy, že nejsou v plném rozsahu naplněna diagnostická kritéria pro poruchy autistického spektra. Například Aspergerův syndrom, atypický autismus či dezintegrační porucha mohou být klasifikovány podle dyády.

Lorna Wingová a Judith Gouldová, jako autorky autistické triády, původně nazývaly třetí oblast jako „představivost“. Pojem představivost byl za účelem diagnostiky nahrazen pojmem omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámeček zájmů a aktivit (Doherty, 2009 in Sládečková; Sobotková, 2014).

Poruchy sociální interakce

Sociální chování se objevuje u dětí již od prvních dnů a týdnů života. S každým měsícem vývoje dítěte se upevňují sociální úsměv, sociální broukání a zrakový kontakt. Poruchy sociální interakce se u dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší hloubkou postižení. Sociální intelekt je však vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu (Thorová, 2006).

Lorna Wingová rozdělila děti s poruchami autistického spektra podle typu sociální interakce do těchto skupin:

- Typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt či vyhýbání se kontaktu, některé fyzické doteky však mohou mít rádi, nezájem o sociální kontakt, dítě je samotářské, vyhýbá se zrakovému kontaktu, často mívají snížený práh bolesti, odmítají vrstevníky, nadržují se v blízkosti rodičů, s věkem se většinou sociální kontakt zlepšuje.
- Typ pasivní – sociálnímu kontaktu se nevyhýbají, sociální chování bývá méně diferencované, chybí schopnost projevit své potřeby, omezená schopnost sdílet radost s ostatními, empatie a sociální intuice, poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc, pasivní účast při hře s vrstevníky, sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, poruchy chování jsou méně časté, hypoaktivní.
- Typ aktivní (zvláštní) – sociální dezinhibice (dotýkání, hlazení, líbání cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti, přehnaná gestikulace a mimika, omezený, malý či

žádný vztah k posluchači, pervazivní a ulpívavé dotazování, problematické obtěžující chování, jednoduché sociální rituály, obtížné chápání pravidel společenského chování, ulpívavý zrakový kontakt, častý výskyt hyperaktivity.

- Typ formální, afektovaný – typický pro osoby s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, řeč příliš formální, precizní vyjadřování, chování je velmi konzervativní, obliba společenských rituálů, pedantské dodržování pravidel, potíže s ironií, nadsázkou, žertem, sociální naivita, encyklopedické zájmy, přílišná nedětská zdvořilost.
- Typ smíšený (zvláštní) – sociální chování je velmi nesourodé, prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu, sociální chování je považováno za zvláštní, výkyvy v kvalitě kontaktu, často je méně problémové chování vůči rodičům.

Jednotlivé typy chování dítěte s PAS se prolínají (Thorová, 2006).

Problémy spojené s touto poruchou se objevují taktéž v narušení sdílené pozornosti. Jde o významnou sociální dovednost, která má za úkol přivolat pozornost druhé osoby nebo naopak, nechat se přivolat druhým na stejný objekt zájmu. Jednotlivé projevy buď úplně chybí, nebo jsou používány nepravidelně či méně často, někdy mohou trvat jen krátkou chvílí. Obvykle se objevují až v pozdějším věku, okolo 2. až 3. roku života dítěte. Projevy se mohou objevit pouze jednostranně (často jeví zájem jen o své zájmy). Mezi další projevy patří sdílení radosti, kontakty s vrstevníky, schopnost porozumět emocím druhých a odpovědět na ně.²

Poruchy komunikace

V komunikaci posuzujeme dvě základní složky, verbální a neverbální komunikaci. Vývojovou úroveň řeči zjišťujeme v oblasti verbální komunikace. Spadá sem, zda a jak se dítě domluví, jestli používaným slovům a větám rozumí, jeho slovní zásobu. Často se objevují echolálie, agramatismy, opakování slov či vět po druhém. Při posuzování sledujeme také intenzitu a tón hlasu, reakci na otázky, výzvy, příkazy, zda dokáže vést rozhovor. Důležité je také zaměřit se na využívání neverbální komunikace či kompenzaci opoždění nebo deficitu ve vývoji mluvené řeči. Všimáme si, zda je dítě schopno navázat zrakový

² <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra>

kontakt, ukázat na daný objekt zájmu, vyjádřit svůj souhlas i nesouhlas, své potřeby a přání. Mohou se objevovat neobvyklé až bizarní gesta (Hrdlička; Komárek, 2004).

S projevy ve verbální komunikaci, uvedených v předchozím odstavci, se setkáváme také u intaktních dětí. Tyto projevy však u dětí s poruchou autistického spektra přetrvávají mnohem déle, často až do dospělosti (Thorová, 2006).

Omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámec zájmů a aktivit

„*Narušení představivosti (imaginace) má na mentální vývoj dítěte vliv v několika směrech.*“ (Hrdlička; Komárek, 2004, s. 81). Díky nedostatečné představivosti se stávají činnost a aktivity dítěte stereotypní a výrazně omezené. Dítě s poruchou autistického spektra nemá obvykle zájem o nové činnosti a hračky a jejich zacházení je nestandardní. Mají obtíže s vyplněním svého volného času aktivitami. Objevuje se také fixace na určitý předmět, dítě se odmítá od předmětu odloučit (Hrdlička; Komárek, 2004).

Narušení imaginace u dítěte způsobuje, že se nerozvíjí hra. Většina rodičů se shoduje na tom, že dítě s poruchou autistického spektra projevuje menší zájem o klasické hračky (Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004, in Sládečková, Sobotková, 2014) uvádějí typy omezeného, stereotypního a rituálního chování:

- Rituály a rutina – obsedantní lpění na neměnicím se životě, dodržování nefunkčních rituálů
- nepřiměřené reakce na běžné zvuky, pachy, chutě
- Nutkavé chování – svlékání na veřejnosti, olizování a očichávání předmětů, lpění na detailech
- Sebepoškozování
- Stereotypní chování – motorické stereotypy (pohyby těla, rukou nebo prstů)
- Stereotypní aktivity a zájmy – dítě zaměřuje svoji pozornost pouze na určitou oblast zájmů

1.5.2 TEACCH program

Ve světě nalezneme celou řadu metod a programů, které se zabývají lidmi s poruchou autistického spektra. Nejvíce používaným programem se i v Evropě stal TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – léčení,

výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem), vytvořený v Severní Karolíně v USA v roce 1966 (Thorová, 2006). Vznikl ve spolupráci rodičů a odborníků pod vedením profesora Erica Schoplera na reakci veřejnosti, že děti s poruchou autistického spektra jsou nevzdělatelné a špatná výchova rodičů může za jejich poruchu.³

„Program TEACCH podporuje učení se strukturou, jejímž cílem je překonat individuální obtíže dítěte.“ (Šporclová, 2018, s. 64). Strukturované učení se zaměřuje na hlavní oblasti, u kterých dochází k problematickému vývoji, např. receptivní a expresivní jazyk, pozornost, paměť, smyslové vnímání, sociální vztahy. Program klade důraz na strukturalizaci prostředí i činností, využívá strukturované úkoly. Nejdůležitějším principem programu je individuální přístup k dítěti. Na základě psychologického nebo speciálněpedagogického vyšetření je dopodrobna sestaven vývojový profil dítěte, z něhož vycházejí i individuální vzdělávací plány, které jsou u dětí s autismem využívány. Dalším principem strukturovaného učení je vizualizace. *„Děti s autismem mívají lepší vizuální paměť, vizuální podpora jim pomáhá udržovat informace, objasňovat verbální sdělení, zlepšuje jejich samostatnost a tím posiluje u dítěte vědomí vlastní účinnosti. Vizualizace pomáhá také k zajištění předvídatelnosti, dítě se s vizuální podporou lépe orientuje v čase i prostoru, což může vést k jeho zklidnění a ke zmírnění problémů v chování, které pramení právě z nejistoty.“* (Šporclová, 2018, s. 64). Mezi další velmi důležité principy patří motivace. Úkolem rodiče a terapeuta je najít vhodnou formu odměny nahrazením problémového vzorce chování chováním, které je žádoucí. Vytvořený motivační systém může dlouhodobě a výrazně ovlivnit chování dítěte. Odměna musí vycházet ze zájmů dítěte a bývá v podobě oblíbené činnosti (např. lechtání, bublifuk), nebo má materiální podobu (bonbon, ovoce, krekr apod.). Důležitou roli u dětí s poruchou autistického spektra hraje sociální odměna v podobě pochvaly, zatleskání, ocenění jeho snahy a úspěchu. Tuto formu odměny je vhodné používat k jakékoli materiální nebo činností odměně. (Šporclová, 2018).

Cílem programu TEACCH je zmírnění stresu a případného problémového chování dítěte. Jde o využití potenciačních možností a schopností dítěte a rozvoj jejich dovedností. Mezi další cíl patří snaha dosáhnout co největší samostatnosti osob s poruchami autistického spektra v dospělém věku. Metodika programu obsahuje několik pravidel, kterých bychom se měli držet (Urbanovská, 2011).

³ <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/teacch-program.htm>

1.6 PAS jako kombinovaná vada

Podkapitola byla zařazena z důvodu výskytu přidružených vad u respondentky. Respondentka má přidruženou středně těžkou mentální retardaci a v minulosti také oboustrannou nedoslýchavost.

1.6.1 Mentální retardace

Definice pro mentální retardaci je značná spousta. Valenta (2018) ji definuje jako vývojovou poruchu rozumových schopností, projevující se snížením řečových, kognitivních, pohybových a sociálních schopností. Může se objevit v prenatalním, perinatálním ale i časně postnatálním období. Slowík (2010) popisuje mentální retardaci jako poškození mozku dítěte, a to až do konce druhého roku po narození. V tomto případě se jedná o tzv. vrozenou mentální retardaci a naopak retardace, která se projeví až po druhém roce života se nazývá získaná mentální retardace (Pastieriková; Regec in Jurkovičová a kol. 2010). „*Jde o postižení vývojové a trvalé nezvratné*“ (Slowík, 2010, s. 46). Současně se mohou vyskytovat také jiné duševní či somatické poruchy.⁴ Výskyt mentální retardace v populaci je okolo 2-3 % (Pastieriková; Regec in Jurkovičová a kol. 2010).

MKN-10 popisuje mentální retardaci jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence*“ (Valenta, 2018, s. 36).

Mentální retardace má 4 stupně. Určuje se na základě posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability neboli adaptačního chování, inteligenčním kvocientem a zvládnutím sociálně-kulturních nároků na jedince (Valenta, 2018).

Dle MKN-10 je řazena do kategorie F70-F79 Mentální retardace a ta se dále dělí na:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50-69 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 roků), často se objevují problémy se školní výukou, avšak dospělí jsou schopni se zařadit do pracovního procesu a udržovat sociální vztahy, dříve označující pojem debilita.⁵ Řeč je narušena.
- F71 Střední mentální retardace – IQ 35-49 (u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 6-9 roků), dříve užívaný pojem imbecilita. Omezení v motorickém

⁴ <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

⁵ <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

a neuropsychickém vývoji v období dětství. Řeč se začíná vyvíjet opožděně, slovník je chudý, komunikace pomocí jednoduchých vět. Řada z nich je schopna dosáhnout hranici nezávislosti, samostatnosti a úměrné komunikace. U dospělých je potřeba určitého stupně podpory v oblasti práce a činnosti ve společnosti.

- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20-34 (u dospělého odpovídá mentálnímu věku 3-6 roků), dříve idioimbecilita, prostá idiocie. Časté opoždění mentálního i psychického vývoje. Objevují se echolálie, velmi jednoduchá řeč bez chápání obsahu. Tito jedinci jsou prakticky závislí na péči druhých osob.
- F73 Hluboká mentální retardace – IQ do 19 (odpovídá mentálnímu věku dospělého pod 3 roky), dříve pod názvem idiocie. Jedná se o skupinu nesamostatných jedinců závislých na péči a pomoci při pohybování, komunikaci a hygieně druhých osob. Omezený vývoj, stereotypní pohyby, řeč na úrovni skřeků.
- F78 Jiná mentální retardace – z důvodu přidružených poruch nelze přesně určit mentální retardaci.
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace – kvůli nedostatku znaků nelze jedince přesně zařadit, i přes určené mentální postižení (Pastieriková; Regec in Jurkovičová a kol. 2010).

Termín „hraniční pásmo mentální retardace“ bychom mohli přiřadit osobám, které nelze zařadit do kategorie osob s mentální retardací, ani do skupiny osob dosahující průměrnou mentální úroveň. Je vymezeno pásmem IQ 71-80 (Pastieriková; Regec in Jurkovičová a kol. 2010).

1.6.2 Sluchové postižení

Sluchové postižení je způsobeno vadou, která se může objevit v kterékoli části sluchového ústrojí. Může se nacházet v oblasti vnějšího ucha (boltec, zvukovod), středního ucha (bubínek, středoušní kůstky) nebo vnitřního ucha (hlemýžď neboli kochlea, Cortiho orgán). Poškozen může být také sluchový nerv nebo komponentní centra v mozku (Slowík, 2010).

Sluchové postižení zasahuje heterogenní skupinu osob, která se liší především podle stupně a typu sluchového postižení. Základní kategorii osob se sluchovým postižením zahrnuje neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé. Každá kategorie představuje různorodou kvalitu,

liši se dalšími faktory, věkem, kdy k postižení došlo, mentální dispozicí jedince, věnovanou péčí a přidruženými vadami (Horáková,2012).

Jedním z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení u obyvatelstva je právě sluchové postižení. Nejčastější skupinu tvoří nedoslýchaví, u nichž došlo ke zhoršení sluchu v pozdějším věku. Mezi sluchové postižení patří také presbyakuzie, neboli stařecká nedoslýchavost, která se projevuje zhoršením slyšení tónů frekvencí a porozumění řeči (Horáková, 2012).

Klasifikací sluchového postižení existuje spousta. Následně je můžeme rozdělit z hlediska místa vzniku postižení na periferní nedoslýchavost či hluchotu a centrální nedoslýchavost či hluchotu. Podle doby vzniku jde o skupinu vrozených vad sluchu a získaných vad sluchu. Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí sluchové vady do několika stupňů podle naměřené kvantity slyšeného.⁶

Tabulka 1 Klasifikace sluchových vad dle WHO (uváděných v deicibelech)

Žádná porucha či vada	Sluchová ztráta 0-25 dB
Lehká porucha či vada	Sluchová ztráta 26-40 dB
Střední porucha či vada	Sluchová ztráta 41-60 dB
Těžká porucha či vada	Sluchová ztráta 61-80 dB
Velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu	Sluchová ztráta 81 dB a více

„Nejvíce zasaženou oblastí v životě člověka se sluchovým postižením je právě komunikace“ (Slowík, 2010, s. 77). Osoby se sluchovým postižením využívají mnoha pomůcek, které jim pomáhají zvládat běžné úkony, zejména při komunikaci s okolím. Jednou z kompenzačních pomůcek je sluchadlo, které zesiluje zvuky přicházející do ucha. Sluchadel existuje několik typů, a i přesto, že je někdy prakticky neviditelné, kompenzuje sluchovou ztrátu velmi dobře. Další technickou pomůckou určenou je kochleární implantát. Ten má za úkol převádět elektrické impulzy pomocí voperovaných elektrod a stimulovat přímo zakončení sluchového nervu ve vnitřním uchu. Mezi další speciální, ale i běžné přístroje patří speciální psací telefony nebo vibrační budíky, mobily, tablety, počítače (Slowík, 2010).

⁶ <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/1-strucne-vymezeni-sluchoveho-postizeni-a-oslabeni-sluchoveho-vnimani>.

Lidé s nedoslýchavostí obvykle komunikují běžnou řečí s většími či menšími obtížemi. Pro osoby těžce nedoslýchavé a neslyšící existují prakticky dvě možnosti. Buď se zařadí do běžné společnosti s využitím odezírání nebo budou příslušníci specifické skupiny, kteří používají vlastní komunikační systém, a tím je především znakový jazyk. Pro jedince, který odezírá, je důležité zajistit vhodné podmínky, jelikož odezírání je velmi náročné a lze odezírat jen menší část sdělení. Naopak znakový jazyk, i když je považován za zcela originální komunikační prostředek, vede ke komunikační izolaci. Porozumí si totiž jen s jedinci, kteří používají stejný jazyk, ale s většinovou společností nikoliv. To vede k uzavírání se do úzké komunity. I přesto je nutné respektovat jejich rozhodnutí a při komunikaci s takovými jedinci využít tlumočnické služby (Slowík, 2010).

Lidé se sluchovým postižením využívají i jiné komunikační prostředky, například daktylní (prstovou) abecedu, písemnou formu vyjadřování nebo znakovanou češtinu (přesné převedení mluveného projevu do pohybových znaků). V oblasti vzdělávání dětí se sluchovým postižením se preferuje zásada tzv. totální komunikace, která využívá a kombinuje všechny dostupné komunikační prostředky. Ty vedou k jednomu společnému jasnému cíli: dorozumět se s okolím (Slowík, 2010).

1.7 Sourozenecké vztahy

Podkapitola byla zařazena, jelikož se níže zabýváme sestrou (dvojčetem) respondentky.

Havelka a Bartošová (2019) definují jedinečnost sourozeneckých vztahů ve čtyřech bodech. Prvním z nich je nejranější vrstevnický vztah, kde si spolu děti hrají, vytváří spojení, překonávají překážky, rozepře a šarvátky. Jako druhý bod uvádějí, že sourozenectví bývá nejdelším vztahem v životě, který trvá od narození až do smrti. Ve třetím bodě se autoři zaměřili na skutečnost, že sourozence si nelze vybrat, je dán člověku narozením, na rozdíl od ostatních bližších vztahů. A jako poslední bod uvedli, že spolu sourozenci v dětství tráví nejvíce času.

