



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Komunikace dětí s poruchami autistického spektra

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7506 Speciální pedagogika

*Studijní obor:*

Speciální pedagogika pro vychovatele

*Autor práce:*

**Jaroslava Správková**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

---

Liberec 2020





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



## Zadání bakalářské práce

# Komunikace dětí s poruchami autistického spektra

*Jméno a příjmení:* Jaroslava Správková  
*Osobní číslo:* P17000674  
*Studijní program:* B7506 Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Zadávací katedra:* Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
*Akademický rok:* 2018/2019

### Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit, kdo byl iniciátorem zavedení alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra a zda při využívání alternativní a augmentativní komunikace funguje spolupráce mezi školou a rodinou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, kazuistika, pozorování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:*  
*Jazyk práce:*

tištěná/elektronická  
Čeština



#### **Seznam odborné literatury:**

- BAYER, M., 2011. *Pediatricie*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-388-2.
- BONDY, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie u autismu*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
- BYTEŠNIKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0 (brož).
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091.
- STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K., 2006. *Základy dětského lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.
- ŠAROUNOVÁ, J., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80262-0716-0.

*Vedoucí práce:*

Mgr. Barbora Hodíková  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:*

3. dubna 2019

*Předpokládaný termín odevzdání:* 30. dubna 2020

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

7. července 2020

Jaroslava Správková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Barboře Hodíkové za poskytnutí konzultací a velmi cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Velké poděkování patří rodičům dětí, kteří si udělali čas na poskytnutí rozhovorů, týkající se používání alternativní a augmentativní komunikace u jejich dětí. Také bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost.

## ANOTACE

Bakalářská práce se zabývala poruchou autistického spektra, mentální retardací, alternativní a augmentativní komunikací u dětí předškolního věku.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli korespondovala spolupráce mezi rodiči a školou při využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra a kdo první tuto komunikaci nastolil.

Práce má dvě na sebe navazující části. Část teoretickou a část praktickou. Teoretická část byla psána s pomocí odborných, naučných knih, článků a internetových zdrojů. Praktická část byla napsána na základě rozhovorů s rodiči dětí, speciálních pedagogů, asistentů pedagoga a vychovatelů. Zároveň čerpala z lékařských zpráv, zpráv ze Speciálně pedagogického centra. Důležitou součástí bylo pozorování dětí, ve škole, doma i ve venkovním prostředí.

Klíčová slova: komunikace, alternativní, augmentativní, speciální pedagogika, poruchy autistického spektra, triáda, terapie, autismus

## ANNOTATION

The bachelor thesis dealt with autism spectrum disorder, mental retardation, alternative and augmentative communication in preschool children.

The aim of the bachelor thesis was to find out whether the cooperation between parents and the school, in user of alternative and augmentative communication in children with autism spectrum disorders corresponded and who was the first to establish this communication.

The work has two consecutive parts. The theoretical part and the practical part. The theoretical part was written with the help of professional, educational books, articles and Internet resources. The practical part was written on the basis of interviews with parents of children, special pedagogues, teaching assistants and educators. At the same time, she drew on medical reports, reports from the Special Education Center. An important part was the observation of children, at school, at home and outdoors.

Key words: communication, alternative, augmentative, special pedagogy, autism spectrum disorders, triad, therapy, autism

## Obsah

ANOTACE.....	6
ANNOTATION.....	7
ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 AUTISMUS.....	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ .....	13
1.2 POJEM AUTISMUS .....	14
1.3 TRIÁDA .....	15
1.4 MENTÁLNÍ RETARDACE .....	17
1.5 DIAGNOSTIKA .....	18
1.6 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	19
1.7 TERAPIE AUTISMU.....	21
2 KOMUNIKACE .....	22
2.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	23
2.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	26
2.3 PARALINGVISTICKÁ KOMUNIKACE.....	30
3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE .....	30
3.1 METODY ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE .....	31
3.2 TECHNIKY AAK .....	36
PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....	38
4.1 CÍL PRŮZKUMU: .....	38
4.2 METODY SBĚRU DAT .....	38
4.3 PRŮZKUMNÝ VZOREK.....	38
4.4 OTÁZKY PRO RODIČE .....	39
4.5 OTÁZKY PRO PEDAGOGY .....	39
5 KAZUISTIKA .....	40
5.1 FERDINAND.....	40
5.2 LADISLAV.....	45
5.3 MIROSLAV.....	48
6 VÝSLEDEK PRŮZKUMU .....	51
ZÁVĚR .....	53
SEZNAM ZDROJŮ.....	55



SEZNAM PŘÍLOH.....	57
--------------------	----

## ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Komunikace dětí s poruchami autistického spektra“ se zabývá, jak už název napovídá, alternativní a augmentativní komunikací dětí v předškolním věku.

Cílem bakalářské práce je zjistit, kdo byl iniciátorem zavedení alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra, a zda při využívání alternativní a augmentativní komunikace funguje spolupráce mezi rodinou a školou.

Metodami použitými v této bakalářské práci jsou zejména rozhovory s rodiči dětí, pedagogy, kazuistika dětí s poruchami autistického spektra, včetně pozorování.

Téma bakalářské práce velmi souvisí s mým povoláním a zkušenostmi při práci s dětmi s poruchami autistického spektra. Použity zde budou také lékařské zprávy a zprávy ze Speciálně pedagogických center. Vše se souhlasem rodičů dětí a pedagogů. Osloveni byli rodiče několika dětí předškolního věku, kteří souhlasí s uvedením údajů, které poskytlí v rozhovorech. Rozhovory probíhaly ve velmi uvolněné, příjemné atmosféře, převážně v soukromém, domácím prostředí rodin.

Teoretická část vychází ze studia odborné literatury. Zároveň čerpá z různých internetových zdrojů a článků v odborných časopisech. Jednotlivé kapitoly bakalářské práce se zabývají historií autismu, poruchami autistického spektra, jejich členěním, komunikací a jejím členěním, alternativní a augmentativní komunikací, diagnostikou poruch autistického spektra, školní zralostí a školní připraveností, a rozdíly mezi nimi. Zároveň se zaměřuje na účinnost bazální stimulace, zabývá se možnostmi vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a ranou péčí. Zaměřuje se také na životy již dospělých lidí, kterým byla diagnostikována některá z poruch autistického spektra a na to, jak vše v průběhu života zvládali.

V první kapitole nazvané autismus je použito několik citátů o autismu od Temple Grandinové a Naoki Higašida (oběma byl diagnostikován Aspergerův syndrom).

První podkapitola se zabývá historií, o které jsou první zmínky již ze 13. století a známými jmény, která jsou s pojmem autismus spojována. Ve druhé podkapitole najdeme různé pohledy odborníků na poruchu autistického spektra, na ni navazuje třetí podkapitola zabývající se triádou poruch autistického spektra. Čtvrtá podkapitola nás zavede k pojmu mentální retardace, který je velmi často diagnostikován u autismu jako přidružená porucha. V následující čtvrté podkapitole nás práce zavede k diagnostice dětí a metodám, které jsou při diagnostice používány. Zabývá se také diagnostikou školní zralosti a připravenosti. Na tuto

podkapitolu navazuje další. Ta je zaměřena na předškolní vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra.

Další kapitola se zabývá pojmy verbální komunikace, neverbální komunikace, paralingvistická komunikace a jejím členěním. V první podkapitole se dozvíme, jak různí odborníci člení komunikaci verbální, ve druhé se zabývá členěním neverbální komunikace podle Bondy, Frost a podle Bednaříkové.

Praktická část bakalářské práce se zabývá rozhovory s rodiči v jejich domácím prostředí, a to na jejich přání. Zejména matky dětí si přály, aby rozhovory probíhaly v prostředí, které je jejich dětem velmi blízké a cítí se v něm nejlépe. Dále je zaměřena na cíl bakalářské práce, na výzkumný vzorek, který představují tři chlapci předškolního věku, na výzkumné otázky a odpovědi na ně a na metody sběru dat, které představují rozhovory a kazuistika chlapců a jejich rodin.

Pozorování dětí probíhalo nejen v prostředí školním a venkovním, ale také v prostředí domácím, které je pro děti s poruchami autistického spektra přirozenější a cítí se v něm bezpečněji. Při pozorování dětí u nich doma bylo zajímavé sledovat nejen chování dětí s poruchami autistického spektra, ale také chování rodičů a sourozenců. U jedné z rodin bylo možné pozorovat chlapce na zahradě jejich chalupy, kde rodiče vytvořili dětem zázemí připomínající dětské hřiště. Rodiče byli velmi vstřícní, ochotni se podělit o vše, co se svými dětmi prožili od jejich narození po současnost. Bylo na nich znát velké vyčerpání, ale nikdo si ani slovem nepostěžoval. Svůj osud berou s humorem jim vlastním. Děti s autismem se chovaly přirozeně. Pokud se cítily ohroženě, začaly se vztekat, někteří byly i agresivní.

