

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikol Petrovičová

III. ročník, Pedagogické asistentství

Alternativní a augmentativní komunikace

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedené pramenů a literatury.

V Olomouci dne

podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Jiřímu Kantorovi za jeho podněty a rady, které mi jako vedoucí mé bakalářské práce poskytoval při její zpracování.

Děkuji také učitelkám a dětem z DC 90 s.r.o., zvláště pak paní Bc. Markétě Malé, Mgr. Kateřině Mitášové a Mgr. Jitce Šindelářové za poskytnuté informace a rady, při zpracování praktické části bakalářské práce.

## Obsah

### ANOTACE

ÚVOD .....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
<b>1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA.....</b>	<b>7</b>
1.1 DIAGNOSTIKA RANÉHO VĚKU .....	7
1.2 DIAGNOSTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	9
<b>2 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE.....</b>	<b>11</b>
2.1 VÝBĚR KOMUNIKAČNÍHO SYSTÉMU .....	11
2.2 ZNÁMÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY .....	12
2.2.1 <i>Facilitovaná komunikace Rosemary Crossley</i> .....	13
2.2.2 <i>Makaton Margaret Walker</i> .....	13
2.2.3 <i>Bliss Charlese Blise</i> .....	14
2.2.4 <i>Piktogramy</i> .....	14
2.2.5 <i>Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)</i> .....	15
2.2.6 <i>Globální čtení</i> .....	15
<b>3 AUTISMUS.....</b>	<b>16</b>
3.1 POJETÍ AUTISMU .....	16
3.2 ETIOLOGIE AUTISMU .....	17
3.3 PROGRAM TEACCH.....	17
<b>4 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ U DĚTÍ .....</b>	<b>19</b>
4.1 VYMEZENÍ KATEGORIE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	19
4.2 EDUKACE DĚTÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	20
<b>5 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ U DĚTÍ.....</b>	<b>21</b>
5.1 VYMEZENÍ KATEGORIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	21
5.2 EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>24</b>
<b>6 POSTUPY, KTERÉ UČITELÉ POUŽÍVAJÍ U KONKRÉTNÍCH DĚTÍ PŘI NÁCVIKU ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE.....</b>	<b>24</b>
6.1 CÍL, METODY A TECHNIKY VÝZKUMU .....	24
6.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	25
6.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE JEDNOTLIVÝCH ŽÁKŮ .....	25
6.4 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	34
6.5 DISKUZE.....	35
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>37</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>38</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>39</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>40</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>41</b>

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Nikol Petrovičová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiří Kantor
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Alternativní a augmentativní komunikace
<b>Název v angličtině:</b>	Alternative and augmentative communication
<b>Anotace práce:</b>	Práce nazvaná alternativní a augmentativní komunikace se zabývá tím, které alternativní komunikační systémy se používají nejčastěji. Práce se dále zabývá tématy, jako jsou autismus a tělesné a mentální postižení. Praktická část se zabývá kazuistikami dětí a výzkumem.
<b>Klíčová slova:</b>	Alternativní a augmentativní komunikace, autismus, mentální postižení, tělesné postižení.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis called Alternative and augmentative communication and take an interest in which alternative communication system is used most often. The thesis is further take an interest in topic like autism and physical disability and mental disability. Practical part také an interest casuistry of child and research.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Alternative and augmentative communication, autism, mental disability, physical disability.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukázka piktogramů</li> <li>2. Ukázka výměnného komunikačního systému</li> <li>3. Ukázky denního režimu</li> <li>4. Ukázka kartičky „POMOC“</li> <li>5. Ukázky autistických kartiček</li> </ol>
<b>Rozsah práce:</b>	46 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština

## Úvod

Téma alternativní a augmentativní komunikace, má velký vliv na vývoj jedince, který není schopen se dorozumívat verbálně. Metody, jak správně používat tuto komunikaci jsou různé. Existuje mnoho forem náhradní komunikace. Jednou z mnoha používaných, jsou komunikační deníky, se kterými jsem se hojně setkávala při tvoření praktické části bakalářské práce. V praxi se často používají prvky z více druhů komunikací, aby se vytvořila komunikace, která je vhodná pro individuálního jedince.

Když jsem se začala setkávat s dětmi, které využívají tento druh komunikace s ostatními, tak sem si položila otázku, zda těmto dětem rozumím a zda chápu, co potřebují a chtějí. Nemohla jsem však nikdy odpovědět kladně. Projevy a chování těchto dětí je individuální. Každé dítě je jedinečné a každé potřebuje něco jiného. Těmto dětem jsem chtěla pomoci a porozumět jim.

Cílem této práce bylo zjistit, která AAK se používá nejčastěji. Bylo také důležité zjistit, na jaké kategorie se nejčastěji dělí oblasti náhradních komunikačních systémů a které oblasti se nejčastěji vyskytují v běžném používání těchto komunikací. Důležité také bylo zjistit, jaké postupy se používají při nácviu jednotlivých komunikačních technik.

Bakalářská práce je členěná na dvě části. První část je teoretická a druhá část se týká praktického výzkumu. První kapitola se zabývá pedagogickou diagnostikou předškolního a školního věku. Druhá kapitola podává přehled o AAK a nejznámějších technik, které se v rámci této komunikace používají. Třetí kapitola se zabývá autismem a programem TEACCH, který se často používá. Další kapitoly podávají informace o tělesném a mentálním postižení.

K vypracování teoretické části jsem použila literaturu převážně od těchto autorů: Vítková (2004), Janovcová (2003), Schopler (1999).

Praktická část je věnovaná charakteristice zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum. Také se praktická část věnuje kazuistikám jednotlivých dětí. Pro vypracování praktické části byly využity prvky kvalitativního výzkumu.

## Teoretická část

### 1 Speciálně pedagogická diagnostika

#### 1.1 Diagnostika raného věku

Dle Přinosilové (in Vítková, 2004) diagnostika raného věku vychází z významnosti období pro další vývoj dítěte. Významnou úlohu má již prenatální období, kdy jsou také důležité subjektivní pocity matky, které mohou ovlivňovat vývoj plodu. Zdokonalující se medicínská diagnostická péče však umožňuje včasné stanovení medicínské diagnózy vrozených vývojových vad a vzniklých postižení. *„Postižené dítě potřebuje zvláštní podporu a ke zjišťování podmínek prostředí je speciálně pedagogická diagnostika nezbytná.“* (Monatová, 2000, s. 33, in Vítková, 2004, s. 63)

Diagnostika novorozence je zaměřena převážně na diagnostiku centrálního nervového systému, na jeho funkci a aktivitu. Funkce podmíněných a nepodmíněných reflexů je důkazem zrání nervové činnosti a projevem schopnosti dítěte se učit. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 63)

Pro dítě, které má vrozené či raně získané postižení, je kojenecké období velmi náročné. Toto dítě je podrobováno různým diagnostickým vyšetřením, jejichž účelem je zjištění základní vady dítěte. V tomto období hovoříme o psychomotorickém či senzomotorickém vývoji, ve kterém je důležitá provázanost mezi vývojem motoriky a poznáváním. Je důležité u dítěte s postižením více stimulovat všechny složky psychiky také je důležité zabezpečit sociální kontakt, který je důležitý pro nezbytný citový vývoj dítěte. *„Tento přístup je předpokladem pro rozvíjení pocitu bezpečí, jistoty a lásky, tj. tří nejzákladnějších sociálních pojítek zajišťujících normální vývoj dítěte.“* (Monatová, 2000, s. 35, in Vítková, 2004, s. 64)

Diagnostika kojeneckého období se zaměřuje převážně na postižení vývojových složek, jako jsou oblasti smyslové, pohybové, rozumové, emocionální a společenské. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 64)

V batolecím období je důležitá vzpřímená chůze a řečový rozvoj. Rovněž se začíná rozvíjet hra, jejímž předpokladem je rozvoj jemné a hrubé motoriky. V tomto věku začínají být některá postižení více patrná, týká se to nejen smyslových vad, ale také se jedná o závažnější formy mentální retardace, či tělesného postižení. *„Vstupní diagnostika se v tomto*

*věku, ale samozřejmě, že i ve všech ostatních věkových obdobích, opírá mimo jiné o údaje anamnestické, které mohou být důležitým zdrojem informací, neboť nám sdělují fakta o dosud proběhlém vývoji dítěte, což je pro nás cenné v případě vrozeného, ale i později vzniklého postižení.*“ (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 65)

V období batolete je důležité pro dítě zvládnout chůzi, která rozšiřuje jejich sociální kontakty, které pozitivně ovlivňují rozvoj celé osobnosti. Dítě, které je závislé na okolí, díky postižení, má tyto možnosti rozvíjení osobnosti velmi omezené. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 64)

Podle L. Monatové (2000) je vhodné zaměřit pozornost při objektivní pedagogické diagnóze, v období dítěte mezi 1 – 3 roky, na tyto oblasti:

- Stupeň pohybových dovedností a manipulace s předměty,
- Rozvoj napodobovacích schopností, zejména v oblasti činnosti, jednání a chování,
- Úroveň základních mravních návyků,
- Samostatnost činnosti,
- Specifičnost dětské hry,
- Počátky tvořivosti při hře a činnosti vůbec,
- Kvalitu řečových dovedností,
- Postihování jednoduchých vztahů a souvislostí mezi předměty a jejich vlastnostmi,
- Míru emocionálnosti z hlediska afektivity a formování vyšších citů,
- Počátky projevů volní aktivity,
- Úroveň a schopnost respektovat požadavky a podřídit se jim,
- Stupeň přizpůsobivosti podmínkám daného prostředí,
- Způsoby působení rodičů na dítě,
- Schopnost navazovat vztahy s dospělými i vrstevníky a jejich kvalitu,
- Úroveň sociálních vztahů vůči matce, ostatním členům rodiny i k vrstevníkům,
- U dětí, které docházejí do kolektivního zařízení (jesle, stacionář) zaměřit se na jejich schopnost začlenění do kolektivu.