Podle výše zmíněných bodů je patrné, že sourozenectví je specifickou a silnou životní zkušeností. Tato zkušenost má vliv na utváření všech vrstevnických a později i dospělých vztahů (Havelka; Bartošová, 2019).

Sourozenci se ovlivňují hned v několika oblastech. Jeden ze sourozenců může přímo ovlivnit vývoj druhého sourozence ve vývoji způsobů chování, povahy, v navazování a udržování mezilidských vztahů ale také v oblasti myšlení, pozornosti a řeči. Podporují

navzájem jeden druhého, pomáhají si, vzájemně rozvíjí své komunikační dovednosti. V kontaktu se sourozencem se učí s emocemi pracovat a zvládat je. Vztah sourozenců bývá zpravidla významný ve všech fázích života (Havelka; Bartošová, 2019).

Podle Bazalové (2017) jsou sourozenecké vztahy ovlivněny závažností postižení. Při budování postojů sourozence bez postižení sehrávají důležitou roli možnost komunikace a projevy chování. Záleží také na osobnosti každého. V budování vztahů sourozenců jsou často vzorem rodiče.

Vágnerová uvádí, že zátěžová situace v rodině s dítětem s postižením nezasahuje jen rodiče, ale i zdravé sourozence. Naopak podle Harrisové (Schopler; Mesibov, 1997) neexistují značné rozdíly ve vztahu mezi intaktními sourozenci a sourozenci dětí s autismem. Sourozenec je stabilní součástí života dítěte a sdílí s ním značnou část zkušeností. Sourozenec dítěte s autismem si musí podle Vágnerové vypěstovat určité strategie, které mu pomohou zvládnout tento vztah, především pak přijetí dominantně-ochranitelské role.

Na dítě s autismem se nahlíží jiným způsobem. Většinou je upřednostňováno, jsou mu tolerovány jeho projevy aj. Zdravé dítě si později všimne rozdílného přístupu rodičů k němu a k dítěti s postižením. Pochopí příčinu odlišnosti chování rodičů vůči sourozenci s postižením. Dítě se učí ochotě pomáhat slabším, dochází k rozvoji ohleduplnosti. U mladšího dítěte může dojít k nepochopení situace a dítěti připadají rodiče nespravedliví. Taková situace nastává i tehdy, pokud je mezi sourozenci velký věkový rozdíl (Vágnerová, 1999).

Vztahy mezi sourozenci se začínají měnit již v době školního věku, kdy se dítě začíná vázat na vrstevnickou skupinu, kdy nabývá potřeba stejnosti. Opačná, negativní změna může nastat v období adolescence, avšak postupně se jejich vztahy stabilizují.⁷

Bittmannová; Bittmann (2016) uvádění několik fází vývoje vztahu mezi dítětem s postižením a jeho sourozencem. Ztotožňují se s Vágnerovou a zmiňují se o věnování pozornosti a potřebám postiženému dítěti ze strany rodičů. Dítě bez diagnózy má stejné sociální potřeby jako sourozenec s postižením. Proto je důležité, aby veškeré rodinné dění a pozornost bylo směřováno na všechny stejně.

Dítě s autismem často vnímá narození nového člena rodiny jako „vetřelce“, který narušuje stanovenou rovnováhu. Primárním podnětem bývá strach o pozici v rodině a dělení se o matku a domov s někým jiným (Bittmannová; Bittmann, 2016).

⁷ <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1103/01-06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

„Rodinný život s dítětem s PAS je velmi náročný, na jejich zdravé sourozence jsou zpravidla kladeny abnormální požadavky, a to ze strany rodičů i společnosti“ (Bittmannová; Bittmann, 2016, s. 61). Na sourozence postiženého dítěte jsou kladeny vyšší nároky, rodiče na ně mají méně času, slýchají, že musí být samostatní a rozumní, protože se rodiče musí starat o jejich sourozence s autismem.

Rozvoj pozitivního vztahu dítěte s PAS a jeho sourozence výrazně narušují projevy této diagnózy a taktéž kvalita jejich vztahu bývá nižší. Dítě s poruchou autistického spektra nevyhledává vzájemnou hru ani komunikaci se sourozenci. Často prožívají více negativních emocí ve vztahu k sourozenci i negativních sociálních postojů, mají negativní představu o svém vlastním životě, životě a budoucnosti sourozence (Havelka; Bartošová, 2019).

Dle výzkumů zaměřujících se na fungování sourozenců dětí s PAS je patrné zvýšené riziko výskytu psychických a emocionálních obtíží a problémů v chování. Mohou se projevit například nízkým sebevědomím, somatickými potížemi, depresemi, úzkostmi, pocity samoty a izolace, nepříznivými vrstevnickými vztahy i přátelstvím a potížemi v adaptaci (Havelka; Bartošová, 2019).

Sourozeneckými vztahy se zabývá sdružení NAUTIS, které pomáhá sourozencům postiženého dítěte i formou terapie zbavit se myšlenek, že se rodiče soustředí pouze na postiženého sourozence. Pomáhá také rodičům přiblížit názor zdravého sourozence na celou situaci v rodině (Bittmannová; Bittmann, 2016).

Rulíková (2002) ve své knize popisuje život rodiny s postižením jednoho nebo obou dvojčat. Uvádí, že i v tomto případě je potřeba rozdělit svoji pozornost na obě děti stejně. Zmiňuje se, že intaktní dvojčec má velký vliv na postiženého sourozence, ale i naopak. Pomáhá mu v poznávání sociálního světa, „táhne“ ho dopředu.

Bittmannová a Bittmann, (2016) poukazují na skutečnost, že intaktní dítě, především v předškolním a mladším školním věku, se pokouší na sebe upozornit tím, že napodobuje chování svého postiženého sourozence. Může se jednat o negativní vzorce chování jako jsou například vulgarismy, rituály, ale také o projevy nepřiměřené věku dítěte, kde můžeme zařadit například šišlání, nadměrné vyžadování fyzického kontaktu s rodiči, krmení. V tomto případě můžeme hovořit o tzv. regresi. Podstatné je rozlišit, zda se tak dítě chová opravdu kvůli pozornosti anebo ztratilo motivaci a nevidí ve svých aktivitách smysl. Nápodoba časem samovolně vymizí, činnost přestane být pro intaktního sourozence atraktivní.

„Řada rodičů také popisuje vztah sourozenců jako „aprílové“ počasí, kdy soužití připomíná rychlé střídání intenzivních emocí, ať již pozitivního, či negativního charakteru“ (Bittmannová; Bittmann, 2016, s. 33).

Příčinou žárlení a celkově negativního postoje k postiženému sourozenci bývá nejasné nebo odlišné nastavení pravidel v rodině. Velmi důležité je také seznámit sourozence s postižením své sestry nebo bratra. Musíme zohlednit věk dítěte a jeho komunikační a rozumové schopnosti (Bittmannová; Bittmann, 2016).

Zdraví sourozenci podle Havelky a Bartošové (2019) mají velmi často na své sourozence s postižením kladný vliv. Pomáhají jim zapojit se do běžných interakcí a sociálního prostředí, hrát si s ostatními dětmi a pozitivně ovlivnit jejich raný vývoj, získávat sociální dovednosti, mezilidské zkušenosti, učit se vhodnému sociálnímu chování a vztahům (Havelka; Bartošová, 2019).

2 KOMUNIKACE OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Lidé nechápou, jak je pro mne obtížné dívat se lidem do očí. Velice mne to vyrušuje. Působí to na mne až děsivě. Strach se zmírní teprve tehdy, když je osoba ve větší vzdálenosti. Skoro stejně stísnující je, když se lidé dívají na mě. Úlevu mi přináší jedině to, když se na lidi nedívám jako na celky, ale pozoruji jen jejich obrysy nebo skládám k sobě jednotlivé části jejich obličeje.“

(Thérin, 1994 in Thorová, 2006, s. 104)

Co je to vlastně komunikace? Gillberg a Peeters (2008) uvádějí:

- Je to něco mezi dvěma osobami (komunikace je „sociální“).
- Je to výměna univerzálních symbolů (obvykle jsou to „slova“).
- Cílem této výměny je vyvolat zajímavý efekt (věnujeme někomu pozornost a dojde k výměně informací).

Komunikace s lidmi s autismem nemusí být nutně pomocí slov. Forma komunikace musí být na úrovni abstraktního myšlení klienta, tedy individualizovaná. Jedná se o mluvené slovo, ale také předměty, jazyk těla, gesta, fotografie, obrázky, psaná či tištěná slova apod. Při výběru vhodné komunikace pro dítě s autismem je potřeba dbát na to, aby dítě komunikaci zvládlo tak, aby bylo co nejméně závislé, tedy ne naši (abstraktní) formu komunikace. Proto bychom měli podporovat takovou formu komunikace, která je více vizuálně prostorová, konkrétnější (Gillberg; Peeters, 2008).

Asi polovina lidí s autismem užívá slova, ale nezná jejich význam, nebo nemluví vůbec. Lidé s autismem často nerozumí účelu komunikace a její chápání u nich není dostatečně rozvinuto. Obrázky jsou jen obrázky, slova jen slova, předměty jsou jen předměty. Proto je zapotřebí lidi s autismem speciálně učit k tomu, aby pochopily, že tyto symboly mají sloužit ke komunikaci (Gillberg; Peeters, 2008).

Lidé s autismem často nerozumí lidské řeči, kterou vnímají jako jakési seskupení bezvýznamných zvuků (Urbanovská, 2011). Podle Gillberga a Peeterse (2008) někteří jedinci nechápu ani význam předmětů. Je důležité, aby se děti nejprve naučily význam slov a obrázků a teprve potom je začaly používat ke komunikaci.

Ve škole pro děti s autismem používají učitelé takové formy komunikace, které využívají silné vizuálně prostorové dovednosti. Především se jedná o výuku komunikace pomocí:

- trojrozměrných předmětů,
- dvojrozměrných ilustrací (obrázky, fotografie),
- psaným či tištěným slovem.

Doplňkem se může stát také používání jazyka a ikonických gest (podobnost mezi symbolem a významem). Ve výjimečných případech může být alternativou znaková řeč, kterou používají například sluchově postižení. Jedná se totiž o abstraktní formu komunikace a člověk s autismem by jí neporozuměl. Důležité je, aby se dítě naučilo určitým způsobem komunikovat (Gillberg; Peeters, 2008).

Urbanovská (2011) popisuje narušení verbální a neverbální komunikace dětí s poruchou autistického spektra. Mezi kvalitativní narušení verbální komunikace řadí:

- Prozódie – verbální projev dítěte je monotónní, mechanický a umělý. Chybí expresivní zabarvení, modulace hlasitosti je příliš hlasitá nebo naopak téměř neslyšná.
- Logorea – jde o volné řazení slov, řazení slov bez pravidel, které dohromady nedávají smysl.
- Echolálie – doslovné opakování slyšených slov a vět s přesnou intonací.
- Literární přesnost – doslovně je chápáno vše, co je řečeno. Často odpovídají i na řečnické otázky komunikačního partnera a tím ho nevědomky provokují. Hůře se vyrovnávají s dvojsmysly, ironií, slovními hříčkami a žerty (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

Dále autorka uvádí, že v oblasti verbální komunikace u dětí s autismem se projevují těžkosti ve všech jazykových rovinách. Úroveň řeči dítěte je spojena s mentálním věkem. Některé děti mluví málo, jiné zase vůbec (Vermeulen, 2006 in Urbanovská, 2011). Děti s poruchou autistického spektra často působí egocentricky, nevnímají potřeby a zájmy druhého, používají vulgarismy, nerozlišují tykání a vykání, často pokládají společensky nevhodné dotazy. Při rozhovoru s komunikačním partnerem neví, jak začít, kdy udělat pauzu a kdy nechat mluvit partnera. Objevují se problémy, jak udržet konverzaci a jak ji následně ukončit (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

Do oblasti kvalitativní narušení neverbální komunikace Urbanovská (2011) řadí:

- Gesta – chybí ukazování, které slouží k poutání pozornosti. Gesta, která se používají v běžné komunikaci, jako např. pokývání hlavou, se objevují jen vzácně.
- Mimika – často velmi výrazná, nemusí odpovídat dané situaci a tím neplní komunikační funkci. Problematickou oblastí jsou především emoce. Často bez výrazu ve tváři, není čitelný, chybí sociální úsměv.
- Postavení těla – často neobvyklé, nakloněná hlava, svěšená ramena, schoulení v klubíčku. Pro dítě s autismem je těžké si udržet správnou vzdálenost od komunikačního partnera, buď je příliš blízko, nebo se na něj ani neotočí.
- Oční kontakt – objevují se jak vyhýbavé pohledy, tak upřený výraz. Problémy mají často také s neschopností sledovat pohledy druhého, narušena je koordinace pohledu s ukazováním (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

K uspokojování svých potřeb využívají děti s PAS fyzické manipulace, např. k získání oblíbeného předmětu použijí ruku druhé osoby nebo postrčí člověka tam, kam potřebují. Je těžké odhalit a pochopit vyjádřené pocity druhých lidí. Příčinou různých nedorozumění a omylů může být, že děti s autismem nepoznají, co si druzí myslí, a proto neví, jak reagovat. A také nedokáží odhadnout, co se od nich v dané situaci očekává (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

„Lidé s autismem komunikují nejlépe v takovém prostředí, které je chápe a rozumí jejich potřebám, kde se cítí bezpečně a spokojeně. To vyžaduje spolupráci všech, kteří jsou zainteresováni na výchově a vzdělání jedince s autismem“⁸

⁸ <http://www.autismus.cz/clanky/komunikace-u-osoby-s-autismem-5.html>

Národní ústav pro autismus, z.ú.⁹ vymezuje 10 zásad komunikace s lidmi s autismem, a těmi jsou:

- 1) Oční kontakt si nevynucujte, ani se jím neznepokojujte.
- 2) Neodsuzujte a neurážejte se.
- 3) Udržujte přiměřenou vzdálenost.
- 4) Nespoléhejte se na informace z neverbální komunikace.
- 5) Snažte se vyjadřovat jednoznačně.
- 6) Nenapomínejte, nejednejte nadřazeně, buďte nápomocní.
- 7) Konverzaci jemně moderujte.
- 8) Respektujte odlišný způsob myšlení.
- 9) Reagujte na komunikační styl.
- 10) Získávejte zpětnou vazbu.

2.1 Vývoj řeči u osob s PAS

„Vývoj řeči probíhá často nepravidelně (zdržuje se, zpomaluje se, narušuje, probíhá skokem apod.). Často probíhá vývoj řeči také skrytě, tzn. vymyká se dalekosáhle našemu pozorování, protože se dítě nevyjadřuje vůbec nebo jen zřídka“ (Vítková, 2004, s. 357).

Gillberg a Peeters (2008) udávají modelovou charakteristiku vývoje řeči, která však není stejná pro všechny děti s autismem. Škála autistického vývoje je u každého dítěte individuální, proto bychom autorovu charakteristiku měli brát jen jako jednu z možností.

Autoři uvádí, že u těchto dětí chybí kolem dvou měsíců broukání a samohláskové zvuky, reakce v tváři tvář na rodiče. Pláč se u dětí s PAS obtížně interpretovat. Kolem osmého měsíce se objevuje omezené a neobvyklé žvatlání (piští a kvičí). Nenapodobují zvuky, mimiku (výrazy) a gesta. Během dvanáctého měsíce se u intaktních dětí objevují první slova. Ty se však u dětí s PAS mohou také objevit, avšak nebývají používána smysluplně. Naopak přetrvává častý a hlasitý pláč. Nemají zájem účastnit se společných her s rodiči. Mnoho rodičů uvádí, že dítě nereaguje na volání svého jména a pozornost se nedaří upoutat ani jiným způsobem. Některé děti s autismem mohou být hyperaktivní už od prvních měsíců života a někteří naopak výrazně hypoaktivní. Proto je u takových dětí komunikační styl velmi odlišný. Hyperaktivní dítě se jeví více komunikativněji, kdežto dítě hypoaktivní je považováno za obvykle „méně problémové“, a proto není jejich chování považováno za

⁹ https://nautis.cz/_files/userfiles/PR_osveta/110_zasad_komunikace.pdf

nijak neobvyklé, ani v případě, že odchylky od normálního vývoje jsou značné. Okolo dvou let si osvojí autistické dítě pět až deset slov, někdy i více. Slovo se objeví a po určitém čase zase zmizí. Chybí gestikulace, výjimečně ukáže na předmět. Slovní zásoba intaktních dětí ve třech letech obsahuje asi 1000 slov, tvoří věty, ptá se. U dítěte s autismem je kombinace slov velmi malá. Opakuje fráze, ale nedokáže použít kreativní jazyk. Jeho řeč má zvláštní tón, přízvuk a rytmus. Více než polovina těchto dětí nepoužívá jazyk smysluplně, asi u poloviny se objevují chyby v artikulaci. Chytá rodiče za ruku a vede je k předmětům či vyžaduje určitý předmět chůzi na známé místo. Kolem čtvrtého roku se mu občas daří kombinovat dvě až tři slova. I nadále přetrvávají echolálie (opakování slov či vět). Dokáže vyjádřit přání a často napodobuje televizní reklamy. V pěti letech stále není schopno udržovat konverzaci. Zůstává echolálie, často v podobě otázek, které klade ale jen zřídka. Nerozumí a nedokáže vyjádřit abstraktní představy (čas). Má neobvyklou výšku a rytmus hlasu. U některých dětí se může objevit palilálie, což znamená nutkavé opakování vlastních slov či vět. Spousta dětí s autismem má vynikající slovní zásobu jednotlivých slov, avšak nerozumí významu a souvislosti. To znamená, že jedno slovo může mít několik významů, dítě se naučí jeden význam a ten nadále chápe ve všech větách, souvislostech. V období preadolescence a adolescence může dojít k velmi pozitivnímu obratu, nebo naopak se jedinci zhorší tím způsobem, že přestanou komunikovat a ztratí řečovou dovednost, jiní se o řeč přestanou zajímat. Často se také vrací s echolálií a palilálií (Gillberg; Peeters, 2008).