Rozhovory s pedagogy probíhaly po skončení vyučování v jejich volném čase. Pedagogové se v některých názorech shodovali s rodiči dětí, v některých se rozcházeli.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 AUTISMUS

### CITÁTY O AUTISMU

*„Autismus je určitě součástí toho, kdo jsem, ale nedovolím mu, aby mě definoval“.*

*„Autismus není rozsudek smrti pro dítě ani jeho rodinu“.*

*„Genetika autismu je nesmírně spletitou bažinou. Zahrnuje mnoho malých variací v genetickém kódu, který ovládá vývoj mozku. Genetická variace, kterou najdeme u jednoho autistického dítěte, bude u jiného chybět“.*

*„Každá osoba s autismem je jiná“.*

*„Nechci, aby mé myšlenky umřely se mnou, chci něco dokázat. Nezajímá mě moc, ani hory peněz. Chci po sobě něco zanechat, mít pozitivní přínos, vědět, že můj život má smysl“.*

*„U osoby na autistickém spektru není na rozšíření mysli nikdy pozdě“.*

Dr. Temple Grandinová

*„Člověk nemůže být posuzován jen podle svých schopností. Jde o to, zda se snažíte žít ze všech sil, teprve potom ostatní vidí, jak jste úžasní“.*

*„Připadá mi, že lidé s autismem se nějakým způsobem narodili mimo rámec civilizace. Samozřejmě je to jen takový můj výmysl, ale mám dojem, že je vyprodukovalo samo lidstvo, protože vycítilo krizi způsobenou všemi těmi válkami, zabíjením a svévolným ničením planety. My sice vypadáme jako ostatní lidé, ale přitom se lišíme. Jako bychom přicestovali časem z nějaké daleké budoucnosti. A kdyby si díky naší existenci ostatní lidé vzpomněli na něco, co je pro tuhle planetu strašně důležité, moc by nás to potěšilo“.*

*„Lidé s autismem nejsou svobodní. Narodili jsme se totiž jako bytosti s prapůvodními smysly. Nedokážeme se sladit s tokem času, neumíme se dorozumět slovy a jen naše tělo nás pohání dál a dál. Kdybychom se uměli vrátit daleko do minulosti, jistě bychom zvládli žít stejně svobodně, jako si žijete vy“.*

Naoki Higašida

## 1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ

Již ve 13. století bylo možné vidět různé projevy autismu. Nejznámější legendou je ta o bratru Juniperovi z františkánského řádu, který se snažil splnit přání nemocnému člověku tím, že uřízl praseti nohu. Nechápal, proč se majitel prasete rozčiloval. On přece vykonal dobrý skutek, uvařil nemocnému něco k jídlu. „Juniper je popisován jako naivní, prostý, laskavý, ale tvrdohlavý, a jeho podivné činy bývají přisuzovány jeho svatosti“. Dnes by rysy jeho chování byly považovány za autistické (Šporclová 2018, s. 25).

Pojem časný dětský autismus použil jako první člověk na světě americký psychiatr Leo Kanner. K tomuto názvu ho inspiroval řecký původ slova „autos“, které znamená „sám“. Všímal si zvláštních projevů chování u dětí. Domníval se, že děti trpící autismem nejsou schopny lásky, kamarádství, nezajímá je nic, co se odehrává ve světě kolem nich, „jsou pohrouženy do světa kolem sebe“.

Termín autismus použil již v roce 1911 E. Bleuler, švýcarský psychiatr. Pojmenoval tak jeden ze symptomů, které vyzoroval u svých pacientů, trpících schizofrenií.

V Hippokratově době byly děti, které jsou dnes považovány za autistické, označovány za děti svaté, na rozdíl od středověku, kdy byly považovány za děti posedlé d'áblem či dokonce uhranuté. Dokonce i tzv. „vlčí děti“ byly podle odborníků nejen těžce deprivované, ale primárně autistické.

V minulosti si vědci začali více všimnout lidí, kteří měli nadprůměrné, ostrůvkovité schopnosti a jejich chování bylo velmi zvláštní. Je velmi pravděpodobné, že se jednalo o autismus nebo Aspergerův syndrom.

Pro autismus byl klíčový rok 1943. Leo Kanner napsal svou první učebnici dětské psychiatrie, byl velmi váženým a uznávaným odborníkem ve Spojených státech amerických. Kanner popisuje děti trpící autismem jako extrémně osamělé, uzavřené ve vlastním světě. Tvrdí, že se vyhýbají očnímu kontaktu, nereagují na oslovení a nevnímají konverzaci, která se odehrává v jejich blízkém okolí.

V roce 1944 napsal Hans Asperger (vídeňský pediatr) článek o syndromu dětí s obdobnými projevy. Považoval ho za poruchu osobnosti. „U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy“ (Thorová 2012, s. 33 - 37).

## 1.2 POJEM AUTISMUS

Autismus je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jedná se o odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že dítě se chová a myslí jinak, než jeho vrstevníci. Mívá potíže v komunikaci, nedokáže reagovat adekvátně na běžné situace. V některých oblastech však mohou lidé s autismem převyšovat ostatní. Například v matematice, umění nebo jazycích (Nautis, 2020).

Vocilka (1994) považuje autismus za velice těžké vývojové postižení, kde autistický jedinec ztrácí schopnost najít a pochopit smysl společenského a komunikativního světa. Tyto stavy se dají přirovnat k probuzení v cizí zemi, kdy děti s autismem nechápou, co se po nich chce. Proto se cítí nejistí a chovají se nepředvídatelně. Autismus se projevuje mezi prvním a třetím rokem života. U dětí se jakoby zastavil vývoj. Je to postižení na celý život.

Oproti tomu Vermeulen (2006, s. 10 – 14) tvrdí, že autismus býval v minulosti považován za poruchu tajemnou a velmi podivnou. Přirovnává ho ke skládačce puzzle. Některé dílky do sebe zapadají, jiné ne. Stejně jako tomu bývá u myšlení dětí s autismem. „Autismus je velmi vážnou poruchou“, lidé s touto diagnózou mohou být velmi úspěšní, pokud jim někdo pomůže. Říká se, že každý v sobě máme trochu autismu, proto je nám daleko bližší, než si dokážeme připustit.

„Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje“. Vývoj dítěte bývá narušen velmi do hloubky v mnoha ohledech. Dítě nedokáže vnímat a prožívat vše jako ostatní děti, proto se i jinak chová.

Rozlišujeme autismus:

- **nízko funkční** – u nízko funkčního autismu se setkáváme s problémy s chováním, s negativismem, s nutností dodržování rituálů spojených s úzkostí, s nepřiměřenými emocemi, agresivitou, hyperaktivitou, těžkou dyspraxií, hyperaktivitou, podprůměrnými intelektovými schopnostmi,
- **vysoce funkční** u vysoce funkčního autismu se setkáváme s průměrnými a nadprůměrnými intelektovými schopnostmi, sociální naivitou, přiměřenými emocemi, zachováním sociálně-emoční vzájemností, chybí tu výrazně problémové chování, zájmy je možné přerušit, je tu ochota věnovat se jiným činnostem.

„V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrie Lorna Wingová styčné problémové oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu a nazvala je triádou poškození“.

## 1.3 TRIÁDA

Mezi **triádu** patří:

- sociální chování
- hra a představivost
- komunikace

### SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Podle Thorové (2012, s. 61 – 63) je možné sociální chování u dětí vypořádat již od prvních dnů života, častěji od prvních týdnů. Sociální intelekt u lidí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS), je vždy v hlubokém deficitu vůči jeho mentálním schopnostem. Rodiče však před prvním rokem vůbec nezaznamenají žádné odlišnosti v chování dítěte.

Škála sociálního chování dle Thorové má dva extrémní póly:

**Pól osamělý** – dítě se odvrací, schovává se, zakrývá si oči, uši, třepe rukama, nohama, manipuluje s předmětem tak, aby mělo zakrytý obličej, „hraje“ si s různými předměty.

**Pól extrémní** – dítě navazuje kontakty s okolím, dokonce i s lidmi, které nezná, dotýká se jich, upřeně jim hledí do očí, i když jim to bývá nepříjemné, vypráví jim o „důležitých“ věcech.

Oproti tomu Lorna Wingová člení kategorizace PAS podle převažujícího chování dítěte na následující typy:

**typ sociální** – někdy nazývaný **osamělý**, dítě se nerado mazlí, nerado se chová, aktivně se vyhýbá fyzickému kontaktu, nerado komunikuje s okolím, vyhýbá se očnímu kontaktu, někdy bývá agresivní, ničí hračky, není schopno empatie, s věkem se kontakt s blízkými osobami zlepšuje,

**typ pasivní (hypoaktivní)** – děti se rádi mazlí, mají rádi i fyzický kontakt, neumí však dát najevo své tužby, mají problémy zapojit se účelně do hry, komunikaci dokáží využívat k uspokojování svých potřeb, sociální komunikaci není spontánní, nebo zcela chybí, téměř se nevyskytují poruchy chování,

**typ aktivní – zvláštní** – děti jsou velmi spontánní, mají rádi doteky, hlazení, nedokáží dodržovat intimní vzdálenosti, přehnaně artikuluji, jejich dotazování bývá často ulpívavé a někdy až zahanbující, nedokáží pochopit pravidla společenského chování, převládá ulpívavý oční kontakt, často spojován s hyperaktivitou,

**typ formální – aktivovaný** – je typický pro děti s vyšším IQ, kteří jsou schopni se velmi dobře vyjadřovat, jejich řeč působí strojeně, připomíná „slovník na pochodu“, jejich chování působí chladným, odtažitým dojmem, dokonce i vůči nejbližším lidem, mají rádi rituály, nechápou ironii, nadsázku ani žertování, to, co slyší, chápou doslovně, jsou pravdomluvní, ale neschopni empatie, mají rády encyklopedie,

**typ smíšený – zvláštní** – jejich sociální chování je velmi nesourodé, záleží na prostředí, situaci i osobě, se kterou navazují kontakt, vyskytuje se zde osamělost, někdy se vyskytne méně problémové chování vůči rodičům, často se učí nazpaměť fráze, které opakují a striktně trvají na dodržování pravidel.

De Clercq (matka chlapce s autismem) tvrdí, že si lidé s PAS více všímají detailů, aby zvládli pochopit „náš“ svět. Nedokáží rozeznat důležité věci od zbytečných. Nerozumí emocím, nemohou je pochopit kvůli upínání se na detail (De Clercq 2011, s. 39).

## **HRA A PŘEDSTAVIVOST**

Hra je základem stavebních kamenů učení, ale také celého vývoje dítěte. U dětí s PAS se bohužel nerozvíjí. Dítě má narušenou představivost, to má velmi špatný vliv na jeho mentální vývoj. Dává přednost takovým aktivitám a „hrám“, které si vybírají daleko mladší děti. Dává přednost stereotypním činnostem.

Trávení volného času a způsob hry se velmi liší od dětí stejného věku. U hry a její kvality, stejně jako u vývoje je důležité zapojení fantazie (představivosti), myšlení a nápodoba (sociální dovednosti). Vše souvisí s tíží symptomatiky a určuje, jakým způsobem je dítě schopné se adaptovat. Patří sem nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční autismus (Thorová 2012, s. 115 - 120).

## **KOMUNIKACE**

*„Každý slyší jen to, čemu rozumí“.*

Johann Wolfgang Goethe

Pojem komunikace bude podrobněji popsán v další části BP.