(Monatová, 2000, in Vítková, 2004, s. 67)



Posuzování hledisek probíhá formou dlouhodobého a komplexního sledování, respektuje individuální i vývojové zvláštnosti konkrétního dítěte. Mimo jiné bere také v úvahu celkovou rodinnou atmosféru, harmonii vztahů a jednotnost výchovy. Záleží také na kvalitě osoby, která pečuje a stará se o dítě. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 67)

„Celkově se dá říci, že mezi nejhlavnější úkoly speciálně pedagogické diagnostiky patří v tomto období zejména *včasně zachycení poruchy a na ně navazující nutnost včasné speciálně výchovné péče, která zamezí nebo alespoň sníží negativní důsledky postižení, kterými bývá právě retardace neuropsychického vývoje jako celku, nebo některé jeho oblasti.*“ (Přinosilová, 1997, s. 83, in Vítková, 2004, s. 67)

## 1.2 Diagnostika předškolního věku

Diagnóza předškolního věku je ohraničena věkem 3 – 7 let, za určitých okolností i do věku 8 let, u dětí s postižením. Cílem diagnostiky je stanovení kvality znalostí a chování dítěte, snaží se zjistit příčiny odchylek od průměrného celkového vývoje. Pedagogická diagnostika je východisko pro další výchovného působení na dítě. Velmi důležitou oblast představuje úroveň jemné motoriky a senzomotorické koordinace, důležité jsou i tzv. pomocné pohyby, jako je např. chůze s oporou, s pomocí berlí, nebo došlapování na celé chodidlo. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 68)

„**Rozumový vývoj** dítěte tvoří východisko pro určování jeho celkové úrovně, uplatňuje se v jeho veškeré činnosti a ovlivňuje významně všechny ostatní oblasti, každý jeho projev (Monatová, 2000, s. 54, in Vítková, 2004, s. 69). V úzkém propojení s rozumovým vývojem je vnímání a také řeč. Pokud jsou emocionální prožitky poznávacích procesů kladné, představují předpoklad nejen pro intelektový vývoj dítěte, ale i pro rozvíjení zájmu o poznávání okolí. Tyto souvislosti jsou důležité v celém procesu diagnostiky. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 69)

Myšlení u dětí předškolního věku je spojeno se smyslovým poznáním a je účelové a funkční. Zlepšují se také myšlenkové operace, jako jsou: analýza, syntéza, komparace, abstrakce a konkretizace. Rozvíjení myšlenkových operací přispívá k počátečním úsudkům dítěte. U dětí je také důležité se orientovat v časových a prostorových dimenzích. Pro diagnostiku je také důležitá paměť a pozornost. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 69-70)

Součástí diagnostiky je také vyšetření rodinného prostředí. Posuzuje se funkčnost rodiny, vzájemná komunikace v rodině, její pravidla. Součástí je také to, jaké normy má rodina stanovené a jak je dodržuje, stabilita dítěte v rodině. Tyto kritéria, které se posuzují, napomáhají dětem vytvářet sociální orientace v různých situacích. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 70)

Aby bylo dítě ve škole úspěšné, je nutná průběžná diagnostika jeho projevů v předškolním věku. I zdravé děti jsou sledovány předškolními pedagogy. Děti s handicapem bývají zařazovány do speciálních zařízení nebo integrovány do běžných mateřských škol. Pedagogickou diagnostiku těchto dětí provádí speciálně pedagogické centrum, které spolupracuje s příslušnou školou, kam může být dítě zařazeno. „*Predikce úspěšnosti zařazení do školy má u dětí s handicapem úzký vztah k samotné poruše, jejímu stupni, době, kdy postižení vzniklo a k dalším důsledkům vyplývajícím ze základní vady*“ (Přinosilová, 1999/2000, s. 29-30).

L. Monatová (2000) hovoří o vnější a vnitřní připravenosti. Rozdíly mezi nimi se výrazně projevuje na venek.

- Vnější připravenost se projevuje jako zájem o zevní prostředí vyučování; děti také mohou pojímat učení jako hru, tím úkoly nepovažují za důležité; nebo nemají vytvořené návyky rozumové práce. Děti dosahují kladných výsledků v předmětech, které nejsou tak náročné na myšlenkovou činnost.
- Vnitřní připravenost je způsobilost dítěte ke školní docházce. Vnitřní připravenost je podstatným předpokladem úspěšného plnění školních dovedností a návyků. (Monatová, 2000)

Diagnostika školní zralosti se opírá zpravidla o dlouhodobé sledování dítěte v průběhu předškolního období, kdy se nejčastěji zaměřuje na oblast motorických funkcí (tedy hrubou a jemnou motoriku), s tím související lateralitu a sebeobslužné činnosti, úroveň rozumových, verbálních a komunikačních schopností a v neposlední řadě oblast sociálního a citového vývoje. Nelze opomenout ani úroveň zrakového a sluchového vnímání, neboť není vzácností, že méně závažné poruchy jsou zjištěny později, někdy až po zahájení školní docházky. (Přinosilová, in Vítková, 2004, s. 72)

## 2 Alternativní a augmentativní komunikace

Komunikace z latinského „comunicatio“ znamená spojování nebo sdělování. Jedná se o výměnu různých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci, nebo mezi skupinami. Hlavním účelem komunikace je sociální interakce. Za normálních okolností je navozování a udržení kontaktu s druhou osobou zcela přirozené, jde o instinkt. (Janovcová, 2003, s. 15)

Každý člověk má právo na jazyk, kterému bude rozumět a pomocí něj se vyjadřovat. Janovcová (2003, s. 15) píše, že mnohým je však komunikace mluvenou řečí odepřena a pro ně jsou určeny systémy alternativní a augmentativní komunikace.

Komunikace používá výrazových prostředků, které jsou slovní (mluvené slovo, nebo psané), nebo neslovní (např. posunky přirozené či umělé). Zejména mluvená komunikace sehrává významnou roli v rozvoji osobnosti (Janovcová, 2003, s. 15).

Systémy alternativní komunikace (z latinského „augmentare“, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností.

Alternativní a augmentativní komunikace (užívaná zkratka AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch. AAK umožňuje těžce postiženým lidem, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívát se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit svoje pocity, přání a reagovat na podněty (Klenková, 2006).

*„Je vhodné rozlišovat pojem alternativní a augmentativní komunikace a systém alternativní a augmentativní komunikace. AAK je obecný pojem vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby. Systém AAK je souhrn všech postupů a prostředků, který se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.“* (Klenková, 2006, s. 208)

### 2.1 Výběr komunikačního systému

Výběr komunikačního systému je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem a schopnostem dítěte v souvislosti s jeho prognózou. Často nejprve používáme reálné předměty, pak fotografie a obrázky, následně pak piktogramy, případně písmo, často v kombinaci s manuálními znaky. Při přechodu na vyšší úroveň, se musíme přesvědčit, jestli došlo k identifikaci a porozumění. Ať se rozhodneme pro kterýkoli systém komunikace, nikdy by neměl být založen na jednom typu pomůcky, ale využívat celou kolekci technik, pomůcek,

symbolů a strategií, které se vzájemně doplňují. Obvykle nepoužíváme více než tři systémy současně. (Janovcová, 2003, s. 17)

Dle Janovcové (2003, s. 17) je nutné brát v úvahu tyto hlediska pro volbu AAK:

#### A. Pedocentrická hlediska

- Verbální dovednosti
- Fyzické dovednosti
- Stav smyslových orgánů
- Doba práceschopnosti
- Věk
- Předpoklad dalšího rozvoje
- Kognitivní schopnosti
- Potřeba a motivace ke komunikaci
- Podpora rodiny a personálu
- Schopnost interakce

#### B. Systémová hlediska

- Způsob přenosu
- Ikonicita (zřetelnost, průhlednost, míra abstrakce)
- Rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem

Volba alternativní komunikace bývá velmi náročná. Velkou chybou bývá, že volíme formu komunikace, aby se podobala co nejvíce mluvené řeči, která je ze všech forem komunikace nejvíce abstraktní a pomíjivá. Musíme vybrat takovou formu, kterou dítě zvládne, aby bylo co nejvíce nezávislé (Jelínková, 1999)

## **2.2 Známé komunikační systémy**

K nejstarším prostředkům AAK patří využití nonverbálních prostředků řeči (gotika, mimika...), známé je využití těchto systémů u sluchově postižených jedinců (znaková řeč, daktyl), zrakově postižených osob (Brailovo písmo) či hluchoslepých (Lormova abeceda). (Müller, Valenta, 2003)

Müller, Valenta (2003, s. 179) uvádí, že se kratší dobu využívají systémy AAK osob s mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou, mezi něž patří tyto systémy:

- Komunikace facilitovaná referenčními předměty
- Makaton
- TTT systém (Znak do řeči)
- Bliss systém
- Piktogram systém a systém PCS
- Sociální čtení a prvky globálního čtení
- Dosa-metoda a SNOEZELEN
- Facilitovaná komunikace