Hlavním a důležitým cílem je si uvědomit, že dítě s autismem nemá postiženou primárně řeč, ale neschopnost pochopit význam jazyka pro komunikaci. To znamená, že dítě má sice schopnost osvojit si určitou řečovou dovednost, ale vzhledem k tomu, že jeho neustálé opakování slov bez souvislostí nevede k jasnému pokroku, přestane slova používat, neboť nedokáže pochopit důvod jejich použití (Gillberg; Peeters, 2008).

Problémy v oblasti komunikace u jedinců s autismem se objevují od totálního mutismu, kdy se řeč dítěte nevyvinula nebo vymizela, až po situaci, kdy dítě má velkou slovní zásobu, mluví zcela bez přerušování, ale přesto jeho řeč není smysluplná. Často je u dětí s autismem přítomna bezprostřední nebo opožděná echolálie, která může přetrvat až do dospělosti jedince. Typický je také tzv. hyperrealismus, kdy jedinec vnímá věci příliš realisticky, ale to, co věci symbolizují, nevnímá (Pastieriková; Regec in Jurkovičová, 2010).

Šporclová (2018) uvádí, že u dětí, které byly diagnostikovány až v pozdějším věku, se již v kojeneckém období častěji objevoval zájem o neživé objekty než lidi. Prvotním náznakem autismu může být také deficit očního kontaktu a chybějící ukazování.

Spousta dětí s autismem zůstává němá. U menší části dětí se řeč neobjeví vůbec. Naopak těm, kterým se řeč rozvinula, přetrvává často echolálie a palilálie několik let, někdy i celý život.

„Mnozí postižení autismem, a to i ti nemluvící, rozumí lépe psanému slovu než verbálnímu projevu“ (Gillberg; Peeters, 2008, s. 25).

Komunikace se pojí se sociální interakcí, a proto ji nelze oddělit od symptomů sociálních vztahů. I v této oblasti se objevují značné odlišnosti od intaktní společnosti. Dítě s autismem je méně aktivní, nevyžaduje sociální kontakt a nevyhledává kontakt zrakový. Když je nešťastné, těžko se zklidňuje. Problémy s odloučením se neobjevují. City projevuje jen málokdy. Dítě s autismem má rádo samotu. Může se u něj objevit intenzivní strach. Není schopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky. Vyhledává spíše společnost dospělých než svých vrstevníků. Většina dětí s autismem má ráda tělesný kontakt, existuje však malá skupinka dětí, která se kontaktu vyhýbá. V období školních let se začínají posilovat sociální vztahy, přítomnosti jiných se již tolik nevyhýbají. Přesto stále chybí pocit sounáležitosti a vzájemnosti. Stejně jako v oblasti komunikace mohou i tady nastat v adolescentním věku pozitiva i negativa. Mohou udělat velký pokrok, ale spadnout třeba až na úroveň předškolního věku, ztratit dovednosti, nejčastěji v sebeobsluze, jazykové dovednosti, často nastupují problémy v podobě stereotypního chování, hypoaktivity nebo sebezraňování. V období dospělosti si jedinec s autismem vytvoří určitý životní styl, který spadá pod jednu ze tří kategorií: autisticky uzavřený nebo aktivní, ale zvláštní nebo pasivní a přátelský (Gillberg; Peeters, 2008).

„Děti s autismem často nereagují ani na své jméno, nereagují na otázky ani prosby a nevyvíjejí žádnou iniciativu směřující k udržení vzájemnosti s druhými lidmi.“ (Slowík, 2010, s. 121).

Rodičům těchto dětí často chybí neopětování vstřícnosti a citová vazba od svého dítěte. Skutečnost, že děti s autismem nevyhledávají tělesný kontakt, není tak zcela pravdivá. I takové dítě má totiž potřebu blízkého, intimního kontaktu se svými rodiči, neprojevuje ji však očekávaným a obvyklým způsobem. Musíme si uvědomit, že jejich chování a komunikace (žádné přátelské emoční reakce) vůči okolí není myšlena nijak osobně, jedná se jen o jeden ze symptomů tohoto postižení (Slowík, 2010).

Při komunikaci s lidmi s autismem dbáme na to, aby byla striktně individualizovaná, tedy ne skupinová. Komunikaci musíme přizpůsobit úrovni jeho myšlení, sdělení zjednodušovat, skutečný význam vysvětlovat nestandardními způsoby. Používáme jednoduchá a známá slova, vyjadřujeme se zřetelně, dostatečně hlasitě a s výraznou intonací

řeči. Komunikujeme pomalejším tempem, v kratších větách. Člověka s autismem necháme, aby se sám srozumitelně mohl vyjádřit, sdělit své pocity, myšlenky a potřeby, a to jakýmkoli využitelným způsobem. Při komunikaci mu necháme dostatek času na sdělení a vybereme vhodné místo (Slowík, 2010).

Objasnit bychom si také měli domněnku, že všichni lidé trpícím autismem mají mentální postižení a díky tomu i snížený intelekt, jenom proto, že nekomunikují běžným způsobem. Není tomu tak vždy. Například lidé s Aspergerovým syndromem se vyznačují, jak již bylo dříve zmíněno, průměrnou, někdy dokonce nadprůměrnou inteligencí a schopnostmi v určitých oblastech. Přesto jim sociální kontakt s druhými lidmi nápadně komplikují typické komunikační obtíže (Slowík, 2010).

2.2 Alternativní a augmentativní komunikace

Rozvoj alternativní a augmentativní komunikace ve světě nastal v 70. let 20. století, v České republice je to přibližně od 90. let. Za účelem ochrany práv osob se závažnými obtížemi v komunikaci byla v roce 1983 založena Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci – ISAAC (The International Society for Augmentative and Alternative Communication). Společnost je tvořena 14 národními a regionálními organizacemi z více než padesáti zemí světa. V České republice bylo založeno Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikace (SAAK), které funguje na podobných principech jako organizace světová. Zároveň vzniklo také speciálněpedagogické centrum pro žáky s vadami řeči (specializované odborné pracoviště) zabývající se problematikou alternativní a augmentativní komunikace u dětí předškolního a školního věku – Centrum pro augmentativní a alternativní komunikaci (CAAK) v Praze (Bendová, 2013).

„Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je obecný pojem znamenající určitý postup k osobám s těžkým tělesným, mentálním či kombinovaným postižením“ (Laudová, 2003, s. 561).

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči a augmentativní způsoby komunikace doplňují a podporují rozvoj řeči jedince, která pro běžné dorozumívání není dostatečná. Účelem je zejména zajištění zvýšení kvality porozumění řeči, usnadnění a podpora vyjadřovacích schopností osob s výrazně narušenou komunikační schopností (Krahulcová, 1997 in Bendová, 2013).

AAK využívají jedinci, kteří nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. Jde o vyhledávání jiných způsobů, které by podpořily, jak neschopnost dorozumívat se mluvenou řečí, tak postiženou schopnost dorozumívat se psaním (Šarounová, 2014).

Alternativní a augmentativní komunikace je určena především pro děti a dospělé s těžkými komunikačními poruchami na základě různých prognóz, jako je například dětská mozková obrna (DMO), porucha autistického spektra, mentální postižení, cévní mozkové příhody (CMP), progresivní neurologické onemocnění či úrazy mozku (Šarounová, 2014). Podle Bendové (2013) můžeme klienty s AAK rozdělit do dvou skupin:

- 1) Jedinci s vrozenou těžce narušenou komunikační schopností – do této kategorie spadají jedinci s tělesným postižením, mentálním postižením, zrakovým postižením, sluchovým postižením a kombinovanými vadami.
- 2) Jedinci se získanou těžce narušenou komunikační schopností – do této kategorie řadíme jedince se získaným tělesným postižením, získaným mentálním postižením, získaným zrakovým postižením, získaným sluchovým postižením a získanými kombinovanými vadami.

Mezi základní systémy AAK, jež se nejčastěji užívají v praxi, řadí Bendová (2013):

a) Statické komunikační systémy

- piktogramy,
- Bliss symboly,
- Braillovo písmo,
- písmo,
- globální metoda čtení,
- sociální čtení,
- výměnný obrázkový komunikační systém.

Všechny systémy mohou být uspořádány do komunikačních souborů, komunikačních knih, komunikačních palet, komunikačních tabulek apod. Při uspořádání symbolů musíme respektovat specifické zvláštnosti, individuální schopnosti a dovednosti klienta:

b) Dynamické komunikační systémy – založeny na používání znaků a gest:

- Makaton,
- znak do řeči,
- znakový jazyk,

- prstová abeceda,
- dlaňové komunikační systémy,
- facilitovaná komunikace,
- bazální stimulace,
- DOSA model.

Šarounová (2014) uvádí obecný přehled metod AAK na:

- Metody bez pomůcek – patří sem i běžné způsoby komunikace, které není třeba se nijak učit. Jedná se především o cílený pohled (např. na určitou věc, hračku), mimiku, přirozená gesta, odpovědi ANO/NE na otázky a v neposlední řadě komunikaci akcí (dítě tím tak vyjádří, co chce právě dělat). Do této skupiny patří také manuální znaky, které je potřeba již klienta učit. V České republice se pro komunikaci slyšících osob používají nejvíce tři systémy: Makaton, Znak do řeči a znaky podle Anity Portmann.
- Metody s pomůckami – ty se dále dělí na netechnické pomůcky a technické pomůcky. Netechnické pomůcky jsou cenově dostupnější, jejich užívání nevyžaduje nácvik, ovšem nevýhodou je chybění hlasového výstupu, který je důležitý pro uživatele i komunikačního partnera a může tedy dorozumívání mezi oběma stranami urychlit a zefektivnit. V České republice jsou tyto pomůcky poměrně rozšířené. Mezi tyto pomůcky řadí trojrozměrné zobrazení – předměty, fotografie a komunikační tabulky z fotografií, grafické symboly – systémy, symboly PCS, symboly Widgit, piktogramy, systém Bliss, komunikační tabulky. Technické pomůcky jsou pro AAK velmi důležité a dobře využitelné. Jejich společnými vlastnostmi jsou hlasový výstup, zobrazení jednotlivých prvků sdělení (např. formou obrázku či fotografie), zobrazení hotového sdělení, možnost přehrání sdělení. Řadí se sem převážně pomůcky s hlasovým výstupem – jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače a tablety. Do této kategorie řadíme komunikátory, tlačítka s jedním nebo více výstupy, pomůcky na principu čtení čárových kódů, čtečka akustických samolepek (pero), pomůcky s dynamickým displejem, počítače a software, alternativní možnosti ovládání počítače (dotyková obrazovka, velkoplošné klávesnice, speciální počítačové myši) a tablety.

Uživatelům je potřeba nabízet více metod AAK, nelze pracovat jen s jednou a očekávat pozitivní výsledky. V oblasti AAK je velmi důležitá logopedická péče. Šarounová (2014)

také uvádí, že se jednotlivé metody a způsoby alternativní a augmentativní komunikace mohou kombinovat.

2.2.1 Využití AAK u osob s PAS

Osoby s PAS můžeme klasifikovat, jak již bylo zmíněno výše, do tří kategorií: vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. Důležitou roli zde hraje stupeň narušení intelektu těchto jedinců, od kterého se tato klasifikace také odvíjí. Mezi hlavní schopnosti patří funkční užívání řeči. Ta je typická pouze pro kategorii vysoce funkčního autismu. U osob se středně funkčním a nízkofunkčním autismem je komunikační schopnost výrazně narušena (Thorová, 2006).

U osob s poruchou autistického spektra je využití metod a pomůcek velmi rozmanité. Můžeme použít jak metody bez pomůcek (například manuální znaky), tak metody s pomůckami (fotografie, symboly, komunikační knihy, psaná slova, technické pomůcky, počítače a tablety). Dá se říct, že žádná z metod není u dítěte s PAS nepoužitelná. Není ale možné, používat jednu metodu univerzálně na všechny osoby s autismem, je potřeba přihlídnout ke schopnostem a preferencím těchto jedinců, jejich rodinu a hledat řešení v celé řadě dostupných možností. AAK využíváme u osob s autismem především proto, abychom podpořili aktivní dorozumívání (např. aby si o něco řekly, něco okomentovaly) a porozumění řeči a dění okolo nich (Šarounová, 2014).

Někteří jedinci s PAS mívají obtíže také v oblasti chápání souvislostí a generalizací. Proto ne všichni jedinci jsou schopni komunikovat za pomoci symbolů (piktogramů či VOKS). To znamená, že nedokáží zařadit předměty pod určitý symbol, které plní stejnou funkci, ale mají odlišnou například barvu, tvar, velikost (Bendová; Růžičková, 2013).

Program PECS

Nejrozšířenějším programem ve světě pro osoby s PAS je program PECS (Picture Exchange Communication System), u nás se používá program VOKS, který pracuje na stejné bázi jako PECS a také z něj vychází. Program PECS je vhodný především pro ty osoby, u kterých obvyklé alternativní metody komunikace selhávají (např. nedokáží rozlišit dva obrázky, nechápou, že ukazováním na obrázek si mohou o něco říci či odmítnout, nezvládají odpovídat na jednoduché otázky, vybrat ze symbolů či fotografií, nerozumějí otázce „Co chceš?“ a mají celkově obtíže porozumět řeči). Má určený přesně stanovený

postup, jak s klientem komunikaci nacvičovat, jak ho naučit samostatně začít komunikovat nebo mu umět pomoci porozumět principu výběru. Vždy musíme mít při nacvičování pomocí metody PECS na paměti, zda je tahle metoda skutečně potřebná, zda má klient základní komunikační principy nacvičované pomocí této metody již zvládnuté a je tedy možno postupovat jinak (Šarounová, 2014).

Program PECS vytvořili dva američtí odborníci, Lori A. Frost a Andy Bondy. Jejich hlavním cílem bylo vytvořit program za účelem výuky funkční a iniciativní komunikace pro osoby s PAS a doprovodným vývojovým opožděním. Základ programu vychází z principů ABA (Applied Behaviour Analysis), principů AAK, charakteristického vývoje jazyka a řeči. Nejdůležitějším základem při výuce komunikace je považován přístup ke vzdělávání vycházející z pyramidového principu, zaměřující se na vývoj funkčních komunikačních dovedností a aktivit, silné motivující předměty a na prevenci nevhodného a nebezpečného chování (Šarounová, 2014).

Autoři programu PECS, u nás přeložen jako Obrázkový výměnný komunikační systém, věřili, že tato metoda v komunikaci s dětmi s autismem dosáhne následujícího:

- Dítě by napodobovalo komunikaci.
- Dítě by našlo komunikačního partnera a navázalo s ním kontakt.
- Dítě by použilo jednoduchý obrázek a vyvarovalo by se nedorozumění obsahu sdělení.
- Dítě by nemuselo být závislé na pobídkách dospělého.
- Dítě by se nemuselo před začátkem lekce naučit imitovat činy či slova.
- Dítě by se před začátkem této lekce nemuselo naučit zrakovému kontaktu na požádání.
- Dítě se před začátkem lekce nemuselo učit tiše sedět na židli.
- Dítě by se rychle naučilo komunikovat, aniž by se nejprve učilo spojovat obrázky s předměty.

Nejdůležitějším bodem při nácvičování funkční komunikace je navázání kontaktu s jinou osobou a předání sdělení. Právě toto umožňuje program PECS dětem i dospělým s autismem (Bondy; Frost, 2007).

Výuka PECS je rozdělena do šesti fází. V první fázi se děti učí zahájit (iniciovat) komunikaci. Druhá fáze navazuje na první a je doplněna o použití obrázků u jiných lidí, na jiných místech, o jiné odměny. Ve třetí fázi si dítě volí mezi obrázky. Čtvrtá fáze má za úkol učit děti tvořit jednoduché věty a pobízet, aby dokázaly lépe specifikovat co chtějí. V páté

fázi již děti reagují na otázku „Co chceš?“. Poslední fáze učí děti komentovat různé předměty (Bondy; Frost, 2007).

Děti, které zvládnou projít všemi fázemi, budou schopné požádat o to co chtějí, o potřebné předměty spontánně, reagovat na otázky, spontánně odpovědět na otázky, a dosáhnout všech funkcí použitím různých vlastností a přídavných jmen (Bondy; Frost, 2007).

Úspěchu používání PECS dosáhneme tím, že dítě jej bude používat jako komunikační systém jak doma, tak i ve škole. Rodiče by měli své dítě podporovat a nepoužívat tento systém jen spolu, ale s každým, kdo je doma. Při používání metody ve škole je důležité, aby si dítě vytvořilo za pomoci učitelů určité rituály a podle nich se řídil. Od zaměstnanců škol se očekává, že budou podporovat dítě při používání PECS ke komunikaci s vrstevníky. V domácím prostředí se navrhuje také zavést rituály, které se stanou pro dítě součástí života až do konce (Bondy; Frost, 2007).

2.3 Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém nebo také VOKS, je jednou z metod alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) využívané u osob s PAS a osob s mentálním postižením.

2.3.1 Charakteristika VOKS

Systém VOKS je zpravidla postaven na stejné bázi a teoreticky vychází z principů metody PECS. Jedná se o komunikační systém, který může sloužit jedinci jako podpora nebo náhrada verbální komunikace. Princip tohoto systému spočívá ve výměně symbolu či obrázku za předmět (tj. chtěnou pochutinu, věc, aktivitu aj.). Právě výměna těchto předmětů při komunikaci je pro děti velmi motivující (dostat to, co chci). Výměna musí být od komunikačního partnera slovně doprovázena. Tím dítě získává zpětnou sluchovou vazbu, a pokud slovní sdělení partnera zopakuje, dochází k rozšíření slovní zásoby a ke zkvalitnění gramatických struktur řeči (Bendová; Růžicková, 2013).