## 1.4 MENTÁLNÍ RETARDACE

Podle Lorny Wingové na nižším stupni škály schopností hranice autistického spektra splývají s hlubokou mentální retardací a na druhém stupni škály přecházejí do mírně výstředních variant běžného vývoje. Uvnitř spektra navzájem procházejí a mohou se i překrývat (např. Aspergerův syndrom nebo vysoce funkční autismus), (Thorová 2012, s 284).

Pojem mentální retardace (dále jen MR), vychází ze dvou latinských slov:

- mens – mysl, duše
- retardare - opozdit, zpomalit

Členění MR dle WHO (Světová zdravotnická organizace):

**lehká MR** – věk odpovídá mentálně devíti až dvanáctiletým dětem, mívají problémy při vyučování, s pomocí dokáží výuku zvládnout. Dospělí jsou schopni navazovat sociální styky, také jsou schopni pracovat,

**střední MR** – věk odpovídá šesti až devítiletým dětem. Vývoj dítěte bývá v dětství vždy opožděn, někteří jsou schopni naučit se soběstačnosti, přiměřeně komunikovat a zvládat školní dovednosti. Při práci dospělí potřebují jistou dávku podpory,

**těžká MR** – mentální věk odpovídá tři až šestiletým dětem. Se vším potřebují pomoci.

**hluboká MR** - věk odpovídá dětem tříletým a mladším. Tito lidé jsou nesamostatní, potřebují pomoci s hygienou, s komunikací, ale také s pohybem.

Podle Šporclové (2018, s. 40-42) jsou PAS velmi často spojeny s různými typy mentálního postižení, a to ve 30 – 70% případů. Proto je velmi těžké rozeznat projevy autismu, MR a výskytu více onemocnění současně s jiným onemocněním.

MR prostupuje skrz celou osobnost člověka, nepostihuje pouze mentální schopnosti. Je důležitá pro vývoj rozumových schopností a jejich úroveň. Ovlivňuje také emoce, komunikaci, sociální vztahy, různé možnosti pracovního uplatnění a společenského života u lidí s poruchami autistického spektra.

## 1.5 DIAGNOSTIKA

*„My nejsme postiženi, ale postihováni, když nám většinová společnost říká, co je správně, co je norma. Když do normy nespadáme, tak jsme vystaveni neustálému tlaku společnosti, abychom se naučili pasovat do normy, abychom byli neurotypičtí“* (dospělý klient s Aspergerovým syndromem).

Podle Stožického a Pizingerové (2008, s. 11) komplexní diagnózu určuje u dětí lékař pro děti a dorost. Vermeulen (2006) ve své knize uvádí, že diagnostikovat autismus je možné pouze na základě pozorování dítěte. Každé dítě s diagnózou autismu se chová odlišně. Dostat se člověku s autismem „pod kůži“, nedokáže každý.

S tím souhlasí i Šporclová, podle které diagnostiku autismu nelze určit z žádných laboratorních vyšetření. Je nutné ji důkladně popsat na základě chování dítěte, vyzorovaného v různých situacích a v přítomnosti různých lidí.

Mezi nejvíce používané metody diagnostiky patří:

- osobní anamnéza, rodinná anamnéza, školní anamnéza a jiné,
- záměrné a nezáměrné pozorování, pozorování krátkodobé a dlouhodobé,
- rozhovor strukturovaný a nestrukturovaný, dlouhodobý a krátkodobý,
- psychologické testy, didaktické testy, pedagogické testy,
- dotazník,
- ověřování dovedností a vědomostí (různé druhy zkoušení),
- rozbor výsledků činností,
- použití metod s pomocí přístrojů (vyšetření zraku, sluchu).

### DIAGNOSTIKA AUTISMU

Komplexní diagnostiku určuje celý tým odborníků, složený z dětských psychiatrů, neurologů, klinické psychologie, speciální pedagogiky. Důležité je včas rozpoznat diagnózu a věnovat se následné komplexní intervenci u dětí i dospívajících s PAS. Tato intervence může vést ke zmírnění symptomů autismu, ke zlepšení mentálních schopností dítěte a ke zlepšení adaptace dítěte v různých situacích. Rodiče si většinou všímají odlišných projevů v chování a v celkovém vývoji. Někteří si všímají toho, že dítě si hraje s hračkami neobvyklým, stereotypním způsobem nebo není schopno navázání očního kontaktu (ICSASOV).

Podle Slowika se komplexní diagnostika provádí ve Speciálně pedagogických centrech nebo v Pedagogicko-psychologických poradnách.

*„Z pohledu školního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami má velký význam diagnostika školní zralosti a školní připravenosti“* (Slowík 2016, s. 54 – 55).

## ŠKOLNÍ ZRALOST

Ke školní zralosti náleží:

**tělesná zralost** – celkový vývoj organismu dítěte,

**rozumová zralost** – rozbor celku na části a naopak, dokáže logicky uvažovat, dokáže rozlišit zvukové a obrazové podoby slova,

**percepční zralost** – náleží sem rozvoj grafomotoriky, jemné motoriky a koordinace oka a ruky, důležitá je tu dětská kresba a rozeznávání geometrických tvarů,

**citová zralost** – stabilní emoce, dobrý přístup k učivu, školní práci a samostatnému postupu od hry k plnění a dokončení úkolů,

**sociální zralost** – dítě přijímá roli školáka, vyhledává vztah s vrstevníky i dalšími lidmi, dokáže spolupracovat, učitel je pro něj autoritou, odloučení od rodičů a ostatních blízkých lidí. Školní zralost (ŠZ) posuzuje nejprve paní učitelka z mateřské školy, poté dětský lékař (pediatr). V případě nejasností Pedagogicko – psychologická poradna. Další zkouškou ŠZ je zápis do školy a posouzení paní učitelkou ze školy.

## ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST

„Cílem diagnostiky dítěte v období před nástupem do školy je odhalit nevyzrálou a oslabenou v oblasti grafomotoriky“. Grafomotorika je velmi důležitým podkladem pro psaní. Pokud ji dítě nezvládá, projeví se to na rychlosti psaní (bývá pomalejší), a na větší chybovosti.

Dítě by mělo zvládat kresbu lidské postavy se všemi končetinami, kresbu domu, tedy rovných i šikmých čar. Důležité jsou také smyčky, zuby, horní oblouk a vizuomotorický test, důležitá je koordinace mezi okem a rukou (grafomotorika.eu).

U dítěte je nutné správné držení těla, uvolněné zápěstí a v neposlední řadě správný úchop tužky, pastelky. Zároveň by mělo být vyhraněno, kterou rukou bude dítě psát. Důležitá je také prostorová představivost (nad – pod, za – před, vlevo – vpravo, nahoře – dole), (Školský portál, 2010).

## 1.6 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Podle Šporclové se mozek dítěte s autismem vyvíjí jinak než mozek zdravého dítěte. Na různé podněty z okolního prostředí reaguje odlišně. Děti s autismem se učí hrát si s ostatními dětmi (sociální hra), učí se hrát si s různými typy hraček. Vše je pro ně složitější, než pro děti zdravé. Musí se naučit základním věcem, zorientovat se v našem světě, který je pro ně obtížně pochopitelný, cítí se v něm nejistě a nebezpečně.

Děti s těžší symptomatikou dávají najevo svůj projev nesouhlasu především křikem, aby dosáhli svého. Důležité je děti podporovat, snažit se je pochopit, být k nim tolerantní, aby měli pocit bezpečí. Měli bychom vědět, co dítě spolehlivě rozčílí, jakým tempem pracuje, ale zejména to, co je pro něj motivující.

Dětem s PAS jsou poskytována podpůrná opatření. Proto je možné asimilovat obsah vzdělávání a využívat speciální metody, postupy. Je možné využívání kompenzačních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a využití asistenta pedagoga nejen ve třídě, ale také ve školní družině.

Asistent pedagoga (AP) by měl pomoci žákovi s autismem naučit se komunikovat s pedagogy i se spolužáky a pomoci mu s adaptací na nové školní prostředí. Nutné je dítě nepřetěžovat, a pokud se dítě cítí nejistě, AP by ho měl odvést do relaxačního koutku (Snoezelenu). AP a dítě by si měli vyhovovat, dítě by se v přítomnosti asistenta mělo cítit bezpečně.

Vzdělávání žáků s PAS se řídí dle platného školského zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění. U dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), se vzdělávání řídí §16 školského zákona, který je upravený vyhláškou č. 27/2016 Sb. v platném znění.

Vzdělávání je zaručeno všem dětem s PAS, a to od vzdělávání předškolního, až po vysokoškolské. Důležitým kritériem jsou aktuální možnosti dítěte a důležitost symptomatiky jejich handicapu.

Vzdělávání žáků v Základní škole speciální se uskutečňuje na základě doporučení školského poradenského zařízení. V případě dětí s PAS se jedná o Speciálně - pedagogické centrum (Šporclová 2018, s. 70 – 72).

### **PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI S PAS**

Podpůrné opatření u dětí s PAS představuje úpravu režimu výuky (časovou i místní). Důležité je vytvoření vizualizované struktury bloků činností ve škole, včetně přestávek. Přestávky musí odpovídat individuálním možnostem žáka. Žák by měl mít vytvořeno své pracovní místo, ve třídě i mimo ni. Měl by být snížen počet dětí ve třídě. Dítěti by mělo být umožněno používat didaktické pomůcky, které napomáhají k lepší názornosti a usnadňují výuku. Mezi kompenzační pomůcky patří různé formy vizuální podpory, spojené s prostorovým uspořádáním (vymezení prostoru na konkrétní činnost, označení pracovního místa, vymezení prostoru na pomůcky apod.), organizace času (denní režimy, rozvrhy, pracovní schémata apod.) a jednotlivých činností (procesuální schémata, scénáře, apod.), (Katalog PO, 2015-2020).

## 1.7 TERAPIE AUTISMU

Podle Šporclové (2018, s. 62-67) bylo zjištěno, že pokud se terapie u dětí s PAS zahájí před třetím rokem věku dítěte, bývá výsledek prospěšnější, než pokud se s terapií začne až po třetím roce života. Léčba je zaměřena na symptomy autismu. Terapií se má dosáhnout zlepšení v komunikaci a sociálních vztazích, má se zlepšit rozvíjení hry a adaptační nesnáze dítěte. Cílem terapie je samostatnost dítěte a jeho fungování v rodině a ve škole.