### **2.2.1 Facilitovaná komunikace Rosemary Crossley**

Metodu vypracovala Rosemary Crossley v 70. letech, která prostřednictvím této komunikace naučila komunikovat více než 800 různě postižených jedinců. V 90. letech tuto metodu použil dr. Douglas Biklen. (Janovcová, 2003, s. 32)

Cílem metody je postupně omezovat podporu ruky, na co nejmenší míru. Z podpory zápěstí se postupem dojde až na podporu ramene. Facilitátor přidržuje ruku, která chce něco sdělit, zajišťuje zpětnou vazbu. (Janovcová, 2003, s. 32)

*Tato metoda má mnoho odpůrců i zastánců, kteří prohlašují, že ...není sebemenší důkaz o tom, že by facilitovaná komunikace byla pro postižené vhodnou a důvěryhodnou metodou. Vzkazy, které postižení vyjadřují, pocházejí od facilitátorů. I když metoda přímo postiženému neškodí, může odsunout často i na dlouhou dobu výuku či nácvik vhodnější vědecky podložené metody komunikace. Všichni terapeuté, kteří provádějí facilitovanou komunikaci, by měli klienty nebo jejich zákonné zástupce o tomto prohlášení předem informovat.* (Jelínková, in Müller, Valenta, 2003, s. 190)

### **2.2.2 Makaton Margaret Walker**

System byl vyvinut ve Velké Británii logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Cornforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím. Název MA-KA-TON, vznikl podle prvních slabik tvůrců. (Janovcová, 2003, s. 25)

Slovník znakové řeči Makatonu je mezinárodní a je nutné tento mezinárodní systém respektovat. Celý slovník obsahuje 350 znaků, které jsou řazeny do 8 didaktických řad podle individuálních potřeb každého jedince. U malých dětí se systém Makaton kombinuje

s fotografiemi a obrázky. Vše si lze systematicky osvojit, podle příručky Makatonu (Language Programm Manual). (Janovcová, 2003, s. 26)

V našich zemích se rozvojem tohoto systému zabývá Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci.

### **2.2.3 Bliss Charlese Blise**

Autorem komunikačního systému Bliss je Charles Bliss, rakouský chemik. Jeho původním plánem bylo vytvořit univerzální komunikační prostředek. Studoval čínské písmo a na jeho základě vypracoval univerzální metodu symbolů. Tato metoda měla umožnit porozumění, bez ohledu na mateřský jazyk. (Müller, Valenta, 2003)

V roce 1975 byl v Torontu založen Institut pro komunikaci se symboly Bliss (Blissymbolics Communication Institute), který tento alternativní komunikační systém rozšiřuje v celosvětovém měřítku. (Janovcová, 2003, s. 27)

Systém Bliss je obvykle vypracováván pro jednotlivé uživatele do individuálních komunikačních tabulek. Objem slovníku je individuální záležitostí, podle možností a schopností konkrétního jedince. (Janovcová, 2003, s. 27-28)

### **2.2.4 Piktogramy**

Užívání piktogramů má smysl v těch případech, kdy dítě nemá, z různých příčin, schopnost dekódovat písmo. Pomocí piktogramů mohou jedinci převážně sdělit své pocity a potřeby, zvyšuje se také možnost zapojení se do konverzace. (Janovcová, 2003, s. 18)

*„Výuka piktogramů je vždy provázena orální řečí a znakováním a v případě problémů s chápáním obsahu piktogramu se doporučuje spojit piktogram s obrázkem, fotografií či dokonce trojrozměrným předmětem zastupujícím určitou činnost, jev atd.“* (Müller, Valenta, 2003, s. 185)

Janovcová (2003, s. 19) uvádí postup při osvojování a používání piktogramů:

1. Reálný předmět
2. Reálný předmět + obrázek nebo fotografie
3. Různé obrázky se stejným obsahem
4. Situační obrázky + daný obrázek (přiřadit do situace)
5. Obrázek + piktogram
6. Piktogram + piktogram

7. Situační obrázek + piktogram
8. Pracovní listy s piktogramy, skládání rozstříhaných piktogramů apod.
9. Sestavování vět
10. Tabulky, deníky

V postupu seznamování s piktogramy začínáme od známých pojmů předmětů a činností.

### **2.2.5 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

U výměnného komunikačního systému používáme trojrozměrné komunikační pomůcky. Trojrozměrná komunikační pomůcka je malý model předmětu. K dispozici máme katalog různých pomůcek, vybereme požadovaný předmět a poté suchým zipem připevníme dítěti na tabuli. Pomůcky se používají tak, že ukážeme na danou pomůcku a pomůžeme dítěti, aby si ji z tabule podalo. Poté vyměníme pomůcku, za skutečný předmět.

U VOKS systému nahrazují trojrozměrné pomůcky obrázky. S VOKS systémem mohou děti vyjádřit složité kombinace slov. Obrázkový systém lze vyrobit vystřiháváním obrázků z časopisů, nebo pokud má dítě problém s obrázky, můžeme využít fotografie.

### **2.2.6 Globální čtení**

Metoda globálního čtení se v ČR začala používat na konci 20. let 20. století. Jejím autorem byl však belgický lékař Ovide Decroly, který ji zavedl pro děti duševně opožděné a pro děti předškolního věku. Teoretickým základem globální metody je tvarová psychologie, podle níž vnímá čtenář celky, jimž jsou podřízeny části. Proto globální metoda vychází z celku /věty nebo slova/ a zachovává ho tak dlouho, dokud žák sám nedojde vlastním vývojem k analýze. ([www.globalni-cteni.cz](http://www.globalni-cteni.cz))

*Učební pomůckou je soubor obrázků s textem (pojmem) z nejrůznějších oblastí, které dítě obklopují, z učebnice První čtení. Každý obrázek je ve trojím provedení, písmo je velké, tiskací, jen tak je možné jeho napodobování obtahováním, skládáním z tyčinek nebo stavebnic. Jako doplněk lze využít i fotografie se jmény známých osob (rodina, spolužáci). (Janovcová, 2003, s. 29)*

## 3 Autismus

„Autismus je charakterizován stereotypními způsoby chování, omezenými zájmy a aktivitami. Dítě nesnáší změny, mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při činnostech nefunkčního charakteru. Kvalita komunikace je silně narušena, často dítě vůbec nemluví, pokud ano, není schopné konverzovat, často opakuje slova či věty. Chybí přátelské emoční reakce, chybí pohled do očí, dítě se bojí neškodných věcí.“ (Mühlpachr, in Vítková, 2004, s. 343)

Termín autismus (z řeckého slova „autos“- sám) poprvé použil Eric Bleur v roce 1911 jako popis egocentrického myšlení typické pro schizofrenii.

### 3.1 Pojetí autismu

Aby byl jedinec zařazen mezi autisty, musí splňovat šest z dvanácti kritérií, z toho alespoň dvě v oblasti sociálních vztahů a po jednom v kategorii dorozumívání a stereotypních vzorců chování. V oblasti sociálních vztahů jsou tato čtyři kritéria: znatelné postižení při užívání různých forem neverbálního chování; neschopnost rozvinout vztahy s vrstevníky na úrovni odpovídající věku jedince; nedostatek spontánní snahy sdílet zájmy a poznatky s ostatními; nedostatečná vzájemnost sociální nebo citová. V oblasti dorozumívání je těchto pět kritérií: opožděný - nebo nedostatečný – vývoj mluveného jazyka (bez kompenzace alternativními způsoby dorozumívání); znatelné nedostatky v konverzačních dovednostech; stereotypní a repetitivní užívání jazyka; nedostatek spontánních symbolických nebo sociálně napodobujících her na úrovni odpovídající věku dítěte. ( Schopler, 1999)

Také v oblasti stereotypních vzorců jsou daná kritéria, které musí dítě splňovat. Mezi tato kritéria patří: abnormální stupeň stereotypního zájmu o alespoň jednu omezenou oblast; nepružné přilnutí k nefunkčním a opakujícím se způsobům chování a rituálům; stereotypní a repetitivní motorické projevy; přehnané zaujetí částmi předmětů. (Schopler, 1999)

Pokud jsou diagnostické podmínky u dětí splněny pouze částečně, poté se děti řadí do kategorie: pervazivní vývojové poruchy. Mezi tyto poruchy můžeme zařadit např. Rettův syndrom, dětskou desintegrační poruchu, nebo Aspergerův syndrom.



## 3.2 Etiologie autismu

Nejsou známe konkrétní příčiny vzniku autismu. Výskyt vždy záleží na individualitě jedince a celé řadě dalších faktorů.