Systém VOKS, společně se systémem PECS, je postaven na níže uvedených principech, které uvádí Knapcová (2011):

- vysoká motivace-konkrétní odměny pro konkrétního klienta;

- účelná a smysluplná výměna znázorňujícího obrázku za věc;
- použití fyzické asistence k podpoře iniciativy klienta, potlačení verbálních pokynů a výzev;
- uspořádání dílčích lekcí VOKS pro podporu nezávislosti (pozdější zařazení otázky: „Co chceš?“).

„Cílem VOKS je rychlé nabytí funkčních komunikačních schopností jedince s dětským autismem či těžkým mentálním postižením“ (Bendová; Růžičková, 2013, s. 38). Především jde o to, vysvětlit klientům proč a jak komunikovat. Podstatou celého systému výuky je vést klienty k samostatnému používání komunikačního systému (nezávislosti). Zároveň podporuje klienty k samostatnému navazování kontaktů a iniciativě z jejich strany. Systém VOKS se snaží o realizaci nácviku komunikačních dovedností formou běžných životních situací (Knapcová, 2011). „Zdůrazňuje neoddělitelnost komunikačního systému od výchovně vzdělávacího procesu v širokém slova smyslu“ (Knapcová, 2011, s. 9).

Systém VOKS uplatňuje poznatky z logopedie a Aplikované behaviorální analýzy (Knapcová, 2011).

S výukou VOKS je možné začít v kterémkoli období života. Pokud se u dítěte již v raném věku objevují příznaky především PAS, je potřeba začít s výukou ihned, nikoli čekat, zda se řeč rozvine. VOKS ve vývoji řeči dítěte nijak nebrání, ale naopak ji může pomoci řeč rozvinout či zdokonalovat. Velmi úspěšnou skupinou používající systém jsou skupiny v adolescentním a dospělém věku (Knapcová, 2011).

Přestože systém VOKS vychází ze stejných principů jako systém PECS, jsou mezi nimi značné rozdíly. Metodika VOKS obsahuje vyšší počet hlavních lekcí a rozšířené doplňkové lekce. Dále je obohacena o nové možnosti postupů vycházejících z praxe a je rozšířena o příklady konkrétních nácvikových situací, které ukázaly, jakým způsobem zavádět a procvičovat novou obrázkovou slovní zásobu. Metodika VOKS je doplněna fotografiemi práce s klienty. Největší rozdíl mezi oběma metodami vidí Knapcová (2011) v důrazu VOKS na vizuální podporu řeči komunikačních klientů partnera, a z toho pramenící i změny v základních postupech (Knapcová, 2011).

2.3.2 Metodika VOKS

Metodika VOKS se dělí na dvě části:

- Přípravné práce;

- Výukové a doplňkové lekce.

Každému nácviku VOKS by neměla chybět důkladná příprava. Při výuce záleží na každém gestu, mimice i slovu. Musíme dbát na přesné dodržování instrukcí, postupů a pokynů pro úspěšné zavedení komunikačního systému a zabránění případnému matení klienta. (Knapcová, 2011).

Přípravné práce

Při nácviku VOKS je potřeba alespoň dvou učitelů:

- komunikační partner – komunikuje s klientem a řídí nácvik. Při nácviku se řídí jasně danými pokyny, a neříká navíc nic, co není doporučeno.
- asistent klienta – navádí klienta a pomáhá mu při komunikaci. Nenavazuje oční kontakt s klientem, slovně nereaguje, pouze fyzicky navádí klienta tak, jak je popsáno v lekcích. Postupně asistenci odnaučujeme, aby se klient nenaučil čekat na naši reakci a nevytvořil si tak závislost na naší pomoci.

Nácvik provádíme zpočátku v prostředí, které klient dobře zná a kde se cítí bezpečně. Jakmile je tato dovednost zvládnuta, vyzkoušíme prostředí jiné. Pravidlo platí také pro zavádění nových lekcí a pro nacvičování nových symbolů v rámci lekcí. Získané komunikační dovednosti realizujeme v přirozeném prostředí klienta v rámci činností. Je však potřeba, aby klient uměl uplatňovat zvládnuté komunikační dovednosti i v jiném prostředí a s různými lidmi. Velmi důležitá je spolupráce s rodinou, protože právě v domácím prostředí by měl nejvíce procvičovat a uplatňovat získané dovednosti (Knapcová, 2011).

K nácviku se využívají také různé pomůcky. Jedná se o komunikační symboly. Je důležité zvážit, jaký symbol budeme používat. Mohou si vybrat například fotografie, piktogramy nebo obrázky. Knapcová (2011) představuje svůj soubor obrázků, které uplatňuje na klientech. Jde většinou o černobílé obrázky o velikosti 5x5 cm, spoustu obrázků si kreslí sami dle individuálních potřeb klientů. Nad obrázek umisťují jeho název velkými tiskacími písmeny, který slouží buď pro pozdější globální čtení klienta, nebo pro osoby, které budou s klientem komunikovat.

Mezi další pomůcky můžeme zařadit nosiče obrázků, tzv. komunikační deníky. Knapcová (2011) uvádí různorodost deníků, například komunikační tabulky, komunikační knihy, komunikační palety nebo komunikační tašky. Komunikační tabulka je základ v komunikačním deníku. Klient nejprve začíná s jednou tabulkou a po zvládnutí většího množství obrázků se přidávají další tabulky a tím vzniká komunikační kniha. Komunikační

tabulky jsou rozděleny podle druhu obrázků na různé barvy. Patří sem zde také větný proužek, který klienti používají při vlastní komunikaci a mohou tak najednou vyjádřit více sdělení (Knapcová, 2011).

Do druhé přípravné lekce patří výběr odměn. Jedná se o oblíbené potraviny nebo předměty. Cílem metodiky je, aby se klient aktivně zapojil hned od začátku nácviku komunikace a s tím jsou právě spojené tyto odměny. Z pozorování klienta můžeme zjistit, co má nejraději a vybrat pár potravin nebo předmětů. Klient si pochutiny poté v řízeném výběru seřadí dle svých priorit. Řízeného výběru se účastní klient, komunikační partner i asistent klienta. Provádí se řízený výběr odměn i předmětů (Knapcová, 2011).

Výukové a doplňkové lekce

Lekce budou za sebou uváděny tak, jak je popisuje Knapcová (2011). První lekcí je výměna obrázku za věc. Klient vezme ze stolu obrázek a vymění ho za oblíbenou věc s komunikačním partnerem. Zde se jedná se o pochopení základního principu VOKS (výměny). Do druhé lekce patří užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti. Třetí lekce je zaměřena na rozlišování obrázků (diferenciaci) a je jednou z klíčových a nejtěžších lekcí VOKS a dítě se zde může zdržet na různě dlouhou dobu. Proto je důležité dbát na správný postup a v případě, že se něco nedaří, je potřeba vrátit se o krok zpět. Do této lekce dále patří rozvíjení obrázkové slovní zásoby. Čtvrtá lekce je zaměřena na tvoření jednoduché věty, a to buď doplněním, nebo tvorbou kompletní věty. Věty tvoří za pomoci větného proužku, kam nejprve umístí obrázek s popisem „JÁ CHCI“ a poté přidělí požadovanou věc. Větný proužek přinese komunikačnímu partnerovi. Patří sem zde také navození očního kontaktu, pokud se to klientovi nepodařilo již v předešlých lekcích. Nastává lekce s odpovědí na otázku „CO CHCEŠ?“ Cílem této lekce je umět odpovědět na otázku a porozumět smyslu výběru. Další částí lekce je rozvoj větné stavby a „obrácená“ komunikace. Na konci této lekce dokáže klient vyjádřit další rozvíjející členy jako je barva, velikost, počet, místo a jiné. Následuje náročnější lekce, kde má klient odpovědět na náhodně kladené otázky typu „Co chceš?“, „Co vidíš?“, „Co máš?“, „Co je to?“, „Co slyšíš?“, „Co cítíš?“ a další otázky. Jde o složitější lekci i z toho důvodu, že pro klienta není tak motivující jako žádost, kde získá, co si přeje. Jedná se především o klienty s PAS. I nadále se v lekci rozvíjí obrázková řeč a je zde zařazeno popisování obrázků sloves. Do poslední lekce spadá spontánní projev – komentování. Na konci lekce umí klient bez jakýchkoliv výzev a otázek komentovat věci a situaci kolem sebe.

Metodická doporučení pro zavádění VOKS do praxe uvádí také Bendová a Růžičková (2013):

- Zajistit účast minimálně dvou osob. Úkolem jedné osoby je vlastní komunikace s klientem VOKS a úkolem druhého (asistenta) je „navádět“ klienta při komunikaci. Učit ho zareagovat v požadovaný okamžik, pomoc při manipulaci se symboly a jiné.
- Asistent poskytuje jen nezbytně nutnou dopomoc klientovi, postupně se ji snažíme úplně odstranit, aby byla metoda VOKS co nejefektivnější.
- Důsledně dbát na dodržování doporučených postupů výukových a doplňkových lekcí VOKS.
- Nevstupujeme žádnými dalšími pokyny do nácviku VOKS, držíme se pouze doporučení.
- Pro nácvik práce se symboly VOKS používáme známá místa, pro zajištění pocitu bezpečí.
- Po automatizaci práce může dojít ke změně prostředí, komunikačních partnerů.
- Užívání symbolů se snažíme začlenit i do denních aktivit jednice s PAS.
- Systém VOKS můžeme zavést i do komunikace s klienty s PAS, kteří doposud komunikovali prostřednictvím obrázků, piktogramů či fotografií.
- Potřeba zajistit pomůcky pro zavádění VOKS do praxe (zalamované černobílé komunikační symboly se suchým zipem, barevně rozlišené komunikační tabulky se suchým zipem, který slouží k uchycení symbolů, komunikační palety aj.).

Jak již bylo výše zmíněno, po pochopení principu VOKS a významu komunikace je potřeba zavést užívání metody VOKS také během denních aktivit doma i ve škole. Záměrem je používat stejný „jazyk“ ve všech výchovných a výukových aktivitách. Ve školním prostředí se může jednat například o sestavení režimu dne ze symbolů, vizualizaci prostředí, rozvrh činností jednotlivého žáka. Každý žák má svou odlehčenou komunikační tašku, kterou má připevněnou na těle a může ji kdykoliv použít. Žáci jsou také vedeni k aktivní komunikaci s nepedagogickým personálem školní jídelny, řidiče školního autobusu, i s lidmi, se kterými se setkávají při mimoškolních aktivitách. Se všemi situacemi, ve kterých je VOKS využíván, jsou obeznámeny i rodiče žáků buď přímou cestou nebo pomocí videozáznamu (Knapcová, 2011).

3 VYUŽITÍ METODY VOKS U DÍTĚTE S PAS

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat, do jaké míry je dítě s autismem schopno využít komunikační systém VOKS v běžném životě společnosti, převážně v komunikaci s okolím a rodinou a také opět navázat sociální vztahy, které v dětství ztratilo.

Prvním dílčím cílem je odkrýt odlišný způsob vnímání světa a typické projevy a reakce veřejnosti.

Druhým dílčím cílem je prozkoumat, jak je touto situací zasažena rodina, co musela ve svém životě změnit, jaké musela vytvořit podmínky pro život dítěte, jak moc musí být tolerantní a trpělivá a zda je život s autistickým dítětem omezuje v pracovních a volnočasových aktivitách.

Třetí dílčí cíl zaměřuje pozornost na vývoj vztahu se sourozenci.

Čtvrtým dílčím cílem je analyzovat využití komunikačního systému VOKS v předškolním vzdělávání a na základní škole.

Pátý dílčí cíl je zaměřen na situace, ve kterých respondent aktivně systém VOKS využíval.

3.2 Metodologie

V bakalářské práci je použita metoda kvalitativního výzkumu. Vzhledem k tomu, že jsou v práci zkoumány poruchy autistického spektra, jedince s dětským autismem a přidruženými vadami, společné soužití rodiny s jedincem, komunikaci jedince a sociální vztahy, byla zvolena jako strategie kvalitativního výzkumu případová studie.

Z důvodu soukromí rodiny jsou v práci uvedena smyšlená jména.

3.2.1 Kvalitativní výzkum

Podstatou kvalitativního výzkumu je velmi široký výběr dat, avšak na jeho začátku nejsou stanoveny základní proměnné ani hypotézy. Výzkumný projekt není založený a závislý na teorii, kterou již někdo předtím vytvořil. Jedná se o to, prozkoumat velmi široký jev a předložit o něm co největší množství informací. Po nasbírání velkého množství dat

začíná výzkumník pátrat po pravidlech, které se v těchto datech vyskytují. Kvalitní výzkum je tedy induktivní. Závěrem kvalitativního zkoumání je definování nové teorie nebo hypotézy (Švaříček; Šed'ová, 2007).

Základním a důležitým předpokladem úspěchu výzkumu je osobní vztah s účastníky (Miovský, 2006).

3.2.2 Případová studie

První z metod, která je použita v mé bakalářské práci je případová studie. V případové studii je velmi důležité podrobné zkoumání a následné porozumění zkoumanému. Výzkumník má na každý zkoumaný aspekt nahlížet jako na součást nějakého celku ne jako na samostatnou část. Usiluje o komplexní porozumění případu v přirozeném prostředí. Snaží se využít všech dostupných metod sběru dat a zdrojů (Švaříček; Šed'ová, 2007).

„Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí“ (Hendl, 2005, s. 104).

3.2.3 Volný rozhovor

Další metodou, kterou obsahuje tato bakalářská práce je volný rozhovor. Je jedním z metod kvalitativního výzkumu a jde o nejčastěji používanou metodu sběru dat. Ve volném rozhovoru jsou kladeny otázky vztahující se k pocitům, názorům, znalostem, vnímání nebo vztahující se ke zkušenostem a chování (Hendl, 2005).

Otázky v bakalářské práci jsou směřovány k samotné diagnóze, chování dítěte, vztahům v rodině, komunikaci respondentky a reakcím okolí a vycházejí z rozhovoru s rodiči, ředitelkou MŠ speciální a speciálním pedagogem z SPC.

3.2.4 Analýza dokumentů

Poslední metodou, která byla použita níže, je analýza dokumentů. V širším pojetí ji můžeme chápat jako analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací významných cílům studie. V užším pojetí pracuje výzkumník v procesu výzkumu s již existujícím

materiálem, případně hledá a objevuje jiné již existující materiály, které byly zapomenuty, ukryty, ztraceny nebo k nim bylo jinak složité se dostat. Výzkumník již obvykle nová data, nové zdrojové materiály nevytváří (Miovský, 2006).

V bakalářské práci bylo se souhlasem rodičů a ředitelky MŠ nahlédnuto do vnitřní dokumentace mateřské školy a zpráv ze speciálněpedagogického centra a jejich následným popsáním zde.

3.3 Případová studie

3.3.1 Charakteristika dítěte

Aničce je 13 let, navštěvuje 6. třídu Základní školy speciální v Kroměříži. Přibližně ve třech a půl letech byl Aničce diagnostikován vysoce funkční dětský autismus s oboustrannou nedoslýchavostí a později středně těžká mentální retardace, která vzhledem k jejím pokrokům klesla na lehkou mentální retardaci. Anička je velice milá holčička, která miluje zvířata, divadlo a sport.

3.3.2 Rodinná anamnéza

Anička se narodila do úplné rodiny. Maminka – paní Martina během rozhovoru vzpomíná: „Anička i se svou sestrou Klárkou byly vymodlené děti. Čtyři roky jsme se snažili o dítě, až jsme nakonec museli podstoupit umělé oplodnění. Byla z toho naše krásná dvojčátka. Sestřičky se narodily předčasně již v sedmém měsíci těhotenství.“

Obě děti byly po dobu několika týdnů v nemocnici v inkubátoru bedlivě sledovány všemi lékaři. Nic nenasvědčovalo tomu, že by jedno z dvojčat mělo být odlišné.

Anička má kromě své sestry Klárky ještě o sedm let mladšího bratra Ondru. Vzhledem k diagnóze Aničky zůstala maminka v domácnosti, aby se naplno mohla věnovat svým dcerám, a především dovážet Aničku do mateřské a později základní školy. Nyní pracuje ve škole a tatínek ve firmě zaměřené na počítače. Rodina bydlí v rodinném domě v malém městě nedaleko Kroměříže.