### Druhy terapií

- ABA terapie – princip učení, které zkoumá chování dítěte. Tato terapie má velký vliv na zlepšení kognitivních schopností, sociálně komunikačních dovedností, přizpůsobení se a především zmírnění problémového chování. Je doporučeno věnovat se této terapii 25 hodin týdně, po dobu jednoho roku (dítě- terapeut). Důležitá je spolupráce s rodinou.
- TEACH – tento program se věnuje strukturovanému učení. Důležitá je strukturalizace (úprava prostředí a činností), individuální přístup k dítěti, vizualizace a motivace. Podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 25-29) se u principů strukturovaného učení musíme řídit základním pravidlem. Důležité je nastavit systém práce zleva doprava a shora dolů. Tento systém vychází z našich kulturních tradic. Uplatňuje se ve všech oborech lidské činnosti (čteme i píšeme zleva doprava a shora dolů). Umožňuje nám lépe chápat vzájemné souvislosti a lépe se orientovat.
- DIR/FLOORTIME- tento program je určený pro batolata a děti předškolního věku. „Cílem terapie je pomoci dítěti, aby dosáhlo důležitých vývojových milníků v komunikaci nebo motorice prostřednictvím hravé interakce s dospělým“. Metody se využívají v přirozených situacích, zejména hra na zemi (Floortime). Ta je nejdůležitější složkou programu. Dítě je ve vedoucí pozici a iniciuje nápady.
- ESDM – program je určen pro děti od 12 do 48 měsíců. Důraz je kladen na vzájemné působení dítě-rodíč. Rodič je zde terapeutem, který zařazuje metody terapie do každodenních činností (hra s autem, panenkou i lidmi, stravování, koupání, procházky apod.).
- Kognitivně – behaviorální terapie – nejrozšířenější psychoterapeutický směr. Cílem je zlepšení kvality života dítěte a soběstačnosti. Je vhodná pro děti s úzkostí, s depresemi, obsedantně-kompulsivní poruchou, PAS (především s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem).

## 2 KOMUNIKACE

*„Z lidí jsem zmatený. Je to jeden ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat „chci se s tebou vyspat“ a může to taky znamenat „myslím, žes právě řekl hroznou pitomost“. Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají“.*

Haddon, Podivný případ se psem

Podle Čapka (2013, s. 127-128) komunikace vytváří vždy krátkodobý vztah. Je důležité, zda vedeme komunikaci suportivně nebo defenzivně. Supertivní komunikace znamená aktivně naslouchat druhému, snažit se vyladit směrem ke druhému, a být empatický. Defenzivní komunikace znamená, že je neosobní, neustále jsme při ní ve střehu, nesnažíme se o pochopení druhého, někdy ho chytáme za slovo, a nesledujeme význam vyřčeného. Obě tyto komunikace se používají při rozhovorech.

Komunikace znamená něco spojovat, sdělovat si poznatky, nebo se i svěřovat. Pochází z latinského slova *communicare*. Často si ji lidé pletou s řečí nebo jazykem (Šporclová 2018, s. 34-37). Zahrnuje také oční kontakt, mimiku, gestikulaci, tón hlasu a jiné, tedy komunikaci neverbální.

Děti s poruchami autistického spektra mají velké problémy s komunikací. Projevuje se to ve špatném vyjadřování, ale také v oblasti porozumění. Obvykle jim trvá déle, než porozumí obsahu a významu slov. Déle zpracovávají přijímané informace i všechny pokyny. Týká se to komunikace verbální i neverbální.

Děti s PAS se již od útlého věku častěji zaměřují na neživé věci, o lidi se moc nezajímají. Rádi komunikují s lidmi, které dobře znají, v prostředí, ve kterém se cítí spokojeně a bezpečněji. Důležité je naučit děti s autismem sociální komunikaci, motivovat je správným směrem a usnadnit jim komunikaci.

Někdy děti nemluví jen proto, že si myslí, že jim ostatní nebudou rozumět, nepochopí je. Pochopení musíme dávat dětem s autismem najevo, není důležité, jak slova vysloví, ale že se pokusí slova vyslovit.

Rodiče menších dětí vyhledávají odbornou pomoc, pokud jejich děti začnou říkat již naučená slova, ale vzápětí je přestanou užívat, nebo pokud nereagují na oslovení, volání, ale pokud někdo zazvoní na zvonek, okamžitě přiběhnou.

Pro děti s autismem bývá velkým oříškem pochopit, co po nich druzí chtějí, a pochopit je. U některých se řeč vůbec nerozvíjí, jiní mají velmi slušnou slovní zásobu

Děti s autismem nechápou význam komunikace. Slova, jsou podle nich jen slova, předměty jsou předměty a obrázky, jsou prostě jen obrázky. Musí se naučit, že všechny tyto symboly mají mít úlohu v komunikaci. Žáci (děti) s PAS neumí vyjádřit svá přání přijatelnou formou. Ocítají se v komunikační propasti. To v nich může vyvolat problémové chování.

Děti s autismem dokáží nejlépe komunikovat v prostředí, které je chápe, a rozumí jejich potřebám. Cítí se v něm bezpečněji a spokojeněji. Je nutná spolupráce všech zainteresovaných v komunikaci, výchově i vzdělávání žáků s PAS (RVP).

Podle Thorové (2012, s. 98) jsou „poruchy autistického spektra, primárně poruchami komunikace“. Velmi často se u dětí s PAS objevuje opožděný vývoj řeči. Přibližně polovina dětí si neosvojí řeč natolik, aby ji mohly používat ke komunikačním záměrům. U dětí, které si osvojí verbální řeč, se často vyskytují abnormality. Řeč u dětí s PAS nemusí být narušena, ale abnormality se u nich objevují vždy. „Narušena bývá složka expresivní (vyjadřování), i receptivní (porozumění), verbální i neverbální“.

## 2.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

*„Každý raději a snáze čte knihu napsanou zřetelným písmem. Každý tedy také snáze vyslechne řeči vyjádřené slovy zdobnými a slušnými.“*

Epiktoteles

Verbální komunikace zahrnuje všechna sdělení pomocí slov, tzn., že sem zařazujeme zvukovou i písemnou formu řeči. *„Řeč je nejuniverzálnějším prostředkem komunikace. Při přenosu informací řeči se nejméně ztrácí smysl sdělení“.*

Thorová (2012, s. 105) uvádí, že u dětí s PAS se velmi často objevují problémy ve verbální komunikaci. Vývoj řeči bývá hluboko pod úrovní mentálních schopností, nebo dítě nemluví (narušení expresivní složky řeči). Dítě rozumí pouze jednoduchým pokynům, reaguje velmi pomalu, působí dojmem, že neslyší (narušení receptivní složky řeči). U těžších forem děti nemluví, ani nerozumí. Objevují se problémy s artikulací, někdy bývá řeč nesrozumitelná. V řeči se objevují agramatismy, tj. potíže s používáním zájmen, děti nahrazují první osobu za druhou a třetí, používají nejčastěji jednoduché věty. Nerozumí ironii, žertování, dvojsmyslům. Nechápu, k čemu slova slouží, nechápu slova, která mají obecný význam. Např. „slovo bota neoznačuje pouze botu, ale může se jednat o holinku, cvičku, sandál, pohorku atd. Mají problémy se začátkem komunikace, s její plynulostí i s ukončením (Thorová 2012, s. 105).

## Verbální komunikace u dětí předškolního věku

Kompetence komunikativní je jednou z nejdůležitějších klíčových kompetencí, které by dítě mělo zvládnout před nástupem do školy, jak uvádí Bytešniková (2012, s. 88-95). V oblasti řečových schopností by dítě mělo zvládat následující:

- mělo by ovládat řeč
- mělo by dokázat správně formulovat věty
- mělo by umět bez cizí pomoci vyjádřit své pocity, myšlenky, otázky i odpovědi
- mělo by rozumět tomu, co slyší
- mělo by umět reagovat verbálně
- mělo by umět vést dialog, který dává smysl.

Děti předškolního věku si osvojují postupně všechny základní formy verbální komunikace. Pedagog by měl s dítětem předškolního věku vést rozhovor sestavený z otázek a odpovědí, tzv. dialog. Měl by při rozhovoru vycházet z toho, co dítě v daném okamžiku nejvíce zajímá. Pro děti předškolního věku je důležité naučit se vést monolog, který je pro ně těžší. Dítě se musí při monologu naučit vyjadřovat své myšlenky v plně rozvinuté formě. Jeho vyjadřování musí být souvislé a musí na sebe logicky navazovat. U dítěte by mělo docházet k postupnému rozšiřování slovní zásoby, mělo by aktivně využívat slova a tím by mělo docházet k příkladnější komunikaci.

Dítě by mělo umět komunikovat bez jakýchkoli zábran a studu s vrstevníky i dospělými lidmi. Mělo by být vstřícné a iniciativní a také komunikativní

Nejzákladnějším lidským prostředkem verbální komunikace je jazyk, uvádí Bednaříková (2006, s. 37). Děti s PAS používají slova hanlivá, knižní nebo také expresivní. Mají potíže zvolit slova, která jsou ve společnosti přijatelná. Jejich řeč bývá podivná.

### Řeč

Podle Vyštejna (1991, s. 12) je řeč charakteristickou biologickou vlastností člověka. Člověk se jí musí naučit, není mu vrozena. Je to výkon individuální, na rozdíl od jazyka. Vzniká u člověka velmi komplikovaným postupem na základě schopnosti slyšet. Proto je sluch nepostradatelnou dispozicí řeči.

Řeč charakterizují tři podstatné rysy:

- nevšímáme si jí,
- nevíme o ní, soustředíme se přes ni na to, co se v řeči říká,
- soustředíme se na to „řečené“.



Na Vyštejna navazuje Klenková (2006, s. 26 – 27) která říká: „Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách“. Rozvíjí se až při slovním styku s hovořícím okolím, není nám vrozena.

O několik let později se Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv (2018, s. 289 - 291), zaměřují na řeč u klientů s mentálním postižením, která bývá často přidružena k diagnostice PAS. „Řeč v závislosti na postižení CNS někdy zůstává na pudovém a afektivním stupni, občas se u lidí s mentálním postižením projeví napodobovací reflexy (u lidí s hlubokou či těžkou mentální retardací). Řeč dětí s MP, má svou specifickou etiologii i symptomatologii. Je velmi narušená, a rozvíjí se deformovaně. Bývají narušeny všechny složky řeči, motorické, kognitivní i jazykové.