„Wingová (1993, in Gillberg, Peeters, 1998) uvádí konkrétní onemocnění, která se určitým způsobem podílejí na vývoji mozku. Příkladem mohou být zarděnky v těhotenství matky, tuberkulózní skleróza, nedostatek kyslíku při narození, encefalitida a komplikující dětské nemoci (příušnice nebo černý kašel).“ (Mühlpachr, in Vítková, 2004, s. 348)

Dle Gillberga a Peeterse (1998) je autismus neurologická dysfunkce, která se manifestuje deficitem v chování, založenými na mozkových abnormalitách. Příčina abnormalit je mnohočetná. Některé případy mají podklad genetiky, jiné jsou způsobeny specifickými poruchami mozku. Je pravděpodobné, že některé případy autismu jsou vyvolány poškozením mozku během těhotenství, porodu či v postnatálním období. (Mühlpachr, in Vítková, 2004, s. 348)

Zhruba u poloviny případů s diagnózou dětského autismu byly zjištěny různé nespecifické projevy mozkového poškození - abnormní EEG nález, abnormity mozečkové, abnormity mozkové kůry, abnormity v čelních a spánkových lalocích a oblasti limbického systému. U řady lidí s autismem byly popsány biochemické abnormity týkající se například dysfunkce endogenních opioidů či hladiny některých neuromediátorů (např. serotoninu). Asi u jednoho ze čtyř dětí s diagnózou autismu najdeme současně medicínskou poruchu, jejíž příčina je známa nebo alespoň pravděpodobná. Dosud je známo asi čtyřicet chorob a stavů, se kterými se autismu pojí. Nejčastěji sem bývá zařazována rubeola v graviditě, tuberkulózní skleróza, neurofibromatóza, Westův syndrom, syndrom fragilního X chromozómu a některé metabolické vady. Perinatální obtíže mají na vznik dětského autismu malý vliv (www.apla.cz).

## 3.3 Program TEACCH

*TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children - Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace) vznikl ve Spojených státech v roce 1966 v Severní Karolíně v Chapel Hill, pod vedením světového odborníka na autismus profesora Erica Shoptera. (Mühlpachr, in Vítková, 2004, s. 352)*

TEACCH program klade důraz na tři základní principy:

- Individuální hodnocení a individuálně výchovně-vzdělávací přístup
- Strukturované prostředí
- Vizuální podporu

Tyto prvky tvoří augmentativní strategii výuky a výchovy dětí s autismem a provázejí takto postiženého klienta po celý život. (Mühlpachr, in Vítková, 2004, s. 352)

## 4 Tělesné postižení u dětí

### 4.1 Vymezení kategorie tělesného postižení

Jankovský (2001) uvádí, že pojem tělesné postižení je velmi široký. V obecné rovině se toto postižení projevuje dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy nervového systému, ale také poruchy pohybového a nosného aparátu.

Tělesně postižený člověk ten, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. (Vítková, 2004, s. 169-170) Jedná se o trvalý nebo dlouhodobý stav.

#### Druhy tělesného postižení

Největší skupinu představují „mozkové pohybové poruchy“. **Obrna míchy** nastává vlivem různých onemocnění, ale i častou příčinou bývá úraz páteře a následné poranění míchy. Vrozeným poškozením je **rozštěp páteře**. Rozštěp vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu. **Svalová dystrofie** je geneticky podmíněná, je při ní postižené svalstvo a odbourává se svalová tkáň. **Osteognosis imperfecta** je vrozená porucha, která může vést ke značné lomivosti kostí.

#### Dětská mozková obrna (DMO)

Základní klasifikace rozděluje formy DMO do dvou skupin – **spastické** (křečovitě) a **nespastické**. V případě **spastických forem** se svalstvo končetin křečovitě stahuje a oslabuje (**diparéza** – postižené jsou dolní končetiny; **hemiparéza** – postižené jsou obě končetiny na levé nebo pravé polovině těla; **kvadruparéza** – postiženy jsou všechny čtyři končetiny) nebo zcela ochrnuje (**paraplegie, hemiplegie, kvadruplegie**). (Slowík, 2007, s. 100)

*Mezi nespastické typy DMO patří forma atetoidní (dyskinetická) charakteristická mimovolnými pomalými (zpravidla kroutivými) pohyby a vzácnější forma ataktická, která se vyznačuje poruchami rovnováhy a celkově špatnou pohybovou koordinací.* (Slowík, 2007, s. 100)

## 4.2 Edukace dětí s tělesným postižením

Možnosti výchovy a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje vyhláška 73/2005. Vyhláška umožňuje integraci dětí a žáků formou individuální i skupinové integrace se současným zajištěním odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické a psychologické péče.

Nový školský zákon 561/2004 v § 16 se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami patří dle tohoto zákona osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

V odstavci 2) se říká: „Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“

Děti, žáci a studenti s tělesným handicapem mají dnes možnost vzdělávat se v běžných školách všech typů a stupňů. Existují i školy specificky zaměřené na vzdělávání dětí, žáků a studentů s tělesným handicapem. Počet takto specializovaných škol není velký a jejich počet stále klesá. (Slowík, 2007)

## 5 Mentální postižení u dětí

*Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd. (Slowík, 2007, s. 109)*

### 5.1 Vymezení kategorie mentálního postižení

*Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti. (Slowík, 2007, s. 110)*

Získaná mentální retardace – demence je dle Pipekové (1998) proces, při kterém dochází k zastavení, rozpadu mentálního vývoje. Nejčastější důvody jsou zánět mozku, zánět mozkových blan, úrazy mozku, poruchy metabolismu a další.

*Mentální postižení nemusí být jen dědičné, ale k jeho vzniku vede negativní působení exogenních faktorů. Teratogenní vlivy mohou být rázu fyzikálního, chemického nebo biologického. (Pipeková, 2010, s. 306)*

*Klasifikace mentálního postižení podle ICDH – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN – 10, WHO, 2006)*

<p>Lehká mentální retardace (F70), IQ 50-69</p>	<p>Projevuje se obtížemi v učení; většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navozovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti. Zahrnuje slabomyslnost a lehkou mentální subnormalitu.</p>
<p>Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35-49</p>	<p>Projevuje se značně opožděným vývojem v dětství, většina těchto osob je schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, získat adekvátní komunikační dovednosti a přiměřené vzdělání; v dospělosti potřebují tyto jedinci různou míru podpory pro zvládnání života a práce v prostředí běžné společnosti. Zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu.</p>
<p>Těžká mentální retardace (F72), IQ 20-34</p>	<p>Projevuje se potřebou soustavné pomoci a podpory. Zahrnuje těžkou mentální subnormalitu.</p>
<p>Hluboká mentální retardace (F73), IQ je nižší než 20</p>	<p>Projevuje se vážnými omezeními v sebeobsluze, kontingenci, komunikaci a mobilitě. Zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu.</p>
<p>Jiná mentální retardace (F78)</p>	<p>Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné, a to pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u</p>

	nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.
Nespecifikovaná mentální retardace F (79)	Tato kategorie se užívá při diagnostice případů, kdy je mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

(Slowík, 2007, s. 114)

## 5.2 Edukace dětí s mentálním postižením

Pipeková (1998) uvádí, že po roce 1990 vznikla řada alternativních forem pomoci mentálně postiženým, v podobě nestátních organizací. Vedle nich existovala řada státních organizací, zabývajících se vzděláváním mentálně postižených.

*Bezprostředně po roce 1990 nezískali v rámci školské integrace děti a žáci s mentálním handicapem šance srovnatelné s ostatními (jinak postiženými) vrstevníky. Až do roku 1999 nebylo prakticky téměř vůbec možné žáky s mentálním postižením integrovat do běžných tříd základních škol. V rámci experimentu začaly pilotní pokusy o integraci těchto dětí až na konci 90. let a teprve s počátkem platnosti nového školského zákona (od 1. 1. 2005) se možnost vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžných třídách základních škol stala alespoň legislativně samozřejmostí. (Slowík, 2007, s. 116)*

Dle §42 (zákon 561/2004 Sb.) je efektivní a smysluplné integrované vzdělávání dětí s lehkou až středně těžkou formou mentálního postižení. Žáci mají možnost se vzdělávat na základní škole praktické (dříve zvláštní škola). Na základní škole speciální (dříve pomocná) mají možnost studovat žáci s autismem, kombinovaným postižením a mentální retardací. Pro jedince s hlubokou mentální retardací existují speciální vzdělávací programy na bázi tzv. rehabilitačních tříd.

## Praktická část

### 6 Postupy, které učitelé používají u konkrétních dětí při nácviku Alternativní a augmentativní komunikace

#### 6.1 Cíl, metody a techniky výzkumu

##### Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného projektu bylo zjistit, která AAK se používá nejčastěji u zkoumaných klientů. Dalším vytyčeným cílem bylo zjistit, na jaké kategorie se nejčastěji dělí obsahová stránka komunikace a které kategorie jsou nejčastěji zastoupené v běžném životě klientů, používajících alternativní komunikaci. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou postupy, které napomáhají k nácviku alternativní a augmentativní komunikace.

K dosažení těchto cílů jsem zvolila prvky kvalitativní metodologický výzkum. Z důvodu výběru respondentů a jejich počtu. Tímto výzkumem jsem chtěla zjistit, jak vybraná náhradní komunikace pomáhá klientům v běžném životě. Dále jsem chtěla zjistit, jak konkrétní klienti zvládají nacvičování a používání daného komunikačního systému.

Pro splnění hlavního cíle jsem si stanovila následující tvrzení:

- Kategorie, které jsou zastoupeny v běžné komunikaci klientů, jsou správně zvolené
- Správný výběr náhradního komunikačního systému může dopomoci k celkovému rozvoji klienta

Ve výzkumu jsem použila následující metody a techniky:

- Případová studie
- Rozhovor
- Pozorování
- Analýza dokumentace každého dítěte



Hlavním východiskem byly rozhovory s učitelkami a asistentkami dětí v dětském centru. Anamnestické údaje byly zjištěny pomocí studia dokumentace dětí a doplňujícími rozhovory s učitelkami.