3.3.3 Osobní anamnéza

Anička se v období kojeneckého a batolecího věku až do dvou let vyvíjela běžným způsobem jako ostatní intaktní děti. Hrála si se svou sestrou, prohlížela knížky, dívala se na pohádky, běhala, přiměřeně svému věku broukala, žvatlala, říkala první slova, na zvuky reagovala. Maminka v rozhovoru přiznává: „Asi v roce a třičtvrtě jsem začala na Aničce pozorovat změny v chování – byla zasněná, začala se uzavírat, vystačila si sama, měla svůj svět, ale byla přítulná. S Klárou si hrála, odmítala hru s jinými dětmi. Občas se mi zdálo, že nereaguje na své jméno. V té době mi to ale divné nepřišlo.“ Opět nic nenasvědčovalo tomu, že by normální vývoj byl něčím narušen. Maminka si ale přesně vybavuje den a popisuje při rozhovoru situaci, která nastala: „Pamatuju si to, jako by to bylo včera. Byla sobota ráno a Anička přišla do kuchyně. Nepodívala se na mě, neusmála, měla ztuhlý výraz v obličeji. Jako každé ráno jsem jí chtěla dát pusy a pomazlit se s ní. Zůstala jsem stát jako opařená, když nereagovala na jméno a škaredě mě od sebe odstrčila. Byl to hrozný den“ vzpomíná máma. Z rozhovoru s rodiči je patrné, že Anička přestala komunikovat, ztratila zrakový kontakt a přestala mít ráda fyzický kontakt se všemi. Nicméně reakce maminky na tuto situaci byla daleko jiná, než u většiny ostatních rodičů: „Vždycky reaguješ špatně, to je jasné, jedná se o tvé dítě. Jenže já jsem takový rodič, že bych pro to své dítě udělala maximum. Já se na to prostě dívám jinak. Navíc vzhledem k tomu, že opravdu dlouho jsem chtěla dítě a oni byli prostě vymodlené. Když jsem zjistila tohle to, tak mě to opravdu nepoložilo, udělala bych pro moje děti cokoli. Samozřejmě napřed byla hrůza. Položila jsem manželovi otázku: tak co teď, co budeme dělat“. Během rozhovoru přiznává, že pro ni byla mnohem horší situace, když zjistila, že nemůže mít děti než diagnóza autismu u své holčičky. Uvědomovala si, že je tady pro ni a že jí chce jakkoli pomoci. Proto hned začala zjišťovat, co se děje, jaké možnosti by mohla využít, aby Aničce pomohla. Ze vzpomínek a z rozhovoru s matkou přiznává: „Zajímaly ji pouze pohádky, kde se nemluvilo, jako byl třeba Bob a Bobek nebo Pat a Mat“.

Z analýzy dokumentů zdravotní zprávy vyplývá, že vzhledem ke ztrátě zrakového kontaktu a špatné reakci na jméno, byla Anička vyšetřena na foniatrii v Brně. Zde byla zjištěna oboustranná nedoslýchavost a byla nasazena sluchadla. Bohužel typické chování autismu bylo již zde znát, připouští v rozhovoru matka. Anička sluchadla v uších nesnesla, vytrhávala je. Postupem času jí přestalo vadit sluchadlo v levém uchu, v pravém stále odmítala.

Ze zdravotní zprávy analýzy dokumentů plyne, že Anička ve dvou letech a devíti měsících podstoupila psychologické vyšetření v Dětském centru ve Zlíně. Bylo vyšetřeno adaptivní chování, hrubá a jemná motorika, řeč a sociální chování. K tomuto vyšetření použili metodu pozorování, rozhovoru, hry, Gesell s podporou, DACH. Závěrem byl nerovnoměrný psychomotorický vývoj, výrazněji opožděný v oblasti rozvoje řeči. Ve zdravotní zprávě byly uvedeny tyto informace: nápadnosti v oblasti sociálního chování naznačují PAS. Diagnózu PAS podle analýzy dokumentů neuzavřeli. Zdravotní zpráva analýzy dokumentů z foniatrie ukazuje, že zde byla uzavřena nedoslýchavost. Rodiče při rozhovoru sdělili, že sledovali zlepšení reakce své dcery na podněty. Anička je živější, otevřenější, mazlivější.

Podle analýzy dokumentů ze zdravotní zprávy podstoupila za tři čtvrtě roku Anička komplexní vyšetření v Brně. Právě zde se rodiče poprvé setkali s diagnózou F84.0 Dětský autismus, jak přiznávají v rozhovoru. Z analýzy dokumentů je patrné, že u Aničky byla vyšetřena mimo jiné i autistická triáda. Podle klinického psychologa je řeč a komunikace: u "své hry brblání", žvatlání, občas slabiky, není cílené, cíleně některé zvuky zvířat (prase). Nekomunikuje slovně ani nonverbálně, nevytváří náhradní komunikaci, přesto, že matka dítěti často ukazuje, dítě neopětuje, neukazuje, jen se podívá, neznakuje. Rozumění sporné, nedává najevo, že rozumí, tváří se netečně, někdy náznak porozumění snad pozorován. V oblasti sociálního chování: nenavazuje adekvátní sociální kontakt, není sociální interakce, neprojevuje emoce kromě vztekání, tváří se nezúčastněně, většinou zasněná, objevuje se střídání nálad, místy smích bez zjevného podnětu. Lépe pracuje s matkou, v pracovní se nejraději zabývá sama sebou, nelze ji získat pro sociální hry. Mezi dětmi na oddělení se zapojuje také málo, nechápe např. čekání až na ni přijde řada apod. Ráda se mazlí, tulí, občas maminku bouchá, ráda hladí druhé, ale osoby si vybírá. V oblasti volné činnosti, hry, zájmů: je tendence ke stereotypním činnostem (staví kostky stále na sebe, nechce změnit, ráda přelévá vodu, ráda se houpe), není symbolická hra, zajímají ji technické přístroje, v TV sleduje písmena, titulky, reklamy. Z dalších funkcí byla vyšetřena též motorika, grafomotorika, sebeobsluha, rozumové schopnosti a lateralita. Rozumové schopnosti nelze spolehlivě testovat pro nedokonalou nespolečenskou spolupráci, vcelku dobré abstraktně vizuální myšlení, vážně verbálně pojmové. Nevyhraněná pravá ruka, oko nelze hodnotit.

Závěr z vyšetření klinického psychologa: Dětský autismus vysocefunkční s lehkou až střední symptomatikou u dítěte se středně těžkou oboustrannou nedoslýchavostí. Mentální vývoj blokován pervazivní vývojovou poruchou i nedostatky sluchu. Objevuje se neklid, nesoustředěnost.

Zdravotní zpráva analýzy dokumentů obsahovala doporučení pro rodiče, a to péči SPC pro poruchy autistického spektra i nedoslýchavost. Vzhledem k tomu, že dítě potřebuje speciální výchovně vzdělávací program pro děti s autismem i poruchami sluchu včetně strukturalizace a vizualizace, bylo doporučeno navštěvovat speciální MŠ ve Valašském Meziříčí.

„Když mi někdo řekl autismus, vůbec jsem nevěděla, co to je a strukturované učení, to už vůbec ne“ vzpomíná a přiznává během rozhovoru maminka.

O občanském sdružení Za sklem ve Zlíně se dozvěděla, jak přiznává maminka při rozhovoru, prostřednictvím internetu. Navštívila jej a získala zde kontakt na pracovníka (speciálního pedagoga) speciálně pedagogického centra pro děti s autismem (SPC).

Z analýzy dokumentů speciálního pedagoga v SPC je patrné, že začal u Aničky pracovat s metodou BSC-znakování pro batolata. Metoda však byla neúspěšná, z důvodu špatného porozumění a napodobování.

Doporučením speciálního pedagoga, které vyplývá z analýzy dokumentů, bylo upřednostnit diagnózu PAS před nedoslýchavostí. Matka při rozhovoru zmiňuje, že to bylo právě SPC, které jim doporučilo navštěvovat Mateřskou školu speciální Klubíčko v Tlumačově.

3.3.4 Přístup ve výchovně vzdělávacím procesu

Jak již bylo zmíněno výše, Anička nejdříve navštěvovala MŠ pro sluchové postižené ve Valašském Meziříčí. V MŠ se snažili s Aničkou pracovat výchovnými a vzdělávacími postupy, jak je pro sluchově postižené běžné, to vyplývá z rozhovoru se speciálním pedagogem Aničky z SPC. Zkoušeli ji učit znakový jazyk. Marně. Anička na nic nereagovala. Po měsíci ukončila docházku do této MŠ s odůvodněním pedagogů, že to s Aničkou opravdu nejde a bude problém asi v jiné oblasti. Vzhledem k tomu, že Anička v mateřské škole nespolečovala, vlastně nechápala, kdo co po ní chce, bylo lepší docházku opravdu ukončit, konstatoval speciální pedagog v rozhovoru.

Protože Anička nějakou MŠ musela navštěvovat, docházela do běžné mateřské školy, logopedické třídy s integrovanými dětmi. Chodila zde i její sestra Klárka. V MŠ Anička opět nereagovala na pokyny učitelek, nehrála si se svými vrstevníky, nenavazovala zrakový kontakt, nemluvila verbálně ani nonverbálně. Mateřská škola opět upozornila rodiče na nevhodnost výběru MŠ, upozornil na tuto skutečnost Aničky speciální pedagog.

Zrovna v té době docházela Anička do SPC pro děti s autismem, kde jí byla doporučena MŠ speciální v Tlumačově. Rodiče neváhali a přihlásili Aničku do této MŠ. Zde s ní začala chodit také sestra Klárka, avšak do logopedické třídy. Do MŠ speciální nastoupila ve třech letech a devíti měsících, zmiňuje v rozhovoru tatínek.

Anička byla zařazena do třídy pro děti s kombinovaným postižením, kde docházely děti s autismem a zmiňovaným kombinovaným postižením převážně ADHD, těžší formy mentálního postižení ve spojení se somatickým (tělesným) či sensorickým postižením (zrakovým, sluchovým), uvedla ředitelka mateřské školy Tlumačov.

Během nástupu do MŠ v Tlumačově proběhlo zhodnocení integrace sluchově postiženého dítěte v SPC pro sluchově postižené a vady řeči. Zde bylo doporučeno MŠ hned několik opatření: sluchadla je nutné nosit celodenně s výjimkou tělovýchovné chvílky, odezírání využívá jako podporu pro porozumění řeči, jemná i hrubá motorika je oslabena, dívka zatím verbálně nekomunikuje, daří se pouze opakování jednoduchých slov. Je nutná intenzivní stimulace řečového i sluchového rozvoje. Jednotlivé hlásky je potřeba vyvodit či upevnit za podpory ohmatávání a odezírání. Dále je nutné zaměřit se na rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby. Bylo doporučeno vypracovat individuální vzdělávací program na podkladě odborného posudku a konzultace s pracovníkem SPC, který je nutno probrat s rodiči dítěte. Při výchovné práci v MŠ je nutno dodržovat zásady pro komunikaci se sluchově postiženými dětmi a zásady pro odezírání. Při práci s dětmi bylo doporučeno zařazovat: dechová cvičení, cvičení k rozvoji motoriky mluvidel, grafomotoriky a celkové koordinace, artikulační cvičení, sluchová cvičení – rozlišování zvuků, hudebních nástrojů, vokálů, hlásek a postupně rozšiřovat slovní zásobu vždy na základě názoru, rozvíjet zrakové vnímání a odezírání, rozvíjet sociální dovednosti – v oblasti běžných denních úkonů a postupně rozvíjet schopnost soustředění. To vše vyplývá z analýzy dokumentů speciálního pedagoga z SPC.

Z analýzy dokumentů učitelek MŠ je patrné, že v prvních měsících v MŠ byla Anička fixována na matku, odbíhala ze třídy, výrazně se projevovalo vzdorovité chování, vadily ji přezůvky na nohách, stále si je vyzouvala, výrazným pláčem a křikem se bránila při obouvání. Z diagnostiky mateřské školy vyplývá, že Aničce ke zklidnění pomáhal poslech dětských písní z CD, velmi se jí líbil zpěv s hrou na kytaru či klávesy, v oblíbeně měla ozvučné hračky, malování štětcem, houpání v houpací síti, trampolínu. Při činnosti, jež ji zaujala vydržela sedět a dlouho se jí věnovat, avšak jakmile jí do ní někdo zasáhl nebo začal rozvíjet, měla tendenci k rigidnímu chování. Při návratu do houpací sítě se objevovala afektivní reakce s intenzivním křikem a pláčem, s následným stípáním tety do ruky či do oblečení.

Negativní reakce je přítomna také při česání vlasů nebo doteku na obličej, při kterém odvrací hlavu a hlasitě zakřičí, vadí jí i dotek, který je vykonán její rukou (při artikulačních cvičeních). Oční kontakt byl navázán při hře na kytaru, sledovala sebe sama v zrcadle. V řeči si při pohodě žvatlá (“dada“), objevila se i první slůvka “jo, ne“, ale pouze výjimečně. Akceptovala sluchadlo v levém uchu, při afektu však docházelo k jeho vytržení. Při psaní drží tužku v pravé ruce, kreslí spontánně kroužky až spirálu do středu, po kresbě papír zmačká a zahodí na zem. V sebeobslužných činnostech je šikovná. Nemá ráda ovoce a zeleninu, pije pouze z lahve s pítkem, má tendence odbíhat od stolu během jídla.

Spolupráce SPC pro poruchy autistického spektra i SPC pro děti se sluchovým postižením a mateřské školy byla nesmírně důležitá. Společně se domlouvali na přístupu k Aničce a asi jako druhému dítěti v MŠ bylo zavedeno s pomocí speciálního pedagoga z SPC pro děti s autismem strukturované učení, dodává v rozhovoru speciální pedagog.

U Aničky byl nesmírně důležitý multifaktoriální přístup. Mnohé metody a přístupy se mezi sebou různě prolínaly ať již v MŠ tak později i v ZŠ. Měla vypracovaný individuální vzdělávací plán, zmiňuje speciální pedagog.

V mateřské škole začali používat metodu strukturovaného učení. Vzhledem k tomu, že Anička stále neměla navázaný zrakový kontakt, začínala orientací v prostoru. To znamená zvládnout si dojít na záchod, ke stolečku, najít svoji skříňku v šatně a jiné činnosti běžného dne. Na konci nácviku orientace v prostoru musí dostat odpověď na otázku KDE, spojit si konkrétní místa (stanoviště) s jednotlivými důležitými činnostmi (CO) vizualizovanými symboly, pomáhá jejich označení (karta pro stanoviště) a vyznačení (případně ohraničení). Veškerý nácvik probíhal zpočátku vždy mechanicky. Vše vyplývá z analýzy dokumentů MŠ.

Jakmile Anička pochopila princip orientace v prostoru, přešla na vizualizaci denního režimu. K tomu jí sloužila lišta denního režimu a v prostoru třídy označeny stanoviště pro jednotlivé činnosti, uvádí analýza dokumentů MŠ. Maminka v rozhovoru dodává: *„Dodržování denního režimu neplatilo jen ve školce, ale také doma. Lištu i se všemi pomůckami a symboly jsme si zakoupili domů. Neustále musíte za dítětem chodit, všechno mu ukazovat, slovně popisovat, a to několikrát za den. Některé dny jsem se cítila opravdu vyčerpaná, ale kvůli dítěti uděláte všechno. Už jen kvůli němu to na sobě nesmíte nechat znát.“* U Aničky bylo zapotřebí, aby si všechno „prožila“, tzn. vzít její ruku a jít ukázat, nestačilo jen slovní spojení. Vzhledem k tomu, že Anička měla problém s napodobováním, pochopením pojmů a symbol na ni byl příliš složitý, vždy se využívala modelová situace, popsal tatínek.

Právě nápodoba byla u Aničky velmi důležitá a musela projít důkladným procvičováním. Napodobováním (obrázky ve společnosti) se řídí celý život. Celý denní režim má s vizuální oporou, od rána, kdy vstane až po večer, kdy jde spát. „*Velkou pomocnicí byla Klárka. Anička se na ni fixovala, a to co dělala Klárka, dělala i Anička. Nám to strašně pomohlo, byla jejím velkým tahounem a za to jsme nesmírně rádi*“ uvádí během rozhovoru maminka.

Z analýzy dokumentů MŠ vyplývá, že v mateřské škole využívaly koutky, které byly rozděleny barevnými pásky, podle oblíbené barvy dítěte a tam si dítě muselo po určitou dobu hrát a nesmělo vystoupit. Tak se učili režimu dne. Všechny hry byly pro tyto děti s vizuální podporou. Stejně tak to bylo při stravování. Každé dítě mělo ohraničené barevnou páskou svůj jídelní prostor, místo na talíř, příbor a skleničku.

Mateřská škola, kterou Anička navštěvovala se řídí mottem Marie Montessori: „Pomoz mi, abych to dokázal sám“ a přesně tohoto chtěli dosáhnout i u Aničky. Jejich největším cílem bylo dosáhnout u Aničky co největší samostatnosti a metodu VOKS využít co nejvíce v běžném životě, ve škole i doma. Především aby se díky VOKS dokázala dorozumět s okolním světem. A to se pedagogům v MŠ postupně také dařilo, přiznala ředitelka MŠ.

Zpočátku bylo cílem metodiky VOKS u Aničky osvojit si úroveň porozumění. Z analýzy dokumentů MŠ vyplývá, že Anička nereagovala, nechtěla spolupracovat, neměla ráda černobílé symboly. K upoutání pozornosti využívali výrazný, jednoduchý, stále se opakující zvuk podporovaný odměnou, a to i přesto, že byla hodnocena jako dítě se sluchovou vadou. Reagovala na hodně syté barvy, uměla je poznávat.

Z pohledu speciálního pedagoga mateřské školy vyplývá, že Anička začala zhruba kolem dvou měsíců strávených v MŠ zdravit podáním ruky při příchodu. Přetrvával nácvik zrakového kontaktu, učí se doprovázet zpěv hrou na Orffovy nástroje, spíše poslouchá, začíná napodobovat hry na tělo – tleskání a pleskání. Více chápe a snaží se spojit jednoduché pojmy, pojem „hotovo“ je doplněn gestem (3x poklep do stolu). V sebeobsluze při oblékání je vedena slovně, zvládá úkony bez problému. Nácvik mytí rukou stále probíhá.

Prioritou metodiky strukturovaného učení je v MŠ nácvik funkční komunikace, pracovního a sociálního chování. Cílem je udělat dětem svět přehlednější tak, aby se mohly naučit chápat, co se po nich chce a přijatelným způsobem mohly pochopit to, co se po nich vyžaduje. Zahrnuje také hmotnou podporu, která dětem poskytuje opěrné body: strukturu prostoru, času, pracovní i volné činnosti. Jejím prostřednictvím získává dítě informace:

KDY, KDE, CO, JAK, JAK DLOUHO, PROČ. Právě toto bylo prioritou školy rozvíjet také u Aničky, uvedla při rozhovoru ředitelka MŠ.