### **Narušení řeči podle stupně vývoje u dětí s mentálním postižením:**

#### **Řeč dětí s hlubokou MR, IQ 0-19**

„Komunikace těchto dětí je na velmi nízké pudové úrovni, vydávají neartikulované skřeky, opakují stále dokola stejné zvuky. Nikdy se u nich neprojevuje mimika“.

#### **Řeč dětí s těžkou MR, IQ 20-34**

„Řečové projevy zůstávají na pudové úrovni. U těžších případů se objevuje vydávání neartikulovaných skřeků, které různým způsobem obměňují. Některé děti reagují na zavolání. Dokáží si osvojit slova (mama, tata), ale nechápou jejich význam“.

#### **Řeč dětí se SMR, IQ 35-49**

„Děti dokáží zopakovat delší řečové celky, ale bez porozumění jejich obsahu. Postupem času se dokáží naučit dorozumívat řeči se svým nejbližším okolím. Slova, ale neumí aktivně používat. Dokáží vytvořit prosté, jednoduché věty“.

#### **Řeč dětí s lehkou MR, IQ 50-69**

„Děti jsou schopné zevšeobecňování i abstrakce. Jejich myšlení však zaostává v usuzovacích schopnostech. Verbální schopnosti dětí bývají v komunikaci dostačující, a proto jejich řeč nemusí být nápadná. Mívají problémy s gramatikou (s výjimkami), i když jejich řeč může být gramaticky správná“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv 2018, s. 289-291).

## **Vývoj řeči v jazykových rovinách:**

### **Lexikálně-sémantická rovina**

V této rovině, je slovní zásoba osob s MP, ovlivněna stupněm snížení intelektu. Ve své řeči používají zejména podstatná jména, méně slovesa a přídavná jména. Zájmena a číslovky téměř nepoužívají.

### **Morfologicko-syntaktická rovina**

Při používání vět se objevují dysgramatismy. Při tvorbě věty, děti vždy kladou důraz na první slovo ve větě.

### **Foneticko-fonologická rovina**

Děti začínají mluvit později kvůli absenci verbální praxe. „Proces fixace hlásek se u nich posouvá, až do školního věku. U těžších forem postižení je výslovnost daleko horší.

### **Jazyk**

Bytešnicková (2012, s. 14) uvádí, že: „jazyk je jevem a procesem společenským. Je původním prostředkem komunikace a myšlenek. Pokládáme ho za specifickou vlastnost, určité, přesně vymezené skupiny lidí, která si prostřednictvím různých kódů (písemného, zvukového apod.) sděluje informace, které mají smysl“

## **2.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE**

Pokud mluvíme o komunikaci neverbální, mluvíme také o tom, že je nutné se orientovat, poznávat, hledat význam, shodu, soulad a objevovat rozpor. Každý člověk by chtěl umět „číst v ostatních, chtěl by poznat, co si druzí myslí, co se v nich odehrává (Tenge 2003, s. 179). Kejkličková uvádí, že nonverbální komunikace se projevuje chováním, nikoli mluvením. Náleží sem pestrá paleta mimických projevů, pohyby hlavou, trupem, končetinami, celým tělem, různé polohy těla, vsedě, vleže. Patří sem také projevy, které nejsou viditelné zrakem. Jsou to projevy zvukově neartikulované, jako například smích, pláč, nesouhlas, vzlykání (Kejkličková 2011, s. 104).

Děti s PAS ve většině případů nerozumí, mají problémy rozpoznat význam neverbální komunikace ostatních lidí. Nepoznají z gest mimiky, postojů těla, ani výrazu v obličeji, co si o nich ostatní myslí. Nedorozumění proto bývá velmi časté. Oční kontakt u dětí s PAS bývá buď velmi ulpívavý, nebo naopak žádný. Dítě nedokáže zkoordinovat oční kontakt. Při komunikaci nepoužívá běžná gesta (tleskání, mávání), nebo jen velmi sporadicky. Z výrazu obličeje u dětí s PAS nic nevyčteme, nepoznáme z jeho výrazu jeho pocity. Mimika bývá často přehnaná, neodpovídá situaci. S věkem se zlepšuje.

Děti při komunikaci používají stále stejný postoj (lezení pod stůl, sklopení hlavy, poskakování). Svá přání vyjadřují vedením druhého člověka. Např. ho chytanou za ruku, a odvedou k předmětu, o který se zajímají (Thorová 2012, s. 99).

## **Členění neverbální komunikace dle Bondů a Frost:**

### **Komunikace činy**

„Podle činů poznáme, zda je prožívání, chování, jednání člověka v souladu s jeho postoji, vyslovenými názory apod.

### **Řeč těla**

Řeč těla většina lidí považuje za velmi důležitou, velmi hodnotnou, a také velmi zajímavou.

### **Gesta**

Děti používají gesta ještě dávno předtím, než zvládnou používat řeč. Ukazují na různé předměty, např. hračky, jídlo, aby jim ostatní podali, co chtějí. Mezi nejvíce používaná gesta patří pohyby rukou, nohou, kývání hlavou na souhlas a nesouhlas, pokrčení ramen, výrazy v obličeji apod.

### **Používání znaků**

Znaky používají nejvíce lidé se sluchovým postižením. Pro některé jedince je velmi velkým problémem řeč pochopit, anebo ji vyprodukovat, to bývá nejčastěji vyzorováno u jedinců s poruchami autistického spektra, pro které je používání znaků velmi vhodné „(Bondy, Frost 2007, s. 48 – 55).

## **Členění neverbální komunikace dle Tegzeho:**

### **Komunikace činy**

Podle Tegzeho (2003, s. 18) komunikace činy poukazuje na to, zda je naše prožívání, chování a jednání v souladu s vyřčenými názory a postoji člověka. Tato komunikace je přirozeným souputníkem života člověka. S tímto typem neverbální komunikace se setkáváme denně.

### **Oblast vlastních produktů**

Do této oblasti řadíme všechny tvořivé projevy člověka. Ať už se jedná o výtvarný, písenný, výtvarný nebo o zhotovený výrobek z jakéhokoliv materiálu. Vypovídá o tom, jak se díváme na svět, jak ho vnímáme, o našich vnitřních hodnotách, a o dovednostech, které jsme si osvojili.

## **Konzumace vlastních produktů**

Jedná se o výběr různých věcí (např. různého oblečení), předmětů a také aktivit, které přicházejí k člověku zvnějšku a které nakupuje, prohlíží si je nebo je navštěvuje. „Koupí-li si někdo chatu vysoko v horách, daleko od lidí, bez elektřiny, navíc daleko od lesní cesty, a tráví tam veškerý volný čas, prozrazuje na sebe mnoho, aniž by pronesl slovo“.

## **Řeč těla**

Řeč těla (body language) je pokládána lidmi za jednu z nejzajímavějších, nejhodnotnějších a nejdůležitějších oblastí neverbální komunikace. Podle Tegzeho oprávněně. Většina lidí se v této oblasti považuje za odborníky, ale pravdou bývá pravý opak.

## **Studium vztahů**

Tuto oblast tvoří studium vztahů mezi individuálním a sdíleným pohledem na život.

Patří sem:

- kultura
- architektura
- malířství
- hudba
- literatura

## **Členění neverbální komunikace dle Bednařikové:**

### **Vzdálenost (proxemika)**

Podle Bednařikové se jedná o komunikaci přiblížením a oddálením, kdy si člověk kolem sebe vytváří určité zóny, do kterých umožňuje vstup dalším osobám, se kterými komunikuje. Vzdařenost člověka při komunikaci je jiná, pokud komunikujeme s introvertem, jiná při komunikaci s extrovertem. Záleží také na tom, zda komunikujeme s mladším či starším člověkem, člověkem v nadřazeném postavení, s mužem či ženou. Vzdařenosti řadí do několika komunikačních zón.

### **Komunikační zóny:**

**intimní zóna**, představuje vzdálenost mezi komunikujícími do 45 cm, je to např. vzdálenost mezi manžely, mezi dítětem a matkou, mezi milenci,

**osobní zóna**, vzdálenost mezi 45-120 cm, například mezi přáteli, sourozenci, při různých neformálních setkáních,

**sociální zóna**, u sociální zóny je nutné respektovat vzdálenost mezi 120-360 cm, jedná se o různé malé formální i neformální skupiny, např. při čekání na autobus, při nakupování, při různých obchodních jednáních či jednání na úřadech,

**blízce veřejná zóna**, vzdálenost mezi 360-720 cm, při různých společenských akcích, kurzech,

**veřejná zóna**, vzdálenost nad 720 cm, bývá velmi chudá na komunikaci, využívá se zejména při velkých shromážděních, projevech politiků apod.

### **Doteky (haptika)**

Mezi haptiku řadíme dotyk paže, poklepání po rameni, podání ruky apod. Z podání ruky můžeme poznat prožívání, postoje a vztahy k člověku, se kterým komunikujeme, a také předmět komunikace. Doteky jsou důležité pro každého z nás. Ne všechny doteky jsou povolené, ty pak mohou být velmi nepříjemné. Je zakázané dotýkat se určitých částí těla, jiných je možné se dotýkat, ale nesmí být překročena pravidla společenského chování nebo kulturní zvyklosti. Velmi důležité je neposuzovat člověka podle jednoho hlediska, mělo by jich být pro posouzení více.

### **Mimika**

„Pochází z řeckého slova mimos, které znamená: citově napodobující, imitující, zpodobňující. Vyjadřujeme ji výrazem v obličeji, hrou svalů na tváři, očním kontaktem - dorozumívání se očima.

### **Gestikulace a gestika**

Pohyby různých částí těla, např. hlavy, rukou, různé posunky jsou považovány za gestikulaci. Pokud gesta nahrazují řeč, mluvíme o gestice.

### **Postoje, figury (posturologie, posturika)**

Podle Bednaříkové se jedná o „sdělování fyzickými postoji, které vyjadřujeme prostřednictvím držení těla (rukou, nohou, hlavy) a postojových konfigurací.“ Z těchto postojů můžeme vyčíst, jak se člověk cítí, zda je sebevědomý, nebo zda je jeho postoj pouze strojený.