## **6.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

### **Mateřská škola a Základní škola DC 90, s.r.o.**

Předškolní výchova a povinná školní docházka v Olomouci nabízí žákům a jejich rodičům více stupňů vzdělávání. Mezi jednotlivé stupně patří: Speciální mateřská škola pro děti s více vadami, Základní škola praktická pro žáky s více vadami a Základní škola speciální pro žáky s více vadami. Škola ve spolupráci se zřizovatelem Dětské centrum 1990 poskytuje žákům: zdravotní péči, rehabilitaci, logopedii i různorodou zájmovou činnost.

#### ***Popis zařízení***

Výuka na základní škole probíhá v několika třídách. Ve třídě je většinou 5 žáků. V rehabilitačních třídách jsou i 3 žáci. Ve třídách jsou žáci se stejnými, či podobnými druhy postižení. V rehabilitačních třídách jsou děti se zdravotním handicapem. Většinou se jedná o žáky, kteří se o sebe sami nemohou postarat a jsou odkázáni zcela na pomoc učitelek, nebo asistentek učitelek. Děti mají možnost, dle individuálních plánů a potřeb, navštěvovat školu pouze 2 krát týdně.

Den ve škole začíná kolem 8 hodiny ranní a vyučování končí po čtyřech vyučovacích hodinách. Poté mají děti možnost navštívit družinu. Pro děti je také k dispozici tělocvična, kde je možnost rehabilitace a odpočinku s vyškoleným personálem.

## **6.3 Případové studie jednotlivých žáků**

Na základě pozorování jsem zpracovala následující kazuistiky.

### **Kazuistika číslo 1**

Dívka T., narozena 1998

Dítě z 1. gravidity, porod v termínu, 3 250 gramů, 51 cm, zjištěná kojenecká kolika. Nerovnoměrné opoždění vývoje. Postižení CNS ve vývoji stagnace až regrese, dítě medikováno pro EPI projevy. Časté epileptické záchvaty po probuzení, než se dívka napije,

krátké zachvění. Zdravotní záznamy: dětský autismus F 84.0, Chromozomální aberace, PMR, EPI. Dívka se vzdělává podle Individuálního vzdělávacího plánu a Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy č. j. 15988/2003 -24.

### *Charakteristika dítěte*

Objevující se období zvýšeného psychického neklidu, negativní postavení vůči všem, obtížně se přizpůsobuje na nové podmínky. Mentální úroveň dívky je diagnostikována jako střední stupeň mentální retardace. Dívka se vzdělává podle zásad TEACH programu. Dívka dobře fixuje zrak na lesklé, nasvětlené a barevné předměty. Manipuluje s fotografiemi a piktogramy s dopomocí. Vázne u dívky imitace a užívání gest. Výuka je závislá na aktuálním zdravotním stavu dívky.

Je důležité u dívky používat maximální názornost, střídání učebních činností, zařazování relaxačních činností, reedukační metody, využívání kompenzačních technik, použití alternativního způsobu komunikace. Vyšetření ve speciálně pedagogickém centru bylo provedeno na žádost rodičů.

Mezi učební materiály dívky patří: dřevěná krabice na strukturované úkoly, fotky, piktogramy, obrázky náhradního komunikačního systému, nástroje na muzikoterapii, pomůcky pro masáže, míčkování a grafomotorické cviky.

### *Nácvik komunikačního systému*

Dívka T. začala s výukou s pomocí VOKS systému. První komunikace se začínala s pomocí fotografií. Výměnný systém komunikace. Výměna fotky za skutečnou věc. Např. fotku brambůrků za skutečný brambůrek. Dívka si musela vybrat mezi dvěma fotografiemi. Byla jí sdělena otázka, kde je brambůrek a ona musela správně dát fotku. Poté se komunikace rozšířila. Měla kartičky s fotkami s více druhy sladkostí a musela vždy vybrat jednu, která byla určena a poté dostala, za odměnu, skutečnou sladkost. Dívce byla vytvořena vizualizace denního režimu, nezvládala pochopit změnu prostředí a nutnost přemístění do jiné třídy. Místo piktogramů se osvědčily fotografie, jsou více konkrétní a dívka je lépe chápe. Nyní je dívka sama si schopna podat kartičku s pitím, kdykoliv má pocit žízně, což je velmi často. O použití toalety si umí říct, ale někdy se chce jít pouze projít a proto volí kartičku s toaletou. Nyní se lépe orientuje v denním režimu, je vždy upozorněna na jakoukoli změnu, která se jí týká. Dříve, když chtěla něco říct, nebo vyjádřit nějakou potřebu, tak „bouchla“ asistentku,

nebo učitelku a nikdo nevěděl, co dívka potřebuje. Doma rodiče s dívkou pomocí fotografií nekomunikují.

## **Kazuistika číslo 2**

Chlapec Š., narození 2000

Chlapec po 1. nekomplikované graviditě, porod po přenášení 12 dnů po termínu. Porod komplikovaný s dušením plodu, těžká porodní asfyxie, křížené dítě, oxynogenoterapie, novorozenecká sepsa a křeče. Chlapec studuje podle vzdělávacího programu 15 988/2003 – 24 a podle Rehabilitačního vzdělávacího programu 79 – 01 – B/ 001 PŠ. Zdravotní záznamy: Dětská mozková obrna, PMR, oční vada.

### *Charakteristika dítěte*

Chlapec trpí spastickou diurézou v tetraparetickém stupni (centrální hypotonie), těžkou PMR na bázi perinatálního postižení CNS a oční vadou. Chlapec leží na zádech, zvládá rotaci hlavy do stran za podnětem. V lehu na břicho se dokáže opřít o předloktí, napřímit a narovnat hlavu za podnětem. Sám se ze zad neotočí, neplazí se, neseďí, sedí pouze zafixován ve speciální židličce, při sezení má problémy s udržení hlavy. Chlapec komunikuje neverbálně (pouze očima), projevuje libost a nelibost, souhlas a nesouhlas. Jeho úroveň porozumění je dobrá. Je zcela odkázán na péči druhé osoby ve všech složkách.

Chlapec po upoutání naváže oční kontakt, fixuje zrak dobře. U chlapce je důležité se zaměřit na úkoly, týkající se konkretizace a zobecňování. Komunikuje mimikou a gesty. Při veškerých činnostech je potřebná dopomoc. Chlapec se účastní canisterapie a hipoterapie. Každý den pracuje na počítači. Využívá program „Méd'a 99“ a program na zrakovou stimulaci. Osvědčila se také práce s vizuálními programy (jednobarevné pozadí, jeden zrakový podnět na ploše), které sleduje zrakem, nebo může ovládat spínačem.

### *Nácvik komunikačního systému*

U chlapce se používá možnost dvou výběrů předmětů. Používá kartičky na zobecňování věcí (převážně oblečení a nábytek). Komunikace probíhá tím, že chlapec si vybírá očním kontaktem. Dostává na výběr dvě věci, ze kterých si musí jednu vybrat. Učitelka, nebo asistentka dává chlapci na výběr ze dvou zcela odlišných věcí a chlapec musí

poznat to, na co se ho asistentka ptá. Dlouze se na daný předmět podívá, nebo se na něj usměje. Doma se s chlapcem komunikuje také výběrem věcí.

### **Kazuistika číslo 3**

Chlapec P., narozen 2003

Chlapec s těžkým zdravotním postižením (Epilepsie, Dětský autismus, Solitární dystopická ledvina, mentální retardace). V oblasti vývoje řeči je značná exprese. Úprava výuky byla stanovena na dva dny v týdnu a to v pondělí a v pátek. Je vzděláván podle školního vzdělávacího programu 79 – 01 – B/ 01.

#### *Charakteristika dítěte*

Dítě trpí středně těžkou mentální retardací, opožděným psychomotorickým vývojem. Chlapec je velmi brzo unavený, je u něj potřeba eliminovat rušivé vlivy, jinak dochází k občasným negativním reakcím. Chlapec je velmi hyperaktivní a nevydrží u žádné činnosti. Verbálně nekomunikuje, jeho řeč je nesrozumitelná, pouze je rozumět několika slovům. Pasivní slovní zásoba je rozvinutá, snaží se o nonverbální komunikaci pomocí gest. V současné době komunikuje také pomocí komunikačního deníku s kartičkami.

Mezi učební pomůcky patří: VOKS, Piktogramy, První čtení, dětské obrázkové knihy a časopisy, kartičky s předměty a číslly, Sequinova destička, geometrické tvary a počítadlo.

#### *Nácvik komunikačního systému*

Chlapec ze začátku používal pouze slabiky a citoslovce. Navštěvoval nepravidelně stacionář. Měl snahu komunikovat a snažil se dorozumět se s ostatními. Začal používat referenční předměty a fotky. Začal používat speciální kartičky pro autisty. Tyto kartičky vytvořila, nyní již bývalá, zaměstnankyně Základní školy v Brně, Štolcova 16. Jeho komunikační oblasti se týkají převážně potravin, školních pomůcek a předmětů denní potřeby a vlastního zájmu. Je schopen skládat slova a činnosti, které dělá. Poznává věci denní potřeby (hřeben, kartáček, nádoby,...). Do budoucna je snaha vyjadřovat komunikaci pouze slovy, bude se dorozumívat psanými vzkazy. Důležité je u tohoto chlapce je, že sám chtěl komunikovat a měl potřebu sdělit své požadavky okolí. Jeho slovní zásoba je velká. Používá převážně svoje fotky s popisem míst, společně s kartičkami z autistické školy v Brně. Jeho

motivací pro splnění úkolů jsou vláčky. Rád se na počítači dívá na videa o vláčcích a rád si s vláčky hraje.