Anička začínala na trojrozměrné předmětové úrovni, nejprve se třemi předměty. Předměty měla vyskládané na liště denního režimu, nad kterou měla svoji fotku. Postupně po zvládnutí byly předměty Aničce přidávány. Na liště měla v časové posloupnosti umístěny předměty všech činností, které bude během dne provádět, či se jich účastnit. Pohledem na aktuální zástupný předmět či sdělení na kartičce (kartička pro symbol) zjistí zadání a odchází na vymezené a označené stanoviště (karta pro stanoviště). Vzhledem k tomu, že Anička měla potíže se zapamatováním zadání, vzala zástupný předmět z lišty denního režimu, našla si své stanoviště, kde ležela karta pro stanoviště a zde k ní přiložila svůj symbol (nyní předmět). Porovnáním symbolů zjišťovala správnost svého umístění v prostoru. Po splnění úkolu se vrátila i se symbolem zpět k liště denního režimu a následně symbol ukončeného úkolu odložila do krabice, umístěné pod lištou denního režimu. Stejný postup byl později prováděn s fotografií, barevnými obrázky, obrázky se slovy. Vzhledem k tomu, že byla Anička pasivní a uzavřený typ PAS, byla nutná fyzická kontrola pedagoga, pomoc pedagoga (vzít za ruku a ukázat) a tzv. volací karta, kterou měla neustále u sebe a s ní přecházela na jednotlivé stanoviště. O rok později byla volací karta vyměněna za tranzitní kartu. Ta měla barvu dle oblíbenosti Aničky, tedy červenou, zmiňují pedagogové MŠ v analýze dokumentů.

Za každý splněný úkol je důležité Aničku odměnit. Odměna byla ve formě sladkostí, oblíbeného předmětu (hračky) anebo sociální odměny. Sociální odměna byla u Aničky akceptována až v pozdějším věku. Přijít na to, jakou odměnu má Anička nejradši byl nelehký úkol. Odměna ale byla důležitá jako motivace pro nácvik komunikace. Začalo se s výběrem oblíbených potravin, s tím pomohla maminka. Při nácviku byla vybídnutá vzít si svoji oblíbenou pochutinu, ale nic se nedělo. Anička nechápala proč. Bylo tedy těžké určit, jaká byla její motivační odměna. Proto se od ní upustilo a přešlo na odměny ve formě předmětů. Zde byla, také s nejasností, vybrána postavička Boba a Bobka, vyplývá z analýzy dokumentů učitelů MŠ. Doma se na tuto pohádku ráda dívala. Proto se u Aničky jako motivační odměna zvolila pohádka Bob a Bobek, doplňuje maminka při rozhovoru. Od nácviku výběru odměny se upustilo i proto, že Aničce sice nijak nevadil komunikační partner, ale nedokázala za sebou mít asistenta, překážel jí tam. Skutečnosti vyplývají z analýzy dokumentů MŠ.

Lištu denního režimu (komunikační lištu) měla Anička také doma a fungovala s ní úplně stejně jako v mateřské škole s dopomocí rodičů. Zde ji skládali rodiče a později i sama režim celého dne: např. vstanu, jdu na WC, vyčistím si zuby, nasnídám se, obleču se, jedu

do školky, hraji si, večeřím, jdu spát. V mateřské škole pedagogové, sdělila při rozhovoru maminka.

Všechna stanoviště jsou označená kartou pro stanoviště. Měla vymezené své jídelní místo, stanoviště pro volnou hru, své pracovní místo u společného stolu, místo v šatně. Pro individuální práci měla vytvořené pracovní místo, kde se hned od počátku učila pracovnímu chování. Pracovní místo obsahovalo tři na sebe navazující sektory, a to vždy systémem zleva doprava. Místo (zásobník) pro zadané úkoly, prostor ke zpracování úkolů, místo (zásobník) k odkládání hotových úkolů. Vezme zásobník z levé police, dá si jej doprostřed, splní úkol a zásobník odkládá do pravé police. Tento pracovní stůl byl u Aničky úspěšný až v pozdějším předškolním věku. Informace vyplívají z analýzy dokumentů pedagoga MŠ.

Z analýzy dokumentů MŠ plyne, že procesuální schéma (postup pracovní činnosti) poskytovalo Aničce podpůrnou vizualizovanou informaci JAK zadanou činnost (úkol) provést. Činnost je rozpracována na jednotlivé po sobě jdoucí kroky od počátku do konce. Jejich počet může být různý (nejčastěji 5-8 kroků). Jakmile došlo k zautomatizování činnosti, bylo schéma zjednodušeno, zkráceno. Anička využívala procesuální schéma především k nácviku samostatnosti při sebeobsluze – mytí rukou, použití WC, jídlo, oblékání). Maminka při rozhovoru doplnila, že doma procesuální schéma Anička nepoužívala, řídila se jen podle lišty denního režimu a později pomocí knihy VOKS a větného proužku.

Během půl roku stráveném v MŠ došlo u Aničky k velkému posunu. Předmětová úroveň byla postupně vyměněna za fotografie konkrétních předmětů a míst, které Anička k činnostem používala (např. toaleta, boty, postel). To, co bylo v MŠ, platilo i doma – místo zástupných předmětů byly fotografie. V oblasti komunikace začala opakovat všechny samohlásky a některé slabiky, dařily se artikulační složitější cviky mimo mlaskání a špulení rtů. Dle fotografií dokázala zopakovat členy rodiny. Více chápala a respektovala krátké slovní pojmy. Stále nemá ujasněno, kam má jít podle symbolů na liště, ale opakuje echolalicky názvy stanovišť: např. práce, jídlo, síť. V hrubé motorice zvládá napodobit cviky na gymnastickém míči, baví ji házet a chytat míč. V terapeutické místnosti přijímá kladně vestibulární podněty, toleruje doteky (hlazení) přes oděv. Dokáže přiřadit obrázky ke stínům, dle nápodoby ukazuje schéma těla. Při hygienických činnostech je vedena slovními pokyny, zvládne samostatně použít WC i mytí rukou, umí si již sama aplikovat mýdlo na ruce. Důležitá důslednost při procvičování koordinace oko-ruka, u Aničky velmi špatná. Z pohledu pedagoga se ve všech činnostech velmi osvědčilo zpomalit tempo práce, počkat na to, než Anička naváže zrakový kontakt, vysloví odpověď na položenou otázku.

Strukturované učení napomohlo Aničce k pochopení následujících kroků. Veškeré informace vychází z analýzy dokumentů třídních pedagogů Aničky.

Speciální třídní pedagog Aničky zmiňuje v analýze dokumentů, že po ročním docházení do MŠ se Anička zlepšila jak v oblasti komunikace a řeči tak jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky. Často zapomínala tranzitní kartu – na upozornění pedagoga si ji přinesla. V terapeutické místnosti se cítila dobře, dokázala se krásně zklidnit. Akceptovala nabízené vibrační, vestibulární, haptické, akustické, vizuální podněty. Ráda si pouštěla zvuky ve zvukových knížkách. Dle nápodoby zvládla ukázat jednotlivé části těla. Ochotně vykonávala nabízené úkoly. Respektovala začátek i konec nabídnuté činnosti, což jí při oblíbených činnostech dříve činilo potíže. Došlo k výraznému zklidnění, afektivní reakce byly spíše výjimečné, a to zejména pokud jí bylo narušeno stereotypní vykonávání nějaké aktivity.

Vhledem k tomu, že práce s lištou denního režimu se u Aničky zlepšila, přešla z fotografií na symboly. Postupně jí byly přidávány další a další. Ve většině případů pojmenovávala symboly na liště adekvátně. Použití symbolů mimo lištu se začalo dařit. Byl zařazen symbol “polévka“, aby si Anička mohla říct o přidání. Na stanovišti “volno“ si vybírala sama z možností. Důležité bylo i nadále upevňovat a podporovat práci se symboly mimo lištu denního režimu. Aniččiny výkony byly nevyrovnané, velmi záleželo na jejím psychickém rozpoložení. Měla období, kdy vzdorovala, všechny nabízené činnosti odmítala. A dny, kdy zvládala úplně vše sama nebo s dopomocí pedagoga. Zmíněné informace vycházejí z analýzy dokumentů MŠ.

Z analýzy dokumentů vyplývá, že speciálním pedagogem z SPC bylo po dvouleté docházce do MŠ navrženo pracovat s metodikou VOKS a zavést komunikační deník s větným proužkem. Kvůli silnému vzdoru a odmítání ze strany Aničky nebyla metoda VOKS zavedena v plném rozsahu. Naopak byla Aničce nasazena medikace, díky které se optimalizovalo a výrazně zlepšilo její soustředění s pozorností při všech činnostech. Přešla z úrovně fotografií na obrázky se slovy. Velmi se zlepšila ve slovní zásobě a zrakovém vnímání. Za pomoci obrázkových písni pochopila a naučila se známé dětské písně. Třetí rok v MŠ měla období, kdy pojmenovávala předměty kolem sebe a ukazovala na ně. Na Aničce byla vidět radost z pojmenování, je velmi šikovná a snaživá.

Nicméně, vzhledem k Aniččině velkému pokroku ve vývoji řeči, byl za pomoci speciálního pedagoga z SPC a pedagoga v MŠ zařazen do výuky poslední školní rok také větný (čtecí) proužek. Ten sloužil k tomu, aby si Anička dokázala o něco sama říct, informuje o skutečnosti pedagoga v analýze dokumentů. Ve školce obrázky připravené měla,

doma nikoliv. „*Měli jsme pouze zakoupený materiál k liště denního režimu. Dostala jsem spoustu rad od speciálního pedagoga v SPC, jak správně vytvořit deník. Na nic jsem nečekala, okamžitě jsem si sedla k počítači a obrázky začala vyhledávat. Chcete, aby vaše dítě dělalo pokroky, a třeba i časem začalo komunikovat s okolním světem. Nakoupila jsem všechny materiály, které byly potřeba a začala Aničce komunikační deník vytvářet. Navštívila jsem na doporučení i pár seminářů*“ dodává při rozhovoru maminka.

Komunikační deník Aničky obsahoval zpočátku pouze pár symbolů. Jednak symbolů, které používala ve školce a jednak symbolů nových. Součástí deníku byl také větný proužek. V MŠ si osvojila symbol PROSÍM, a symbol JÁ CHCI. Předem měla tyto dva symboly na větném proužku nachystané. Jejím úkolem bylo pouze doplnit symbol „co chce“. V MŠ měla symboly dané, doma si vybírala z komunikačního deníku. Později si sama zvládla vyskládat celý větný proužek – PROSÍM, JÁ CHCI PANENKU. Učila se barvy v deníku a k nim správná slova, popsala maminka při rozhovoru.

Na konci docházky do MŠ zvládala Anička z pohledu pedagogů, které vyplývá z analýzy dokumentů, bez obtíží napodobit intonaci i sílu hlasu, sluchově rozlišit tvrdé a měkké hlásky ve slabice, správně zopakovat, vytleskat slovo na slabiky, správně zopakovat vytleskaný jednoduchý i složitý rytmus. S podporou vizualizace rozliší slova s odlišnou hláskou na začátku (např. pes-les, liška-šiška). Pracuje s plastovou lištou denního režimu, přechází s tranzitní kartou, u lišty odkládá symboly a pojmenovává další stanoviště bez vedení pedagoga. Velmi hezky přijala nový typ struktury a obrázků s textem. Na stanovištích *hrát si*, si vybírá z 12-15 fotografií hraček, vybranou fotografii přiloží do čtecího řádku a s ukazováním na jednotlivé obrázky přečte: „*Prosím, já chci kostky.*“ Následně vyhledává oční kontakt s dospělým a čeká na reakci.

Veškeré následné informace vycházejí z analýzy dokumentů pedagoga MŠ. V případě potřeby si umí říct o pomoc, záchod, pití, léky. Pokud teta neslyší (nereaguje) umí Anička zavolat nahlas – ke zpevnování dovednosti docházelo až ke konci školního roku. V rámci programu *předškolák* a následně i při úkolech ve třídě oznámí tetě dokončení zadaného úkolu: „*Teto, mám.*“

Velký pokrok nastal také v aktivní slovní zásobě – naučila se pojmenovat kamarády, věč. nových, vždy na konci jednotlivých integrovaných bloků pasivně rozlišila většinu nebo všechny vizualizované pojmy, aktivně pojmenovala polovinu nebo většinu obrázků (i různých se stejným obsahem). Porozumění otázkám: Co slyšíš? Jaká barva? Co to je? Co chceš pomoci? Jak dělá? (zvíře) Co dělá? (dítě – spí, jí, maluje, tančí, cvičí, pije) - není upevněno, porozumění se teprve utvářelo.

Zná své jméno, příjmení mechanicky zopakuje, ale nepodařilo se jej nacvičit, při spojení jména a příjmení s klepáním na Aniččin hrudník se mračí – je vidět že přemýšlí, ale nerozumí.

Anička zpívá velmi ráda a intonačně správně, souběžně se zpěvem zvládá také hru na jednoduchý hudební nástroj.

V druhé polovině posledního školního roku položila tetě v MŠ svou první otázku – „Můžu fouknout?“ (svíčku v aromalampě po odpočívání) s krásnou tázací intonací. Do konce roku se ptala téměř pravidelně.

Při cvičení je Anička velmi šikovná a obratná, cvičí s radostí a chutí. Všechna cvičení se snaží co nejpřesněji napodobit. To se postupně projevilo více na ZŠ.

Manipulační hry vyžadující přesnost a trpělivost nepatřili u Aničky k oblíbeným, přesto je ale v jemné motorice velmi šikovná, pokud je jí předložena činnost, která ji v minulosti příliš nešla, cíleně ji odmítá, při důsledném vedení ji ale s mrčením a vztekáním dokončí.

Dle předlohy překreslí obrázek a opíše své jméno. Pojmenuje všechny základní a některé doplňkové barvy. Na těle pojmenuje s nepřesnou výslovností již také ramena, kolena, obočí, brada, břicho, palec, zadek, záda, krk. Anička si velmi pěkně osvojila čtecí pohyby očí na řádku zleva doprava a orientaci na stránce. Na stránce o jedenácti řádcích vyhledává v jednotlivých řádcích černobílý obrázek lišící se horizontální a vertikální polohou, lišící se detailem. Na konci školního roku se dařilo také vyhledávání obrázků dle zadání na začátku řádku. Práci si komentuje a ukazuje si na obrázky dle pořadí na řádku: „Podě se.“ (podívej se), a správně užívá „chyba“ a „jé, stejné“, následně stejný obrázek zakroužkuje. Ještě nerozumí pojmu „stejný“ ale slovo užívá, proto by bylo dobré v tomto typu úkolu dále pokračovat. Pojmenuje číslice 1-3 a přiřadí k nim odpovídající počet kamínků, „krátký a dlouhý“ v úkolu rozliší, aktivně nepojmenuje, rozliší a také aktivně pojmenuje „malý a velký.“ Přiřadí správné rozmístění zvířat na obrázku, pasivně se daří „na a pod“ pouze při pravidelném opakování, po odmlce několika dní chybuje. Dle sluchu podá správný nástroj a pozná jej. Rozumí jednoduchým procesuálním schémátům (o čtyřech krocích), když pochopí obsah práce, má tendence měnit pořadí. Samostatná práce dle obtížnějších schémat (6-8 kroků) se nedaří.

Pobyt v terapeutické místnosti přestal již být pro Aničku poutavý a vzhledem k jejímu celkovému zklidnění již byl zařazován pouze výjimečně.

Dle pedagoga, což vyplývá z analýzy dokumentů, dbala Anička o svůj vzhled – popraví si sponku ve vlasech, případně poprosí o pomoc, snaží se neušpinit, chodí

upravená. Velmi hezky se zorientovala při novém způsobu práce při výtvarných a pracovních činnostech, jakmile zjistila, odkud má potřebné věci brát. Místo po sobě uklidí čistě. Při jídle uklízí nádobí automaticky na vyznačená místa, používá příbor, jí čistě.

Od poloviny února posledního školního roku navštěvovala socializační program v prostorách druhé třídy, kde se velmi dobře adaptovala a přijala nové děti i pedagogy a bezpečně se orientovala v prostředí. Informace vychází z rozhovoru s ředitelkou MŠ.

Podle pedagoga v analýze dokumentů přispěla medikace Aničky k jejímu celkovému zklidnění a velkému mentálnímu a sociálnímu rozvoji. Velkým úspěchem je také, že spontánně vymýšlí drobné žertíky a škádlí tety a výjimečně i děti. V uplynulém školním roce začala Anička vnímat reálný svět v celé šíři, v prostředí MŠ se již téměř nevyskytovaly chvíle, kdy se uzavírala do svého světa.

Anička dosáhla vysokých předpokladů pro úspěšné zvládnutí dalšího vzdělávání a sociálního začlenění v novém kolektivu, vyplývá z rozhovoru s ředitelkou MŠ.