### **Sdělování úpravou zevnějšku nebo prostředí**

Vzhled komunikujících má v neverbální komunikaci velký význam, mnoho o člověku vypovídá. Jinak na člověka působí člověk ve společenském obleku, který je tzv. vstupenkou do „lepší“ společnosti, a jinak člověk v otrhaných džínách.

## Kinezika

Kinezika se týká volných a mimovolných pohybů v mezilidské interakci, ale nemají význam gest. Zahrnuje sem např. žmoulání kapesníku, škrábání se ve tváři, ve vlasech, poklepávání prsty, pokyvování hlavou, nohou apod. Z výše uvedených pohybů lze vyčíst nervozitu, velké napětí a především to, jak se člověk v dané chvíli cítí (Bednaříková 2006, s. 21-32).

## 2.3 PARALINGVISTICKÁ KOMUNIKACE

*„Když někdo mlčí, ještě to nemusí znamenat, že nemá, co říci.“*

české přísloví

Podle Bednaříkové (2006) nám paralingvistické projevy pomáhají lépe porozumět tomu člověku, který právě hovoří. Tyto hlediska mohou být zvukové i nezvukové. „Jedná se o sdělování pomocí charakteru hlasu, jeho umístění, výšku, tón zabarvení, rychlost, objem řeči, intonaci, plynulost, chyby v řeči apod.

Paralingvistická komunikace je doplňkem komunikace slovní. Někdy je nazývána „přechodem mezi komunikací verbální a neverbální. Do paralingvistické komunikace patří: hlasitost řeči, výška tónu řeči, její rychlost, pauzy v řeči, intonace, správné vyslovování a frázování (Thorová 2012, s. 115)

## 3 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

**Alternativní komunikace** se využívá pro děti i dospělé, kteří mají problémy s komunikací a to na základě diagnóz. Mezi nejčastější **diagnózy**, u kterých se používá, patří:

- **poruchy autistického spektra (PAS),**
- dětská mozková obrna (DMO),
- kombinované postižení,
- cévní mozkové příhody,
- mentální postižení (MP),
- úrazy mozku,
- neurologická onemocnění atd.

**Alternativní komunikace** by měla nahrazovat mluvenou řeč, měla by podporovat a rozvíjet komunikační schopnosti člověka, které ještě nejsou dostatečné pro běžné dorozumívání. Pokud se využívá metod AAK, měly by se současně využívat zbytky mluvené řeči, gestikulace, mimika a jiné. AAK je vhodná pro všechny, kteří nemohou nebo nechtějí komunikovat běžnou řečí.

Zároveň se používá u lidí, kteří nemohou psát (jedinci s tělesným postižením), u lidí se sluchovým postižením a u lidí, kteří mají velmi těžké poruchy v oblasti řeči, jazyka (jedinci se sluchovým postižením a logopedickými problémy. AAK by měla být u konkrétního dítěte propojena s logopedickou péčí.

**Augmentativní komunikace** podporuje již existující komunikační možnosti a schopnosti. Systémy augmentativní komunikace zvyšují kvalitu porozumění řeči a usnadňují vyjadřování (Šarounová a kolektiv 2014, s. 9 – 14).

### **3.1 METODY ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE METODY BEZ POMŮCEK:**

Bondy a Frost (2007, s. 55) zahrnují mezi symboly bez pomůcek přirozená gesta, řeč těla a používání znaků. Pro lidi s autismem, kteří nechtějí, nebo nemohou používat řeč, je používání znaků nejrozšířenějším systémem komunikace. Systémy AAK jsou pro děti s autismem jednodušší, protože se u nich používají konkrétnější a trvalejší symboly, na rozdíl od znaků.

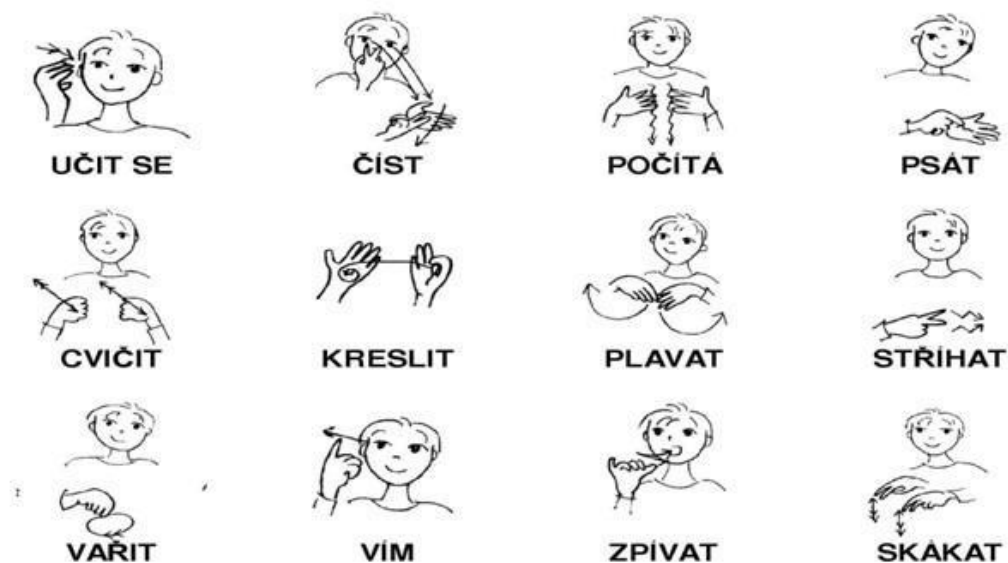
Mezi metody bez pomůcek se řadí například mimika, přirozená gesta, odpovědi na otázky, na které lze odpovědět pouze ANO, NE, komunikace akcí (když si dítě podá třeba bundičku, naznačuje tím, že chce jít na procházku. Dále sem patří pohled cílený na určitou věc, například panenku nebo autíčko, nebo se střídavě dívá na hračku a na maminku. Vyjadřuje nám tím, že chce hračku přinést, aby si s ní mohlo hrát.

„V České republice se pro komunikaci slyšících osob používají systémy tři“:

- makaton
- znak do řeči
- znaky podle Anity Portmann (Bondy, Frost 2007, s. 55).

#### **Makaton**

Makaton je jazykový program, který byl vytvořen Margaret Walkerovou, Katy Johnsonovou a Tony Cornforthem. Název MA-KA-TON vznikl z prvních slabik jejich křestních jmen.



Obrázek 1 Makaton

### Znak do řeči

Znak do řeči se používá při komunikaci mezi lidmi, kteří mají narušenou řeč a jejich nejbližšími. Jedná se o náhradní a někdy občasný prostředek komunikace. Podle Slowika je znak do řeči velmi jednoduchou podpůrnou metodou. Používají se gesta, pantomimické vyjádření a jednoduché pohyby.



Obrázek 2 Znaky-Rodina



## **Znaky podle Anity Portman**

„Anita Portmann je švýcarská logopedka, která vytvořila systém využívající znaky v mluvené řeči“. Systém využívá podobné principy jako makaton, nebo znak do řeči.

## **METODY S POMŮCKAMI:**

Podle Bondy a Frost (2007, s. 56) se V AAK u malých dětí nejčastěji používá trojrozměrné zobrazení, tj. předměty. Používají se v různých „formách“. Mezi tyto formy řadíme:

### **Reálné předměty**

Mezi reálné předměty patří různé hračky, potraviny, láhev s různým obsahem pití, balon, autíčka. Je lepší nechat dítě vybrat z více možností. „Výběr je základním kamenem komunikace“.

### **Reálné předměty jako symboly**

Symbolem se může stát běžná věc, kterou má dítě rádo, jedná se například o sušenku zabalenou ve fólii a nalepenou na kartičku, dítě se tak učí říci si o potravinu, o kterou skutečně stojí.

### **Části předmětů**

Spadá sem například dílek z puzzle, které dítě rádo skládá, dílek z oblíbené stavebnice. Dítě se tak učí říci si o celý předmět, části se pro něj stávají symbolem.

### **Referenční (odkazovací) předměty**

Referenční předměty vždy souvisí s určitou činností, například kačenka a mýdlo, jako symbol pro koupání, botičky jako symbol pro procházku, miska a lžička jako symbol pro jídlo a podobně.

### **Zmenšeniny**

Mezi zmenšeniny patří například ořezávátko ve tvaru počítače jako symbol pro práci na počítači, malá lahvička na pití jako symbol pro skutečnou „lahvičku“. Hranice mezi referenčními (odkazovacími) předměty a zmenšeninami je téměř neznatelný.

Předměty se používají zejména u dětí, které si nedokáží spojit určitou věc s konkrétní činností. Doporučují se zejména u dětí a dospělých s těžkým mentálním postižením (Šarounová 2014, s. 16 – 18).

### **Fotografie**

Fotografie bývají používány jako součást struktury AAK. Představují lidi, druhy jídel, různá místa, činnosti nebo předměty. Pro děti s PAS je složitější používání fotografií. Je pro ně snadnější naučit se používat skutečné předměty. Velkou výhodou fotografií je, že je možné nosit je všude s sebou. Nevýhodou je jejich časově náročná výroba.

## **Symbyly ve formě perokresby**

Perokresby jsou barevné či černobílé vyobrazení předmětů, které představují místa, lidi pohyby, předměty, stejně tak různé druhy činností, jako je spánek, sedění, stání, jedení apod. Mohou také představovat druhy pocitů (šťastný, smutný, veselý, rozzlobený apod.), popisovače (nahoru, dolů, před, zad apod.), nebo obrázky společenské etikety (prosím, děkuji, dobrý den, apod.). Perokresby jako symbyly, jsou k dostání v různých formách i velikostech. Mezi nejčastěji používané se řadí Obrázkové komunikační symbyly.

## **ABECEDNÍ SYMBOLY**

Mezi abecední symbyly patří hlásky A, B, C, D, E atd. Děti s autismem, které umí číst, mohou ke komunikaci používat písmena a slova z nich složená.

**Příklad:** Jordan dokáže rozeznat slova jeho oblíbených jídel. Názvy těchto jídel má uloženy ve své komunikační knize (např. „burákové máslo“ nebo „Kellog’s Rice Krispies“), (Bondy, Frost 2007, s. 54-57).