#### **Kazuistika číslo 4**

Chlapec O., narozen 2003

Chlapec se středně těžkou mentální retardací, opožděným psychomotorickým vývojem, trpí alergií, dyslalií multiplex a echolálií, je hodně hyperaktivní. Vzdělává se podle školního vzdělávacího programu 79 – 01 – B/ 01.

#### *Charakteristika dítěte*

Chlapec trpí středně těžkou mentální retardací, opožděným psychomotorickým vývojem. Při práci je nutné mít nad chlapcem stálý dohled a dopomoc učitele, nebo asistenta pedagoga. Verbálně komunikuje na velmi nízké úrovni, řeč je obtížněji srozumitelná s častými echoláliemi, používá omezený počet slov, věty jsou dvouslovné. Rozumí jednoduchým pokynům, občas má potíže v porozumění. Ze strany pedagogů je nutný individuální přístup, strukturalizace a individualizace výuky. Snaží se navázat kontakt se spolužáky a učitelkami.

Mezi učební pomůcky patří: VOKS, Piktogramy, První čtení, dětské obrázkové knížky a časopisy, kartičky s předměty a čísla, šablony pro nácvik psaní, Sequinova destička, geometrické tvary, počítadlo, názorné pomůcky, pomůcky pro zlepšení jemné motoriky.

#### *Nácvik komunikačního systému*

Chlapec s poruchou autistického spektra. Jeho verbální komunikace je velmi chudá. Kartičky mu slouží pouze jako podpora komunikace. Chlapec má vizualizovaný denní režim, pomocí fotek s popisem, aby věděl, co dělá v průběhu dne. Je nacvičování globální čtení pomocí kartiček z autistické školy. Pro motivaci slouží komunikace pomocí činností a předmětů, o které chlapec jeví zájem. Problémem je, že chlapec nepoznává barvy. Čtení rozvíjí jeho slovní zásobu, použitím vizualizací. Čtení by mělo sloužit do budoucna jako opora a rozšíření slovní zásoby.

## **Kazuistika číslo 5**

Chlapec B., narozen 2003

Chlapec s diagnózou autismu a středně těžkou mentální retardací. Má opožděný psychomotorický vývoj, vrozenou hydronefrózu a dietní omezení – vyloučení lepku.

### *Charakteristika dítěte*

Chlapec má velmi krátkou dobu pozornosti, jeho pozornost se velmi snadno ztrácí. Je u něj nutné eliminovat rušivé vlivy, jinak dochází k negativním reakcím. Pokud pedagog trvá na řízené činnosti, je negativistický a odmítá podřídit se. Verbálně nekomunikuje, jeho řeč je nesrozumitelná. Jeho pasivní slovní zásoba je rozvinutá, snaží se o komunikaci gesty. Porucha při utváření sociálních vztahů s vrstevníky i dospělými, nedostatek sociální reciprocity, omezený vývoj hry a zájmů, narušený vývoj komunikace. Chlapec do 3 let zdravý, od tří let se projevuje autismus. Řeč adekvátní věku do tří let.

Chlapec funguje ve třídě jako „samostatná jednotka“. Do společných aktivit ve třídě se nezapojuje a nevyhledává společnost vrstevníků. Pro činnosti je nutná odměna, jinak nespolupracuje. Mezi jeho učební pomůcky patří: VOKS, Piktogramy, První čtení, dětské obrázkové knihy a časopisy, kartičky s předměty a čísly, Sequinova destička, počítadlo.

### *Nácvik komunikačního systému*

Komunikace probíhala převážně tělesným kontaktem. Slova, která používá, jsou: máma, čau, dej, neci. Z jeho chování lze vyčíst, co chce, co je mu příjemné. Na toaletu jde bez toho, aby řekl, že jde, nebo potřebuje jít. Ve školce se u chlapce snažili o nápodobu hlasu zvířat, poté měl vždy afektivní záchvaty. Na nácvik referenčních předmětů se nechytil. Předměty nechtěl a házel s nimi. Výměnu skutečných věcí za fotky rád nemá, chce opravdové věci dostat hned a ne, po ukázání správné fotografie. Pokud spolupracuje při výměně fotografií za skutečné jídlo, tak převážně pro to, aby dostal jídlo. Systém výměny velmi rychle pochopil. Poté i záměrně dělal chyby. Při nácviku globálního čtení postupuje automaticky, ne mechanicky. Kartičky pro něj postrádají smysl a se všemi hází a nechce se pomocí nich dorozumívat, nebo učit. Při zadání úkolů se snaží mít vše brzy hotové, aby nemusel dál nic dělat. V nejbližších dnech chlapec navštíví speciálně pedagogické centrum, aby určilo, co je možné s chlapcem dál rozvíjet a nacvičovat, když nejeví o žádnou komunikaci zájem. Je

šikovný v manuální činnosti. Dovede během chvíle poskládat puzzle, i když má smíchané tři různé druhy do sebe.

### **Kazuistika číslo 6**

Chlapec N., narozen 2000

Chlapec s atypickým psychomotorickým vývojem, centrální hypotonie, nejasné záchvatovité stavy - nejsou epileptické, mentální retardace, fatická expresivní porucha.

#### *Charakteristika dítěte*

Chlapec má kombinované postižení. Chodí s nachýlením dopředu, chůze je neobratná a méně stabilní. Nutná dopomoc při chůzi do schodů a ze schodů. Řečový projev je narušený. Chlapec nemluví, vydává pouze neartikulované zvuky modulované podle pocitů libosti. Vyjadřování se gesty, vezme ruku a na něco ukáže, nebo se usměje. Osobní hygiena a stolování s pomocí a dohledem, po celou denní dobu vyžaduje dohled.

Mezi jeho komunikační pomůcky patří: dřevěná krabice na strukturované úkoly, fotky, obrázky náhradního komunikačního systému, nástroje na muzikoterapii, pomůcky pro masáže, míčkování.

#### *Nácvik komunikačního systému*

U chlapce se zkoušel znak do řeči, ale neosvědčil se. Nebyla z chlapcovy strany chuť se učit a komunikovat. Nemá zájem komunikovat slovy, ano pomocí komunikačních systémů. Ke komunikaci mu postačuje dotyk. S maminkou doma komunikují pomocí usnadňované komunikace. Touto komunikací ve škole učitelka s chlapcem nekomunikuje. Není vyškolená a tento způsob dorozumívání jí nepřijde vhodný.

### **Kazuistika číslo 7**

Dívka M., narozena 2004

Dívka trpící dětskou mozkovou obrnou ve kvadruspastické formě. Trpí epilepsií, má vadu zraku a dolní hranici těžké mentální retardace.

### *Charakteristika dítěte*

Psychomotorický vývoj při dolní hranici pásma těžké mentální retardace. Velmi omezená schopnost verbální komunikace – komunikuje spíše pohledem, úsměvem, nekoordinovanými gesty, popřípadě pláčem. Nyní se nachází v adaptační fázi, která dle předpokladů bude trvat delší dobu. Při příchodu do školy často pláče, uklidní se až ve třídě. Trpí bolestivými spasmy celého těla, dolní končetiny většinou zkříženy. Dokáže pasivně sedět v rehabilitační sedačce s abdukčním klínem, při zajištění celého těla. Chvillemi jeví značný motorický neklid.

Mezi učební materiály a speciální pomůcky patří: obrazový materiál větších rozměrů, zrcadlo, vzdělávací programy na počítači, magnetofonové pásky a CD s hudbou a pohádkami, říkanky, maňásky, výtvarné pomůcky, rehabilitační pomůcky, komunikační deník vytvořený z fotografií, obrázků a piktogramů, předměty vydávající zvuky, zvukové a vibrační hračky, předměty z různých materiálů pro rozvoj jemné motoriky, polohovací pytel, polštáře, deky.

### *Nácvik komunikačních technik*

Dívka má ke komunikaci komunikační deník. Důležitá je empatie u dítěte. Jedinou zpětnou vazbou u dívky je úsměv, pokud s něčím souhlasí, nebo se jí něco líbí. Činnosti, které se budou provádět s dívkou, nebo v přítomnosti dívky jsou doprovázeny komentářem. Dívce se ukazují fotky s lidmi z jejího okolí a místa, kde dívka žije.

## **Kazuistika číslo 8**

Dívka H., narozena 2003

Dívka trpí středně těžkou mentální retardací, má oční vadu, trpí epileptickými záchvaty a má diagnostikovaný dětský autismus. Porod z 1. gravidity, komplikovaný, dušení pupeční šňůrou, křížení.

### *Charakteristika dítěte*

Dívka trpící středně těžkou mentální retardací a s dětským autismem. Je velice šikovná, pokud má náladu něco dělat a učit se. Dívka H. nemluví, jsou pouze známky určitých zvuků. Pokud se jí nelíbí nějaká činnost, má krátké záchvatovité stavy nelibosti. Libost a nelibost vyjadřuje mimikou tváře a pláčem. Jako komunikace často používá dotyk, nebo bouchnutí, při nelibosti. Podle osnov by měla zvládat zatím počítání pouze do čísla 2, ale



zvládá i počítání do 10 na tabuli, při grafickém znázornění. Ráda si hraje s obrázky a předměty z různých barev. Nyní se nachází v rehabilitační třídě, příští rok ji čeká přeložení do třídy s autistickými dětmi. Nepotřebuje stálou péči a dohled pedagogů. Chodí sama, v mírném předklonu a s občasnými problémy. Je velmi hyperaktivní, chvíli neposedí a nevydrží u žádné činnosti.