Shrnutí zavedení strukturovaného učení a metodiky VOKS u Aničky v MŠ: Aničce byla zavedena ve škole i doma lišta denního režimu, kde měla nejprve na magnetech připevněny předměty (předmětová úroveň). Vše dělala pomocí nápodoby nebo s pomocí pedagoga. V sebeobslužných činnostech používala procesuální schémata, především v koupelně na mytí rukou, čištění zubů a použití WC. Procesuální schémata byla doprovázena pedagogem slovně. V šatně na převlékání byla doprovázena pouze slovně bez schématu. Z důvodu špatné reakce na asistenta a nepochopení situace, proč si vybrat odměnu, byl tento krok přeskočen a vyzkoušen na předmětech. Vybrala si svoji oblíbenou pohádku beze slov Bob a Bobek, a tím byla po celou dobu v MŠ motivována. Později fungoval nácvik diferenciac (rozlišování) mezi dvěma obrázky (preferované a neoblíbené věci), rozlišení mezi obrázkem souvisejícím s činností a obrázkem nepatřičným, které byly vždy vyskládány na komunikační tabulce. Komunikační tabulky jsou obsaženy v komunikačním deníku, se kterým začala pracovat až později. Proběhl nácvik diferenciac mezi dvěma obrázky i mezi komunikačními tabulkami. Vše se dařilo. Jelikož se Anička učila velmi rychle, přešla na lištu denního režimu na úroveň fotografií a následně hned poté na úroveň obrázky se slovy. Používala obrázky pro plošné struktury od Veroniky Pelánové. Nejprve měla obrázky přichycené magnetem, poté vložené do platového obalu, které se sama vytahovala a ukládala do košíku pod lištu denního režimu. Během pobytu v MŠ se naučila používat spoustu slov podle symbolů a rozvíjela tak i obrázkovou slovní zásobu.

Celkově navštěvovala Anička mateřskou školu čtyři roky, během kterých udělala výrazné pokroky. Naučila se orientaci v prostoru, samostatnosti, začala pracovat s lištou

denního režimu od předmětové úrovně po obrázkovou se slovy (lineatury s textem), začala používat jednoduchá slova a naučená větná spojení za pomoci komunikačního deníku a větného proužku ve škole i doma.

V sedmi a půl letech začala Anička navštěvovat Základní školu praktickou v Kroměříži. Chodila zde pět let a od šesté třídy navštěvuje Základní školu speciální v Kroměříži. Nyní má ve třídě sedm spolužáků s různými kombinovanými vadami. Ve třídě nosí sluchadlo. Anička má vypracovaný individuální vzdělávací plán a je zařazena do 4. stupně podpůrných opatření, doplnila maminka v rozhovoru.

Změna školy byla zvolena na doporučení SPC z důvodu špatného porozumění předmětů (přírodopis, zeměpis, dějepis, občanská výchova), informace vycházejí z rozhovoru se speciálním pedagogem Aničky.

Při rozhovoru se speciálním pedagogem z SPC bylo patrné, že do první třídy Anička nastoupila již se svým komunikačním deníkem. Měla ho pořád u sebe. Pracovní stůl měla uspořádaný jako v MŠ, zleva doprava. Vlevo prostor na připravené pomůcky a učebnice, uprostřed plocha pro práci, vpravo místo k odkládání již splněných věcí.

Jelikož Anička začala používat symboly VOKS místo obrázků V. Pelánové, potřebovala znovu nalézt spojitost. Na lavici měla lištu, na které byly fotografie a k nim přiložený symbol VOKS. Tím si Anička osvojila spojitost mezi symboly a později již s fotografiemi nepracovala. Na liště na lavici měla vyskládané v symbolech předměty. S učitelkou komunikovala pomocí větného proužku. Do komunikace se spolužáky se nepouštěla, byla velký samotář. S pomocí pedagogů byli vybráni dva spolužáci ke komunikaci, všichni komunikaci mezi sebou brali jako hru a tím bylo docíleno toho, aby Anička začala více komunikovat: „Já chci...“ První třída byla pro rozvoj její komunikace nejdůležitější, doplnil speciální pedagog SPC při rozhovoru.

Komunikační deník byl Aničce hodně rozšířen. Obsahuje členy rodiny, podstatná jména, slovesa, jídlo a pití, počasí, kalendář, barvy, čísla, doplnila maminka při rozhovoru.

Procesuální schéma bylo využíváno i na ZŠ jako podpůrná komunikační metoda převážně v sebeobslužných činnostech pomocí modelových situací. Neustále se ve výuce opírají o vizuálnost, dodal při rozhovoru speciální pedagog.

Z analýzy dokumentů a pohledu pedagoga na konci třetí třídy byla pozornost Aničky přiměřená jejím mentálním schopnostem. Paměť je krátkodobá, mechanická.

Veškeré následující informace vycházejí z analýzy dokumentů SPC vyšetřující Aničku. Vývoj řeči je narušený. Zrakový kontakt navazuje a chvíli ho udrží. Rozumí pokynům a jednoduchým, jasným, stále se opakujícím sdělením. Vyjadřuje se

v jednoduchých větách a slovních spojeních. Slovní zásoba je chudá. V řeči se vyskytují agramatismy. Má obtíže v porozumění obsahu mluvené řeči, větnému kontextu, instrukcím. Některá slova používá bez porozumění jejich obsahu. Na otázky, kterým rozumí, odpovídá pomocí krátkých slovních spojení nebo jednoslovně (ano-ne). K podpoře řeči je používán komunikační deník s barevnými lineárními obrázky.

Hrubá motorika je u Aničky rozvinuta na vysoké úrovni. Každým rokem reprezentuje svoji Základní školu v atletice a plavání.

Má osvojena téměř všechna písmena abecedy. Čte méně plynule, s chybami, víceslabičná slova a slova se souhláskovými shluky slabikuje nebo hláskuje. Při čtení jsou patrné obtíže s rozlišováním sykavek, má vícečetnou vadu výslovnosti. Výrazně vážne porozumění čtenému textu, není schopna jej samostatně reprodukovat. Potřebuje vizuální oporu pomocí obrázků, pokud ji nemá, odpovídá na otázky vztahující se k textu neadekvátně. Píše hůlkovým písmem. Zvládá přepis z tiskacího písma do hůlkového, již se jí daří rozlišovat hranice slov. Při přepisu psacího písma a diktátu jednoduchých vět chybuje, zaměňuje a vynechává písmena. Vytvoří slovo na zadanou hlásku, slovo opačného významu k zadanému slovu nenajde. S dopomocí pedagoga doplní správně interpunkční znaménko podle druhu věty. Zpřeházená slova ve větě nedokáže seřadit, při doplňování i-y po tvrdých a měkkých souhláskách pouze tipuje. Je hodnocena slovně.

V matematice se orientuje na číselné řadě do 20, částečně s vizuální oporou po desítkách do 100. Zvládá diktát čísel, při čtení čísel chybje, čte 50 jako 15. Čísla na desítky a jednotky nerozloží. Při porovnávání dokáže určit větší a menší číslo. Sčítá a odčítá do 20 pomocí počítadla, v oboru do 10 na prstech. Po vysvětlení s pomocí pedagoga najde řešení jednoduché prakticky zaměřené slovní úlohy. Neorientuje se v manipulaci s penězi. Rozliší a pojmenuje základní geometrické tvary, ukáže křivou čáru, přímkou a úsečkou. Je hodnocena slovně.

V ostatních předmětech má neucelené znalosti, pracuje se zvýšenou individuální pomocí pedagoga. Největší obtíže jí činí v porozumění významu slov a obsahu sdělení, tyto problémy se promítají do všech předmětů mimo výchovu.

Respektuje režim školy. Převážnou část úkolů plní pod dohledem pedagoga nebo s pomocí učitele. Ve vyučování je spíše pasivní. Spontánně nekomunikuje, pouze odpovídá na velmi jednoduché otázky, o pomoc nebo vysvětlení si neřekne. Ve všech předmětech využívá podpůrné prostředky – lišta denního režimu, motivační systém, komunikační deník, karty, obrázky, lineární obrázky nebo fotografie, kalendář, strukturované úkoly, větný proužek, pomůcky pro počítání apod.

Ve třídě se staršími spolužáky kontakt nevyhledává. Více se zapojuje se stejně starými nebo mladšími dětmi. K dětem je přátelská. K zapojení do kolektivních činností potřebuje vedení a podporu dospělé osoby, někdy se nechá vtáhnout mladším dítětem. Autoritu učitele respektuje. Ve známém prostředí třídy nebo v individuálním kontaktu dodržuje sociální konvence (pravidla).

Následné informace vycházejí z rozhovoru se speciálním pedagogem Aničky. Ve čtvrté a páté třídě se Anička velmi zlepšila. Její komunikace pomocí komunikačního deníku je rozvinutá do více vět, používá jej samostatně. Do komunikace se svými spolužáky se zapojuje více, avšak její uzavřený typ je znát i zde.

Paměťová stopa u Aničky je stále zdlouhavá, opakováním se ale dá procvičit. Má dobře vyvinutou fotografickou paměť.

Stále přetrvává problém se slabikami, musí být podpořeny globálním čtením. Hodně využívali obrázkové čtení. Nejprve jednoduchá slova (osoba-činnost) poté vloženo i místo (kde se to děje). Aby porozuměla větě, musela mít vloženy opět obrázky. Důležitým aspektem ve výuce matematiky, bylo pochopit matematické číslice, počet, čísla, a to vše s využitím pomůcek. Jinak šlo o mechanické učení. Slovní úlohy plní s dopomocí, přítomné jsou i pomůcky. Orientuje se v číselné řadě do 100. Za pomoci VOKS došlo k lepší porozumění řeči, napodobování i motivaci.

V šesté třídě se naučila násobilku dvou s vizuální podporou. Má osvojena všechna písmena abecedy. V anglickém jazyce probíhalo mnohem lepší porozumění než v jazyce českém.

Aničku do základní školy vozí od druhé třídy Občanské sdružení Korálky Kroměříž. Žáci jsou denně do školy dováženy devítimístním vozidlem z místa bydliště. Pro rodinu bylo organizačně velmi složité a v mnoha případech nemožné zajistit pravidelné dojíždění Aničky do školy a zajistit její vzdělávání. Maminka byla na mateřské dovolené s malým bráchou a sestra Klárka chodila do školy v místě bydliště. Tatínek jezdil do práce brzy ráno. Proto zažádali o tuto službu, která jim vyhověla a už pět let vozí Aničku do školy a zase zpět domů, dodal při rozhovoru tatínek.

3.3.5 Současný stav a chování dítěte

Anička nyní navštěvuje šestou třídu základní školy speciální. Stále nosí ve škole sluchadlo. Velký přínos nastal v komunikaci, kdy Anička úplně odbourala komunikační

deník jak ve škole, tak doma, dokáže se domluvit v jednoduchých větách s okolním světem a navázat sociální vztahy. A to bylo hlavním cílem zavést metodu VOKS u Aničky. Zůstala jí pouze lišta denního režimu na lavici s předměty. Komunikuje jak s pedagogy, tak se spolužáky, dodal v rozhovoru speciální pedagog. Komunikační deník byl odbourán na doporučení logopeda dle jejích již nabytých vědomostí, doplňuje maminka.

Při rozhovoru s maminkou je patrné, že Anička při komunikaci zrakový kontakt drží, má bohatou slovní zásobu díky čtecímu proužku a mnoha symbolům v komunikačním deníku, nemá obtíže v porozumění. Maminka dodává: *„Díky smyslu pro humor mého manžela, to s náma měla Anička asi velmi těžké. Ale myslím, že je to také jeden z důvodů, proč je teď tak veselá a rozumí srandě.“* Jediné, co Aničce dělá znační problémy pochopit jsou idiomy (např. vlez mi na záda, spadl z višně). Řekne, co se jí nelíbí, odpoví celou větou. Řídí se podle kalendáře, píše si zde body. Orientuje se v čase. V komunikaci s neznámými lidmi nemá problémy. Všude se řídí obrázky. Po večerech si ráda čte knihy, které si sama vybírá v knihkupectví.

Anička má tendence si pořád dokola vše opakovat, popisuje během rozhovoru tatínek: *„Anička se řídí podle hodin. Když má plán, je v klidu. Ví, že o půl sedmé je čas vstávat do školy. Nikdy nevstane ani o minutu dřív ani později. A to platí i o víkendu. Vstane, jde dolů, a protože většinou vstávám první já, přijde za mnou do kuchyně a odvykládá mi co má v plánu celý týden a víkend, každý den po sobě. Když nemáme plán na víkend, začne se ptát a znovu to po mě zopakuje. To se opakuje každé ráno. Prostě potřebuje to někomu sdělit a u nás jsem to “bohužel“ já (smích).“* Dodává: *„Někdy je upovídána až moc (smích).“*

Všechny následné informace zmiňují rodiče při rozhovoru. Velký přínos pro rodiče v oblasti autismu mají semináře pořádané základní školou. Semináře se konají asi 4x do roka, a to na různé téma. K dispozici jsou rodičům také materiály. Semináře slouží i k získání kontaktu s jinými rodiči, kteří mají podobný život.

Aničku naplňuje především láska ke sportu. Je ctízádobivá. Už od malička byla živá, hravá, ráda běhala, skákala, všude byla první. A tak to je i ve sportu. Svou školu reprezentuje v atletice, konkrétně v běhu na sto metrů a hodů míčkem a také v plavání. Doma má již krásnou sbírku pohárů a medailí z různých soutěží a olympiád. Největším jejím úspěchem zatím byla účast na Letních evropských hrách handicapované mládeže v Brně (Emil Open), kde reprezentovala Českou republiku. Ze 700 soutěžících a 15 zemí skončila na druhém místě v běhu. Rodiče jsou na ni moc pyšní. V letošním roce bude opět svou školu reprezentovat v této soutěži.

Svou školu reprezentuje také ve výtvarných soutěžích. Jejím posledním úspěchem bylo první místo v Abilympiádě v Praze. Soutěžila v kategorii Tvoření z keramické hlíny a jejich úkolem bylo pomocí předlohy vymodelovat tvář Rudolfa Jedličky. Aničce se to podařilo nejlépe.

Další její zálibou je divadlo. Spolu s ostatními dětmi ze základní školy nacvičují po celý rok divadelní představení, které na konci školního roku zahrají rodičům a následně vystupují a reprezentují školu s tímto představením v různých městech.

Anička má spousty kamarádů, každé léto jezdí na tábor a se školou na školu v přírodě.

O sourozeneckých vztazích se svou sestrou Klárkou se rozpovídala během rozhovoru maminka: *„Klárka to neměla ani čas vnímat. Bylo to její dvojče, pořád ji brala jako sobě rovnou, na Aničce jí nepřipadalo nic zvláštního. Vyptávat se začala až později, až byla ve školce. Potkávali se na zahradě. Ale spíš se vyptávala na jiné děti, ne na Aničku. Aničku brala takovou jaká je. Až časem, až to všechno vnímala, mi říkala, že má Anička ten autismus, že už ví, co to je. Je úžasné, že se za Aničku nestydí, když přijdou spolužačky, hned na rovinu jim řekne, jaká Anička je. A to u ní oceňuji a neustále ji za to chválím. Když byly malé, nabízela jí různé činnosti, aby se s ní podělila, začleňovala ji do různých her. Spoustu věcí ji dokázala vysvětlit, přece jenom dítě ti to vysvětlí úplně jinak než dospělý, baví se svou řečí.“* Přiznává ale, že se také dokážou spolu pohádat.

„Když jsme šli na nějakou akci, třeba na pohádkový les, Klárka mi vždycky říkala: Ale mami, Aničku musíme vzít s sebou“ vzpomíná při rozhovoru máma a také přiznává, že věděla, že to nebude lehké a asi to nezvládnou. Prožili si s lidmi spoustu nepříjemných situací.

Bratrovi Ondrovi se celá situace musela vysvětlit, ale vyrůstal v tom, viděl to. Mají k sobě taktéž krásný vztah. Ondra rád Aničku škádlí, má radost z toho, že se Anička rozčiluje. Rodiče v rozhovoru přiznávají: *„Někdy ti to leze na nervy, ale někdy je necháme, přece to tak mezi sebou sourozenci mívají.“*

Doma k ní přistupují stejně jako ke zdravému dítěti. Má nastavené mantinely, povinnosti a musí je respektovat, např. pomáhat s domácími pracemi. Respektuje i změnu v jejím načasovaném harmonogramu dne (svoje návyky) např. na návštěvě, zmiňuje se v rozhovoru tatínek.

„Má své typické autistické rysy, ale nám už to připadá normální“ doplňuje během rozhovoru maminka.

Z počátku Anička okolí sledovala zpovzdálí. Potřebuje člověka nejprve poznat, „*musí ji sednout*“ jak uvádí při rozhovoru maminka. Reaguje na ledaco (na hlas, na chování).

Naproti tomu okolí vnímalo Aničku velmi negativně. Maminka v rozhovoru dodává: „*Ty se s tím dokážeš vypořádat, to lidi tě pořád stresují, pořád na tebe něco mají, vidí, jsou lhostejní, všechno kompilují.*“ Příkladem je cestování maminky a Aničky trolejbusem. Potřebovala mít své místo u okýnka. Jakmile tam někdo seděl, nebo byl přeplněný trolejbus, Anička začala křičet, vztekat se, válet se po zemi. Reakce okolí byla hrozná. Mamince nezbyvalo nic jiného, než vystoupit a počkat na další spoj. Smutně vzpomíná: „*Domů jsme cestovali trolejbusem třeba i hodinu. Jinak to nešlo. Lidem nevysvětlíš, co se děje, mají svou pravdu – nevychované dítě. Jsou to špatné vzpomínky.*“

Jakmile začala Anička pracovat s fotografiemi či obrázky, usnadnilo to cestování do obchodů. Měla tendence lehnout si na zem a vztekat se, maminka nevěděla, co Anička chce, potřebuje. Proto si na kovový kroužek navlékla pár symbolů, např. záchod, domů, zmrzlina a Aničce obrázky předložila. Ta mamince ukázala, co potřebuje, dodává maminka při rozhovoru.

I přes veškeré úskalí a překážky, které rodinu v životě potkaly, jsou vděční za to, jaké mají děti, a dokážou konečně pochopit, jaké je to žít s autistou, přiznali na závěr v rozhovoru rodiče.