## **KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY**

### **Výměnný obrázkový komunikační systém**

Podle Šarounové a kolektivu (2014, s. 111) **VOKS** vychází z programu PECS. Jeho cílem je naučit dítě efektivní komunikaci, verbální i neverbální. Tento program má čtyři fáze. V první fázi je důležité zaměřit se na to, jak s dítětem komunikovat. Dítě musí předat do dlaně motivující obrázek člověku, s kterým komunikuje. Tím získá věc, o kterou stojí. Dítě by během dne mělo uskutečnit deset výměn z deseti (s pěti předměty, třemi lidmi, ve třech různých činnostech).

Výňatek z Ukázkového testu motivujících předmětů

Předmět	Odmítá	Nereaguje	Natahuje se po něm	Snaží se ho získat, i když je mimo dosah	Projevuje radost	Znovu si jej bere	Protestuje, když je mu odebrán	Celkový počet bodů
	0 bodů	0 bodů	1 bod	2 body	1 bod	1 bod	2 body	
fén-hračka			x	x	x	x		5
bublifuk			x	x	x			4
banán			x					1
čokoláda			x	x	x	x	x	7
modelína			x					2
mašinka			x	x	x	x	x	7
brambůrky			x	x	x	x		5
stavební kostky		x						0
rohlík			x					1

1. čokoláda	6. modelína
2. mašinka	7. banán
3. fén-hračka	8. rohlík
4. brambůrky	9. stavební kostky
5. bublifuk	10. x

113

**Obrázek 3** Tabulka motivujících předmětů (PECS)

Druhá fáze je zaměřena na nácvik komunikace na větší vzdálenosti, a na vytrvalost. Dítě se musí naučit sundat obrázek z komunikační knihy (1. krok), následně se zvětšuje vzdálenost mezi dítětem a partnerem se kterým chce komunikovat (2. krok).

Ve třetí fázi se dítě učí rozlišovat mezi dvěma obrázky. Je důležité, aby na jednom obrázku byl předmět, který dítě preferuje, a na druhém obrázku předmětu, který dítě nezajímá (1. část). Dítě by mělo umět rozlišovat mezi nejméně pěti obrázky ve všech směrech: svisle, napříč i vodorovně (2. část). Dítě se musí naučit nahlížet do vnitřku komunikační knihy. Rozlišovat musí mezi 10-12 obrázky.

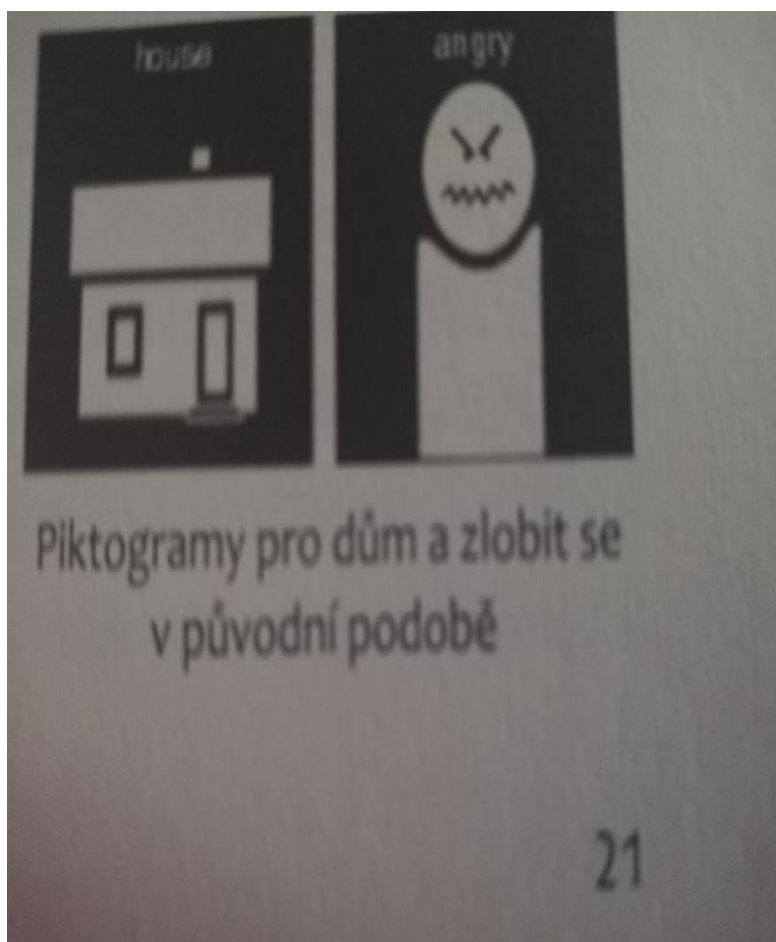
Čtvrtá fáze je zaměřena na složení věty. Cílem je naučit dítě požádat si o věc, sestavením věty v pořadí „Já chci“ (např. jablko). Rozvíjí se komunikace s ostatními komunikačními partnery.

**Bliss** – mezinárodní alternativní vizuální komunikační systém. Jeho autorem je Charles Bliss (1897-1985). Inspirovat se nechal čínským obrázkovým písmem. Systém využívá jednoduché tabulky, piktogramy (obrázky), nad kterými je umístěn nápis. Všechny obrázky lze kombinovat, a vytvářet další významy. Výhodou tohoto systému je, že tabulky je možné nosit stále s sebou (Slovník cizích slov, 2005-2020).

### 3.2 TECHNIKY AAK NEELEKTRONICKÉ TECHNIKY

#### Komunikační kniha

Komunikační kniha je určena pro kartičky – piktogramy. Používá se při náhradní komunikaci. Cílovou skupinou jsou děti s dysfázií, PAS a jinými komunikačními problémy (autismus – a my).



Obrázek 4 Piktogramy

## Komunikační tabulky

Na komunikačních tabulkách jsou obrázky buď zalaminované, lamino je chrání před poškozením, nebo vytištěné. Níže je ukázka komunikační tabulky s oblečením.



Obrázek 5 Komunikační tabulka

## Komunikační peněženky

Komunikační peněženky obsahují nejčastěji fotografie nebo jiné symboly, umístěné v pouzdrech na kreditní karty.

## Legrační balíčky

Mezi legrační balíčky řadíme malé sáčky, které si člověk může připnout na zápěstí.

## Jiné pomůcky

Mezi jiné pomůcky patří např. notebooky, papírky, které sami lepí a jiné.

## ELEKTRONICKÉ TECHNIKY

Elektronické komunikační techniky potřebují vnější zdroje energie (elektrinu, baterie). Jsou snadněji pochopitelné pro děti, které chtějí s okolím komunikovat. Slova mohou být vytištěna na papíře, zobrazena na monitoru nebo může být použit hlasový výstup (dítě použije tlačítko na přístroji a ozve se např.: AHOJ), (Bondy, Frost 2007, s. 54 – 59).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Komunikace je pro některé lidi snadná, cítí se v ní jako „ryby ve vodě“. Ostatní s ní mívají problémy celý život. Naučit se správně komunikovat s dětmi s poruchami autistického spektra, musejí především rodiče a pedagogové. Někteří to zvládají velmi dobře, jiným trvá déle, než se této komunikaci naučí. Proto se praktická část zajímá o nejčastěji používané druhy komunikace ve školách, především v přípravném stupni Základní školy speciální, a doma. Pro účely této bakalářské práce jsme použili kvalitativní průzkum.

#### 4.1 CÍL PRŮZKUMU:

Cílem průzkumu je zjistit, kdo byl iniciátorem zavedení alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra, a zda při využívání alternativní a augmentativní komunikace koresponduje spolupráce mezi školou a rodinou.

#### 4.2 METODY SBĚRU DAT

Metodami sběru dat určenými pro účely výzkumu jsou kazuistika a rozhovory, které probíhaly několik měsíců. Pedagogům bylo položeno několik otázek, které se týkají používání alternativní a augmentativní komunikace (AAK) v průběhu školního vzdělávání. Rodičům bylo položeno několik otázek ohledně vývoje jejich dítěte, vývoje řeči, a v neposlední řadě otázky ohledně používání AAK. Rozhovory s respondenty probíhaly několik měsíců, průběžně byly doplňovány.

#### 4.3 PRŮZKUMNÝ VZOREK

Průzkumný vzorek této bakalářské práce tvořili tři chlapci předškolního věku, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra. Dva z chlapců navštěvují přípravný stupeň Základní školy speciální. Další z chlapců navštěvuje Materskou školu speciální. Pro účely průzkumu jsou chlapci pojmenováni: Ferdinand, Ladislav a Miroslav, v rámci zachování osobní ochrany dat.

#### 4.4 OTÁZKY PRO RODIČE

1. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?
2. Jakých odlišností v chování vašeho syna jste si všimli a kdy?
3. Kdo vám poradil na koho se obrátit?
4. Jaké poradenské zařízení navštěvujete a jak často?
5. Jakým způsobem to ovlivnilo váš vztah k vašemu dítěti?
6. Jak ovlivnila diagnóza vašeho dítěte váš rodinný život?
7. Jak se k sobě chovají sourozenci?
8. Jak se k vám chovají lidé, kteří neznají diagnózu vašeho dítěte?
9. Jak se vám jeví spolupráce se školou? Zejména s paní učitelkou a s paní asistentkou?
10. Jak na ně dítě reaguje?
11. Jakou formu (formy) alternativní komunikace u vašeho dítěte v současné době používáte?
12. Jaká forma komunikace se vám nejvíce osvědčila?
13. Jak na ni vaše dítě reagovalo?
14. Jakou formu terapie ohledně alternativní komunikace jste s vaším dítětem absolvovali?

#### 4.5 OTÁZKY PRO PEDAGOGY

1. V kolika letech začalo dítě navštěvovat školu?
2. Jak se projevovalo?
3. Zvládlo dobře odloučení od rodičů?
4. Bylo dítě při vstupu do školy zvyklé používat některou z forem AAK?
5. Jakou formu alternativní či augmentativní komunikace jste dítěti nastolila? A proč?
6. Jak dlouho si na ni dítě zvykalo?
7. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči ohledně AAK?
8. Jaký způsob výuky u dítěte preferujete?
9. Využíváte u dítěte v rámci AAK systém odměn?