Mezi její učební pomůcky patří: VOKS, Piktogramy, První čtení, dětské obrázkové knížky a časopisy, kartičky s předměty a čísly, komunikační deník s fotografiemi a piktogramy.

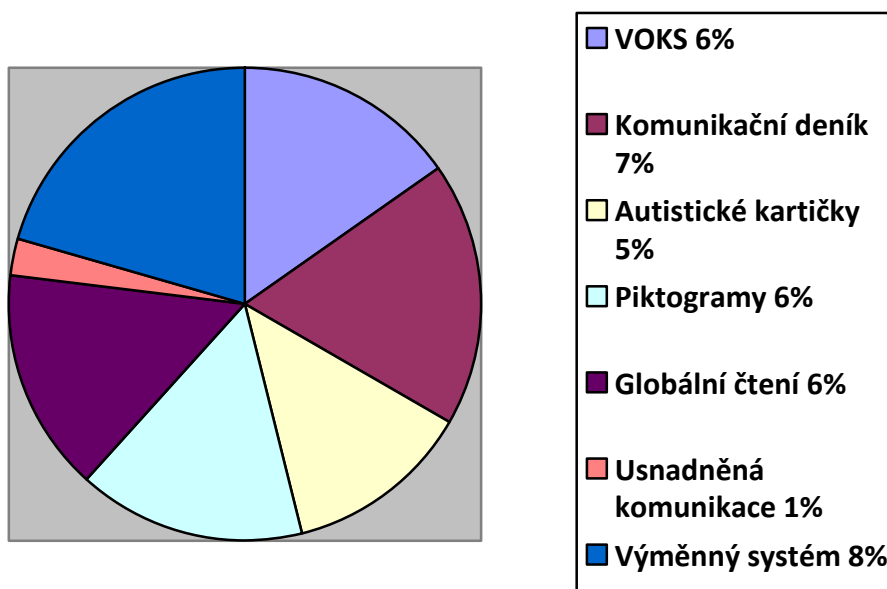
#### *Nácvik komunikačního systému*

Dívka umí samohlásky, ukazuje věci, které chce. U dívky se používá komunikace, pomocí komunikačního deníku. Pomocí něj dokáže vyjádřit svoje pocity a to, co chce dělat, nebo co potřebuje. Pro budoucnost se bude pracovat na zlepšení komunikace. Nácvik je náročný, jelikož rodiče s dívkou nekomunikují pomocí žádných komunikačních technik. Dívce prý rozumí i bez použití náhradního komunikačního systému.

## 6.4 Závěry šetření

Hlavním úkolem bylo zjistit, která alternativní a augmentativní komunikace se používá nejčastěji u zkoumaných klientů. Z jednotlivých případových studií vyplynulo, že děti mají možnost komunikovat podle velkého množství komunikačních systémů. Výběr alternativního komunikačního systému se uskutečňuje po poradě se speciálně pedagogickým centrem a poté je brán ohled na individuální možnosti a schopnosti jednotlivého dítěte. Důležité také je zjistit, jestli má dítě potřebu s ostatními lidmi komunikovat. Návik jednotlivých komunikačních systémů probíhá s ohledem na zdravotní stav a schopnosti jednotlivých žáků.

Graf číslo 1: Porovnání používání jednotlivých alternativních komunikačních systémů



Z uvedeného grafu vyplývá, jaké alternativní komunikační systémy se nejčastěji používají u zkoumaných dětí. Tyto alternativní komunikační systémy se často prolínají mezi sebou. Žádné ze zkoumaných jedinců nepoužívá pouze jeden alternativní komunikační systém. Pro lepší komunikaci a porozumění s ostatními se používá kombinace několika typů těchto alternativních komunikačních systémů.

U dětí dochází k rozvoji všech složek i správným výběrem komunikačních technik. Od počátku nácviku různých komunikačních technik se děti zlepšují ve všech složkách. Problém je ovšem u dětí, které nemají potřebu komunikovat s ostatními. U těchto dětí nastává menší posun při vývoji komunikace a ostatních složek vývoje osobnosti. Důležitý faktor při rozvoji

komunikace dětí, využívajících alternativní a augmentativní systémy komunikace, je podpora ze strany rodiny. Pokud rodina nepodporuje zvolený systém komunikace a komunikuje s dítětem pouze verbálně, tak dítěti trvá déle, než si daný komunikační systém osvojí. Pro správný rozvoj je důležité používat komunikační systémy i v domácím prostředí.

Nejčastější kategorie, na které se dělí obsahová stránka komunikace, jsou oblasti týkající se: stravování, předmětů denní potřeby, hygienické potřeby, oblečení, školní potřeby, hračky, nábytek, dopravní prostředky, hudební nástroje, barvy a tvary, části těla, lidé, zvířata, příroda, písmena a číslice.

Kategorie, které se nejčastěji používají u nácviku komunikace, jak vyplynulo z výzkumu, jsou převážně témata, týkající se stravování, hygieny a školy. Používají se vždy nejdůležitější pojmy z dané kategorie. Není důležité znát všechny pojmy z dané kategorie.

## 6.5 Diskuze

V této diskuzi se vracím zpátky k praktické části. Pokud si položím otázku, zda jsou kategorie, které jsou zastoupeny v běžné komunikaci klientů správně zvolené, tak si myslím, že ano. Kategorie a z nich použitá slova jsou důležitá k vyjádření těch nejdůležitějších potřeb jedinců. Každé dítě má jiné potřeby, které se potřebuje naučit vyjadřovat. Pedagogové pomáhají vybrat správná slova pro děti a pomáhají ke správnému pochopení a používání. Základní slova, týkající se hygieny používají všichni klienti.

Kategorie komunikace, která je velmi důležitá, je oblast stravování. Sice jsou děti pod pravidelným dohledem, co se týče jídla, ale je důležité, aby si dokázaly spojit skutečnou věc s fotografií, nebo piktogramem. V kategorii „škola“ jsou důležité jednotlivé předměty. Každé dítě by mělo vědět, jaký předmět ve vyučování ho čeká. Napomáhá to k lepší orientaci dítěte během dne. Jako dobrý nápad shledávám kartičku, kterou používají autistické děti. Tato kartička je červená a je na ní nakreslený vykřičník, společně s nápisem „POMOC“. Tuto kartičku používají děti, když potřebují vyjádřit něco jiného, než co mají zobrazeno v denním plánu. Pokud jedinec donese kartičku pomoc, tak neví, co se bude dít, nebo potřebuje něco vysvětlit.

Jestliže se správně zvolí alternativní komunikační systém, může takto zvolený systém komunikace dopomoci k správnému rozvoji dítěte. Toto tvrzení je, podle mého názoru, pravdivé. U dětí je správný rozvoj důležitý, ať už se jedná o děti zdravé, nebo děti, využívající

alternativní a augmentativní způsob komunikace. Od počátku ncviku alternativního komunikačního systému udělalo každé dítě velký pokrok. Každý den se ovšem dětem nechce se něco nového učit. Někdy se neudělá pokrok celé týdny, jelikož dítě ztratí zájem o učení a komunikaci s ostatními.

Jak jsem výše zmínila, je důležitá podpora rodiny. Pokud rodina nesouhlasí s používáním alternativních komunikačních systémů a nehodlá je používat i v domácím prostředí, je pak pro dítě těžké a zdoluhavé si daný systém osvojit. Setkala jsem se u dívky, která je výše zmíněna v kazuistikách, s neochotou rodičů využívat AAK. Rodiče dívce údajně rozumí a nepotřebují tento systém. Dívka ve škole pomocí komunikačního deníku komunikuje s učitelkou, sděluje jí své pocity. Je u ní vidět, že tento alternativní komunikační systém nemá tak osvojený, jako jiné děti, které komunikují tímto systémem i v domácím prostředí s rodiči.

Závěrem bych chtěla říct, že u ncviku alternativní a augmentativní komunikace je důležitá empatie a snaha o porozumění jednotlivým dětem. Těmto dětem je potřeba jednotlivě věnovat pozornost. Práce s dětmi je zdoluhavá a ne vždy je úspěšná. Vždy je potřeba zkusit všechny možné způsoby, jak těmto dětem dopomoci k správnému dorozumívání.

## Závěr

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zjistit, která alternativní a augmentativní komunikace se používá nejčastěji u dětí z Mateřské školy a Základní školy DC 90, s.r.o.

Na základě teoretických poznatků jsem provedla výzkum v Mateřské a Základní škole DC 90, s.r.o. s pobočkou v Olomouci. Pozornost jsem věnovala převážně sledování výuky žáků a používání komunikačních technik při dorozumívání s pedagogy.

V rámci výzkumného šetření jsem zjistila, že jednotlivé děti mají možnost komunikovat velkým množstvím komunikačních systémů. To, jestli jsou komunikační systémy pro děti vhodné, závisí na aktuálním zdravotním stavu dítěte a také na tom, zdali je dítě ochotné komunikovat s ostatními. Důležitý faktor ve správném rozvoji komunikace u těchto dětí je také podpora rodiny. Pokud se s dítětem nekomunikuje podle zásad alternativních komunikačních systémů i v domácím prostředí, pak si dítě tak rychle a dobře neosvojí zásady alternativního komunikačního systému.

Kategorie, které se nejčastěji používají při nácviku náhradních komunikačních systémů, jak vyplynulo, jsou převážně témata, týkající se stravování, hygieny a školy. Používají se vždy nejdůležitější pojmy z dané kategorie. Není důležité znát všechny pojmy z dané kategorie.