SHRNUTÍ

Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace dětí s poruchou autistického spektra. První kapitola charakterizuje problematiku, etiologii a diagnostiku autismu. Uvádí také klasifikaci poruch autistického spektra. Druhá kapitola se věnuje komunikaci osob s autismem a AAK. Popisuje také charakteristiku a metodiku komunikačního systému VOKS. Výzkumné šetření ve třetí části je zaměřeno na vývoj metody VOKS u dítěte s autismem.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat, do jaké míry je dítě s autismem schopno využít komunikační systém VOKS v běžném životě společnosti, převážně v komunikaci s okolím a rodinou a také opět navázat sociální vztahy, které v dětství ztratilo. Zaměřena je také na dílčí cíle, které směřují k sourozeneckým vztahům, k rodině, využitím VOKS v MŠ a ZŠ, k typickým projevům a aktivnímu využití VOKS ve společnosti.

V bakalářské práci byla použita metoda kvalitativního výzkumu, případová studie, volný rozhovor a analýza dokumentů.

V závěru bylo zjištěno, že pomocí výměnného obrázkového komunikačního systému lze u dítěte s poruchou autistického spektra a přidružených vad docílit komunikace se společností a samostatnosti.

SUMMARY

This Bachelor thesis focuses and brings up problematics of children suffering from autistic spectrum disorder. First chapter describes autism itself, etiology, diagnosis and classifies scale of autistic spectrum. Second chapter is focused on ways people, suffering from autism and AAK, communicate with others. Also describes characteristics and methodology of communication system known as VOKS. Third chapter is about research and evaluation of VOKS methodology applied to children.

Primary goal of this research is to analyze, to what extent is child, suffering from autism, able to utilize communication system VOKS in regular life in society, mostly communication with it's surroundings and family as well as reestablishing relationships lost during childhood. Secondary goals are directed towards sibling and family relationships with applying VOKS in kindergartens and elementary schools. Also how utilizing VOKS methodology affects and manifests when applied in society.

In order to reach the results, methods known as qualitative research, case studies, dialog and document analysis were applied.

Conclusion is that children, suffering from autistic spectrum disorder or associated disorders, can lead independent lives, engaged communication-wise in society, as a result of applying VOKS method.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem využití výměnného obrázkového komunikačního systému u dítěte s autismem. Pro tyto děti je velmi obtížné orientovat se ve světě, který je obklopuje. Hlavním problémem u dětí s autismem je oblast komunikace. Proto nalézt vhodný komunikační systém je pro jejich spokojený život nesmírně důležité. Jednou z možností je právě komunikační systém VOKS, který je využit i v této práci.

Teoretická část obsahuje dvě kapitoly. Začíná základní charakteristikou autismu, nastiňuje historický vývoj této poruchy, její etiologii. Dále podrobněji klasifikuje jednotlivé poruchy autistického spektra a rozebírá základní diagnostickou triádu autismu. Charakterizuje také kombinované vady a sourozenecké vztahy.

Druhá kapitola se zabývá komunikací osob s autismem, jejím vývojem. Dále rozpracovává využití alternativní a augmentativní komunikace, mezi kterou patří a je zde také popsána charakteristika a metodika komunikačního systému VOKS podle Margarity Knapcové.

Třetí kapitola je věnována případové studii konkrétního dítěte s autismem. Práce se zabývá převážně nácvikem komunikace pomocí metody VOKS, která by měla respondentce pomoci ke komunikaci s rodinou a širokým okolím. Zaměřena je taktéž na vývoj dítěte od narození po současnost, sourozenecké vztahy a život rodiny s autistickým dítětem.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat, do jaké míry je dítě s autismem schopno využít komunikační systém VOKS v běžném životě společnosti, převážně v komunikaci s okolím a rodinou a také opět navázat sociální vztahy, které v dětství ztratilo. Přínosem metodiky VOKS bylo u Aničky docílit samostatnosti, pochopení, rozvoji komunikace, a především navázání sociálních vztahů. Výměnný obrázkový komunikační systém sloužil jako podpůrná komunikační metoda. Pomocí VOKS, využitím doma i ve škole, začala komunikovat se svými spolužáky a doma s rodinou. V současné době jí nedělá obtíže komunikovat se společností, používá jednoduché věty, ke komunikaci již nepotřebuje komunikační deník. Při navazování sociálních vztahů Aničce hodně pomáhá její sestra.

Prvním dílčím cílem bylo odhalit odlišný způsob vnímání světa a typické projevy a reakce veřejnosti. Typické projevy autismu se objevovaly a nadále objevují doma, ve škole i ve společnosti. Když byla Anička malá, typické projevy se objevovaly ve velkém množství. Bylo to způsobeno především řečí, kterou ztratila. Reakce veřejnosti byla pro rodiče těžká přijmout, ovšem s celou situací se postupně dokázali vyrovnat a dnes ji přijímají, jak říkají,

jako dobrou školu života. Do jaké míry vnímá Anička svět odlišným způsobem, jsem hledala jen těžko. Tuto definici nedokázali zodpovědět ani rodiče Aničky. Jsou zde vidět malé odlišnosti, třeba ve způsobu přijetí humoru či časového harmonogramu, ovšem celý život očima Aničky vidět nelze.

Druhým dílčím cílem bylo prozkoumat, jak je touto situací zasažena rodina, co musela ve svém životě změnit, jaké musela vytvořit podmínky pro život dítěte, jak moc musí být tolerantní a trpělivá a zda je život s autistickým dítětem omezuje v pracovních a volnočasových aktivitách. Rodina celou tuto situaci brala až nepochopitelně pozitivně. Anička byla vymodlené dítě. Fáze reakce na postižení dítěte byly smíšené. Prožívali šok, zklamání, ale pro své dítě by udělali všechno. Tudíž se k tomu postavili čelem a začali problém ihned řešit. Velká spousta okolí si myslí, že zásluhu na tom, jaká dnes Anička je, má převážně maminka, která pro Aničku udělala maximum. U rodiny se po této situaci změnilы hodnoty a priority. Nejdůležitější jsou pro rodiče děti, a proto celý svůj život uzpůsobily jim. Všechny aktivity dělá rodina pohromadě, Aničku nevyčleňují, naopak také neomezují její sourozence k dalším aktivitám. Postižení v rodině naučilo rodiče tolerantnosti a trpělivosti.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na vývoj vztahu se sourozenci. Anička má dvojče Klárku a mladšího brácha Ondru. Klárka od mala brala Aničku takovou jaká je. I z důvodu, že navštěvovala stejnou MŠ jako Anička, dokázala celou situaci lépe pochopit, přijmout a nestydět se za sourozence s autismem. Je obdivuhodné, že Klárka i přes nechuť Aničky byla vždy po jejím boku a snažila se ji vtáhnout do našeho světa. Mají spolu krásný sourozenecký vztah. Taktéž krásný vztah má se svým bratrem Ondrou, který i přes nešvary, kterými Aničku rád škádlí, ji přijímá takovou, jaká je.

Čtvrtým dílčím cílem bylo analyzovat využití komunikačního systému VOKS v předškolním vzdělávání a na základní škole. Systém VOKS byl Aničce nasazen již v předškolním věku. I když zpočátku odmítala spolupracovat, systém VOKS jí byl nabízen opakovaně, nakonec k němu na základní škole přistoupila a začala podle něj pracovat. Anička si prošla všemi fázemi nácviku metodiky VOKS, byl to zpočátku zdlouhavý proces, neboť Anička v průběhu nácviku začala vzdorovat a nácvik se konal opět od začátku.

U Aničky platilo pravidlo, že každý úkol, který chceme po dítěti splnit, musí být důkladně procvičen, jinak nastává zklamání z neúspěchu. Odměna musí následovat za každým splněným úkolem.

Bylo zjištěno, že u Aničky se komunikace nejvíce rozšířila v první třídě, zde začala i hodně využívat komunikační deník. Byl ji pomocníkem při komunikaci s pedagogy i spolužáky. Dnes již komunikační deník Anička nepoužívá.

Pátý dílčí cíl je zaměřen na situace, ve kterých respondent aktivně systém VOKS využíval. Jak je již zmíněno výše, Anička v současné době komunikační deník nepoužívá. Dokáže se domluvit pomocí jednoduchých vět, navazuje sociální vztahy bez menších problémů. Nejčastěji VOKS využívala při komunikaci v rodině, ve škole s pedagogy a spolužáky. V mladším věku, v období, kdy nekomunikovala, využívala obrázky například v obchodě na sdělení přání.

Všechny cíle, které byly na začátku práce stanoveny, byly splněny. Tato práce by mohla být přínosná čtenářům, kteří řeší stejný problém, jako dříve rodina Aničky. Mohla by vnést do ostatních rodin pozitivní vlnu, že snahou a odbornou pomocí lze docílit komunikace u dítěte s autismem. Pomoci pochopit, že každé dítě má přednosti, ve kterých vyniká.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENDO VÁ, P. *Alternativní komunikační techniky*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3704-0.
2. BENDO VÁ, P.; RŮŽIČKOVÁ, V. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3705-7.
3. BITTMANNOVÁ, L.; BITTMANN, J. *A na mě nikdo nemá čas*. PASPARTA Publishing, s. r. o., 2016. ISBN 978-80-88163-60-2.
4. BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
5. GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
6. HAVELKA, D.; BARTOŠOVÁ, K. *Speciální sourozenci*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1475-5
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
8. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
9. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
10. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
11. JURKOVIČOVÁ, P. a kol. *Komunikace a lidí s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.
12. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2011. ISBN 978-80-86856-88-9.
13. LAUDO VÁ, L. *Augmentativní a alternativní komunikace*. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. S.561-577. ISBN 80-7178-546-6.
14. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
15. PASTIERIKOVÁ, L. *Poruchy autistického spektra*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.

16. RABOCH, J. a kol. *DSM-5*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
17. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.
18. RULÍKOVÁ, K. *Dvojčata*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-650-0.
19. SLÁDEČKOVÁ, S.; SOBOTKOVÁ, I. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4219-8.
20. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
21. ŠAROUNOVÁ, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
22. ŠPORCLOVÁ, V. *Autismus od A do Z*. PASPARTA Publishing, s. r. o., 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.
23. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
24. ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
25. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, s. r. o., 2006. ISBN 978-80-262-0768-9.
26. URBANOVSKÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.
27. VALENTA, M. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.
28. VÍTKOVÁ, M a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
29. VÍTKOVÁ, M a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
30. VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

Internetové zdroje:

1. Tabelární část MKN-10. *ÚZIS* [on-line]. [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
2. Poruchy autistického spektra. *Katalog podpůrných opatření UPOL* [on-line]. [cit. 2019-01-19]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra->

nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra

3. Autismus; TEACCH program, *APLA* [on-line]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/teacch-program.htm>
4. Komunikace u osob s autismem. *Autismus* [on-line]. [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/clanky/komunikace-u-osoby-s-autismem-5.html>
5. 1+10 zásad komunikace, *NAUTIS* [on-line]. [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: https://nautis.cz/_files/userfiles/PR_osveta/110_zasad_komunikace.pdf [on-line] [cit. 30.3.2019]
6. Sourozenci postiženého dítěte. *Vágnerová Marie*, 1999 [on-line]. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1103/01-06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Sluchové postižení. *Katalog podpůrných opatření UPOL* [on-line]. [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/1-strucne-vymezeni-sluchoveho-postizeni-a-oslabeni-sluchoveho-vnimani/>

PŘÍLOHY






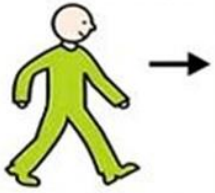



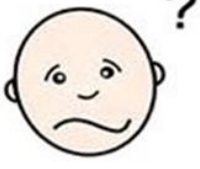
Příloha 1 Obrázek nácviku písňe

Příloha 2 Fotografie komunikačního deníku

Příloha 3 Fotografie medailí a diplomů

Příloha 4 Fotografie vítězné práce Aničky

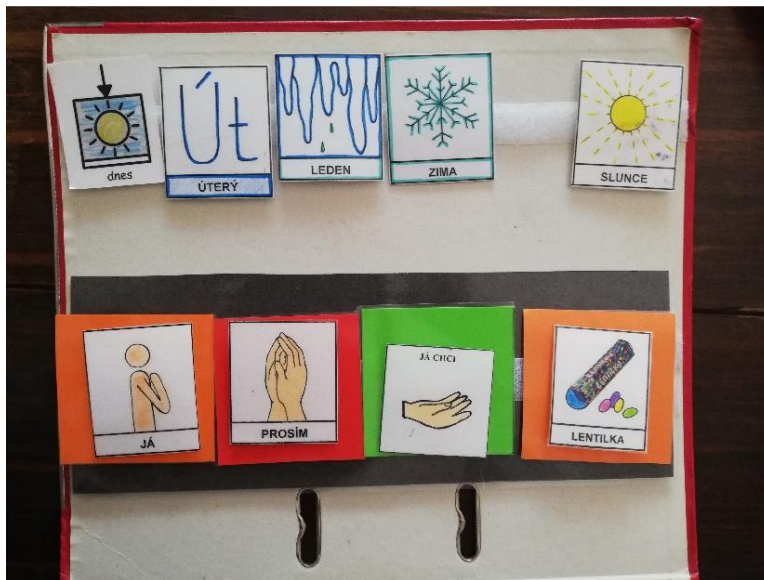
SKÁKAL PES

SKÁKAL 	PES 	PŘES 	OVES 
PŘES 	ZELENOU 	LOUKU 	ŠEL ZA NÍM 
MYSLIVEC 	PÉRO 	NA KLOBOUKU 	PEJSKU NÁŠ 
CO DĚLÁŠ 	ŽES TAK 	VESEL STÁLE 	ŘEK BYCH 
VÁM 	NEVÍM SÁM 	HOP 	A SKÁKAL DÁLE 

Obrázek 1 Ukázka nácviku písně¹⁰

¹⁰ Zdroj: Obrázek byl stažen ze serveru Pinterest

Příloha 2 Fotografie komunikačního deníku



Obrázek 2 Ukázka z komunikačního deníku Aničky, Zdroj: autor

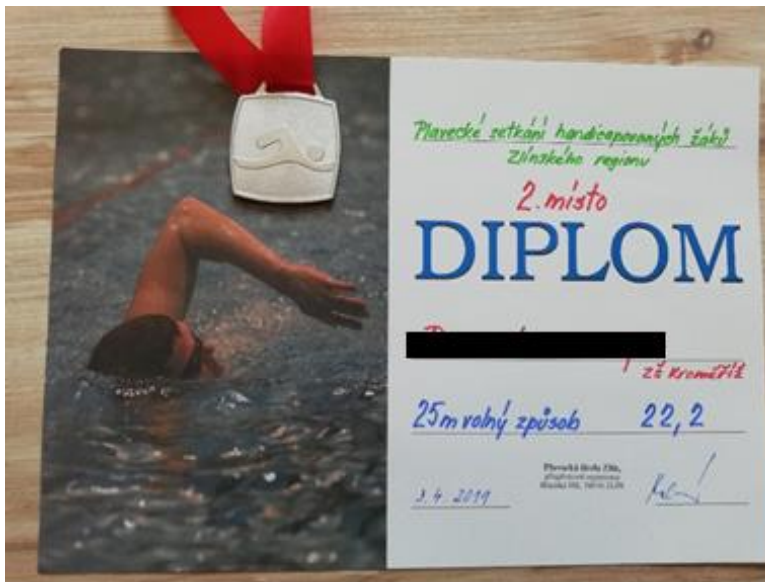


Obrázek 3 Ukázka z komunikačního deníku Aničky, Zdroj: autor

Příloha 3 Fotografie medailí a diplomů



Obrázek 4 Ukázka získaných medailí ze soutěží, Zdroj: autor



Obrázek 5 Ukázka získané medaile a diplomu ze soutěže v plavání, Zdroj: autor



Obrázek 6 Ukázka získaného diplomu z Abilympiády, Zdroj: autor



Obrázek 7 Ukázka získaného diplomu ze soutěže „Emil Open“, Zdroj: autor

Příloha 4 Fotografie vítězné práce Aničky



Obrázek 8 Ukázka vítězné práce v disciplíně Tvoření z keramické hlíny (Rudolf Jedlička), Zdroj: autor



Obrázek 9 Ukázka vítězné práce v disciplíně Tvoření z keramické hlíny (Rudolf Jedlička), Zdroj: autor

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michala Zavadilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Využití výměnného obrázkového komunikačního systému u dítěte s autismem
Název v angličtině:	The utilization of Picture Exchange Communication System for child with autism
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace dětí s poruchou autistického spektra. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat, do jaké míry je dítě s autismem schopno využít komunikační systém VOKS v běžném životě společnosti, převážně v komunikaci s okolím a rodinou a také opět navázat sociální vztahy, které v dětství ztratilo. V závěru bylo zjištěno, že pomocí výměnného obrázkového komunikačního systému lze u dítěte s poruchou autistického spektra a přidružených vad docílit komunikace se společností a samostatnosti.
Klíčová slova:	autismus, poruchy autistického spektra, komunikace, VOKS, výměnný obrázkový komunikační systém, případová studie
Anotace v angličtině:	This Bachelor thesis focuses and brings up problematics of children suffering from autistic spectrum disorder. Primary goal of this research is to analyze, to what extent is child, suffering from autism, able to utilize communication system VOKS in regular life in society, mostly communication with it's surroundings and family as well as reestablishing relationships lost during childhood. Conclusion is that children, suffering from autistic spectrum disorder or associated disorders, can lead independent lives, engaged communication-wise in society, as a result of applying VOKS method.
Klíčová slova v angličtině:	autism, autistic disorder, communication, VOKS, picture exchange communication, case study
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Obrázek nácvičku písň Příloha 2 Fotografie komunikačního deníku Příloha 3 Fotografie medailí a diplomů Příloha 4 Fotografie vítězné práce Aničky
Rozsah práce:	79
Jazyk práce:	čeština