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že při nácviku komunikačních technik je důležitá empatie a porozumění dětí. Je důležité dítě postupně seznamovat s komunikační technikou, která je pro dítě zvolená. Tento proces je mnohdy velmi zdlouhavý. Odměnou za trpělivost nám bude, že děti s námi začnou komunikovat, projevovat svoje city, přání a touhy, které nám dříve nebyly schopny sdělit.

## Seznam literatury

BEST, Sherwood J, Kathryn Wolff HELLER a June L. BIGGE. *Teaching individuals with physical or multiple disabilities*. Prentice Hall, 2009, ISBN-13: 9780131590120

ISBN: 013159012X

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7

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

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace – cesta ke vzdělávání těžce postižených dětí*. Praha: Tech-Market, 1997. ISBN 80-86114-00-7

KREMLIČOVÁ, Marta, NOVOTNÁ, Marie. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3

LANSING, Margaret, MÜLLER, Oldřich, VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2

LANSING, Margaret, SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert J. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1

LANSING, Margaret, SCHOPLER, Eric, WATERS, Leslie. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. 1. vydání Praha: Modrý klíč, 2000. 260 s. ISBN 80-902494-3-4.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5

SLOWÍK, Josef., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-247 - 1733-3

VÍTKOVÁ, Marie (ed.), *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

*Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

*Zákon č. 561 / 2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

## **Seznam internetových zdrojů**

[www.globalni-cteni.cz](http://www.globalni-cteni.cz)

[www.apla.cz](http://www.apla.cz)

[www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)

[www.alternativnikomunikace.cz](http://www.alternativnikomunikace.cz)

[www.autistik.cz](http://www.autistik.cz)

[www.autistickaskola.cz](http://www.autistickaskola.cz)

[www.ssvp.cz](http://www.ssvp.cz)

[www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz)

[www.makaton.org](http://www.makaton.org)

## **Seznam příloh**

1. Obrázek č.1 - Ukázka piktogramů
2. Obrázek č.2 - Ukázka výměnného komunikačního systému
3. Obrázky č. 3 a 4 - Ukázky denního režimu
4. Obrázek č.5 - Ukázka kartičky „POMOC“
5. Obrázky č. 6 až 9 - Ukázky autistických kartiček



## Přílohy



Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



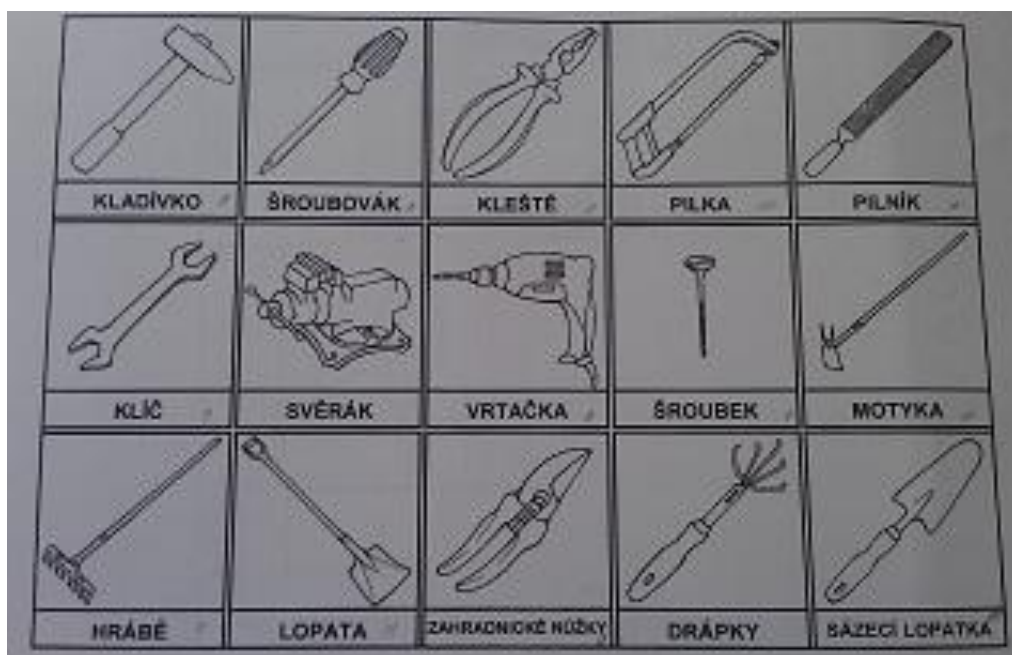
Obrázek č. 3



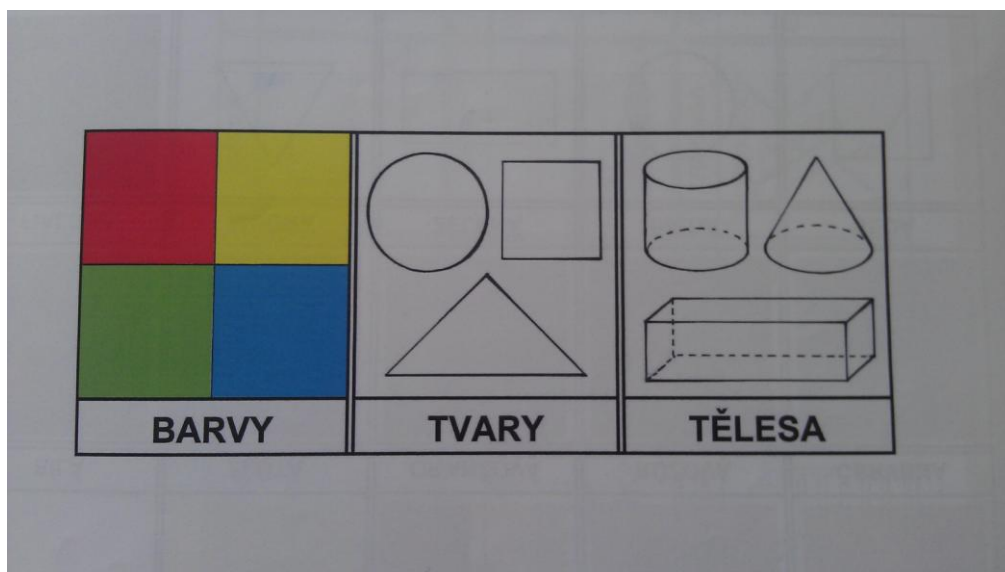
Obrázek č. 4



Obrázek č. 5



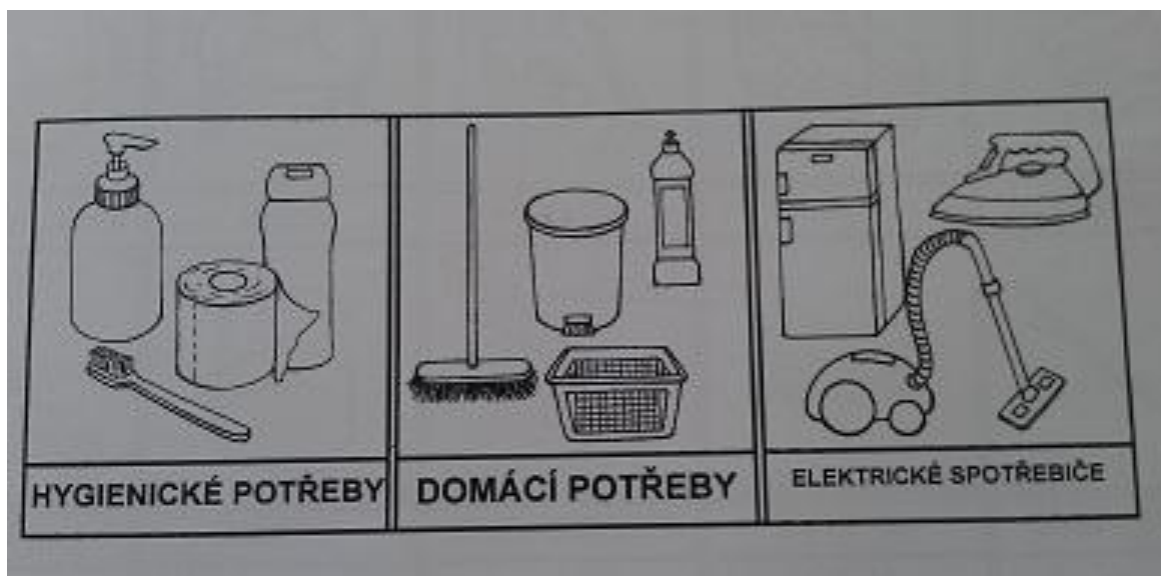
Obrázek č. 6



Obrázek č. 7

NALÉVAT	PROCHÁZET SE	VYPNOUT
DOMÁCÍ ÚKOLY	TĚLOCVIČNA	ŠATNA
KOUPELNA	DÍLNA	JÍDELNA
KUCHYŇ	PŘESTÁVKA	HRA U STOLU
MASÁŽ	REHABILITACE	RIBSTOL
HERNA	DRUŽINA	ŠKOLA
PROČ?	JAK?	JAKÝ?
KDY?	KDE?	KOLIK?
KDO?	CO?	TO JE
MOJE	TVOJE	NENÍ
JE	STAČÍ	JEŠTĚ
AHOJ	DOBŘÝ DEN	NASHLEDANOU
POMOC	NE	ANO
DĚKUJI	PROSÍM	NEBO
TAM	TADY	VOLNO

Obrázek č. 8



Obrázek č. 9