## 5 KAZUISTIKA

### 5.1 FERDINAND

**DIAGNÓZA:** dětský autismus, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou, střední mentální retardace)

**NAROZENÍ:** srpen 2013

#### OSOBNÍ ANAMNÉZA

Ferdinand se narodil z prvního těhotenství, které bylo rizikové. Měřil 49 cm a vážil 3,90 kg. Porod byl velmi těžký, trval šedesát hodin. Císařský řez lékaři nedoporučovali. Jeho vývoj byl podle jeho mámy velmi zrychlený. Otáčel se na břicho velice brzy, začal dříve i s pasením „koníčků“ a chodit začal v pouhých osmi měsících.

Od narození neustále brečel, brečel a zase jenom brečel. Matce Ferdinanda to bylo divné, proto začala navštěvovat lékaře, kteří ji tvrdili, že je s jejím synem vše v pořádku. V jeho dvou letech se od známých rodiče dozvěděli o paní psychologce, která je odkázala na lékařku psychiatrie, která jako první diagnostikovala chlapci autismus, střední mentální retardaci, ADHD a doporučila jim návštěvu rané péče, která se zabývá sociálně aktivizačními službami. V této neziskové organizaci, která pracuje s dětmi s poruchami autistického spektra a jejich rodiči, jim poradili, jak s ním mají pracovat.

Řeč u Ferdinanda nebyla rozvinuta, proto jim bylo doporučeno používání vizualizace. Fotografie byly používány ve škole první dva roky, poté byl přeřazen do jiné třídy. Nyní pan učitel i paní asistentka používají při komunikaci s Ferdinandem znakový jazyk. Stejně znakování používají i rodiče, kteří ho začali používat na doporučení poradkyně Rané péče. Znaky si však rodiče vymýšlejí své vlastní. Ferda v současné době navštěvuje přípravný stupeň Základní školy speciální, kde je podle rodičů spokojený. Do školy chodí pouze dopoledne, na čtyři vyučovací hodiny. Rodiče chtěli Ferdinanda přihlásit do školní družiny, která je při škole. Byla jim zamítnuta. Každé dva roky jezdí na přešetření do Speciálně pedagogického centra.

Ferdinand se narodil v okresním městě do úplné rodiny. Jeho otec se nedokázal smířit s diagnózou autismu, a proto od rodiny po vzájemné dohodě s manželkou odešel. Následoval rozvod. Po čase si máma Ferdy našla jiného přítele, který jí s výchovou chlapce velmi pomáhá. Když bylo Ferdinandovi dva a půl roku, narodil se mu mladší bratr Filip. Matka je zdravá, biologický otec je zdravý, stejně jako ostatní příbuzní.



## **RODINNÁ ANAMNÉZA**

**MATKA**, SŠ s maturitou, v domácnosti.

**OTEC** (osvojitel), VŠ, manažer.

**OTEC** (biologický), SŠ s maturitou.

**BRATR**, MŠ, 4 roky.

Ferdinand žije se svou rodinou na malém městě, v bytě 3+1, na velkém sídlišti. Jeho bratr dochází prvním rokem do mateřské školy. Autismus u nikoho z rodičů, ani sourozenců nebyl diagnostikován.

## **ŠKOLNÍ ANAMNÉZA**

Ferdinand začal docházet do přípravného stupně Základní školy speciální ve svých čtyřech letech na základě doporučení Speciálně pedagogického centra. Byl mu vytvořen individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Cílem IVP bylo:

- vypracování denního režimu
- rozvíjení stávajících návyků
- samostatnost při práci
- dodržování správných návyků při stolování

Ferdinand byl velmi živé dítě, neustále pobíhal po třídě, byl k nezastavení. Vše trvalo prvních čtrnáct dní. Poté mu byl na základě rozhovoru rodičů s paní učitelkou a paní asistentkou, vyroben denní režim ve formě fotek. Odloučení od rodičů zvládl velice dobře. Zpočátku se snažil utíkat ze třídy, ale brzy se to odnaučil.

Ferda byl z domova zvyklý používat fotografie, z kterých měl sestavený denní režim, aby věděl, jak bude jeho den probíhat. Asistentka pedagoga, po dohodě s rodiči, vyfotila Ferdovi jeho oblíbené věci, z kterých vytvořila denní režim. Další fotky byly využity k vybírání odměn za odvedenou práci (strukturované učení). Na používání alternativní komunikace si Ferda nemusel zvykat, byl na ni zvyklý z domova.

## **PŘEPIS ROZHOVORU S RODIČI FERDY**

### **Jaký byl průběh vašeho těhotenství?**

Na tuto otázku matka Ferdinanda odpověděla: „Celé těhotenství jsem měla velmi stresové. Porod byl strašně špatnej, trval dlouho, asi šedesát hodin. Nějak jsme to dotáhli do konce“.

### **Jakých odlišností v chování vašeho syna jste si všimli a kdy?**

„Velmi brzo. Neustále brečel, hodně málo spal, nedal se uspat. Všimla jsem si, že na třetím až šestém měsíci, kamkoli jsme někam jeli, šli do obchodu, neustále brečel, brečel, a pořád jenom brečel. A tam už mi to přišlo divný, tenkrát jsem nic nevěděla o autismu. On je ADHD,

strašně brzy začal lézt, má „přeskočený“ vývoj. Již na sedmém měsíci se začal snažit chodit. Chodit začal v osmém měsíci. Na desátém měsíci mu začalo vadit nádobí ve spodní části linky, vyházel to, nechal to rozházený a nevšímal si toho. Neustále šlapal po hračkách, aby cítil dotyk nohama (8-9 měsíců)“.

### **Kdo vám poradil na koho se obrátit?**

„To už vůbec nevím. Mám pocit, že jsem si vše vyhledala sama, na roce a půl měl už regresí. Ve dvou letech jsem zašla k psychologce, která nás poslala k psychiatrice a do rané péče. Myslím, že jsem si poradila sama. Nikdo mi rozdílnosti nevěřil, všichni si mysleli, že jsem „blázen“, nikdo mi to nechtěl věřit“.

### **Jaké poradenské zařízení navštěvujete a jak často?**

„Speciálně pedagogické centrum, dvakrát ročně. Ranou péči navštěvujeme jednou týdně, ale bylo období, kdy jsme ji navštěvovali i čtyřikrát týdně.“

### **Jakým způsobem to ovlivnilo vztah k vašemu dítěti?**

„Velmi to ovlivnilo. Bylo mi to líto, protože, když to má člověk černé na bílém, dochází mu to. Velmi jsme s manželem chlapce objímali, neustále, pořád dokola“.

### **Jak ovlivnila diagnóza vašeho dítěte váš rodinný život?**

„Diagnóza chlapce ovlivnila kompletně celý život. Jeho tatínek to nedal. Ovlivnila moje první manželství. Museli jsme si vše naplánovat. A aby výlet či návštěva restaurace dopadly dobře, muselo být vše dobře naplánované. Vše se mu začalo přizpůsobovat“.

### **Jak se k sobě chovají sourozenci?**

„To je velice zajímavý. Kluci jsou od sebe dva a půl roku. Ferda je agresor. Když se mu něco nedařilo, Filip to schytával. Začala jsem je učit, jak si spolu mají hrát. Musím být neustále u nich. A chovají se k sobě? Jak kdy. Filip se neustále nyní vyptává na spoustu věcí. Někdy to s nimi jde, někdy ne“.

### **Jak se k vám chovají lidé, kteří neznají diagnózu?**

„Ono se to změnilo. Když byl Ferda malý, ztratila jsem strašně moc přátel. Nechodím, nepřesvědčuju. Kvůli diagnóze se mi rozpadala rodina, především se sourozenci. Lidi se na nás dívají divně“.

### **Jak se vám jeví spolupráce se školou?**

„Spolupráce se školou je perfektní, funguje to tam na jedničku. Předáváme si informace i pomocí e-mailů, nebo předám informace ústně o tom, co se mu povedlo, co jsme nacvičovali, a co bychom s ním mohli dělat. Pan učitel, když sem se ho zeptala, zda něco ví o Orofaciální masáži, „zrcadlové masáži“, řekl, že neví. Večer mi volal, že si o tom něco načetl, a druhý den tuto masáž úst použil ve třídě. Ferdu tato masáž velmi uklidnila“.

### **Jak na dítě reaguje pedagog?**

„Ferdu zbožňují, strašně se jim líbí, jsou velmi rádi, že ho ve třídě mají“.

### **Jakou formu (formy) alternativní komunikace u vašeho dítěte v současné době používáte?**

„Nyní znakujeme, proto jsme dříve museli nacvičovat nápodobu, nápodobu jemné motoriky ve dvou letech. Znaky ze „znakovky“, znaky se nesměly podobat. Neměli jsme moc na výběr. Znakování se osvědčilo nejlíp, ale ani fotky nebyly špatné. Problém je s piktoqramy, se slovesy. Nedají se nafotit. Stále jsme fotky neměli, protože Ferda je neustále trhal“.

### **Jak na ni Ferda reagoval?**

Ferda reagoval skvěle, měl z toho tenkrát velmi dobrý pocit. Je jednodušší udělat znak, než jít pro kartu. Byl z toho nadšenější. Když udělal na chalupě znak „domů“, tak jsme jeli. Byla to nejlepší odměna pro chlapce, zasloužil si ji. Bylo to dobré rozhodnutí, jen k němu byla velmi dlouhá cesta“.

### **Jakou formu terapie ohledně alternativní komunikace jste s vaším dítětem absolvovali?**

„Používali jsme terapii, ABA, kterou jsme si pak přizpůsobovali. Všechny znaky jsme se naučili na terapii. Pětkrát musel mít ano, a ono se mu to třeba čtvrtý den nepovedlo. Systém odměn máme už dávno za sebou. „Čím dříve se začne, tím je to lepší“.

## **PŘEPIS ROZHOVORU S PEDAGOGY**

Ferdinand chodil do jiné třídy, než kterou dnes navštěvuje, proto byl první rozhovor veden s paní učitelkou, a asistentkou pedagoga, se kterými svou školní docházku začínal. Protože nyní dochází do jiné třídy přípravného stupně, byl veden rozhovor také se současným panem učitelem, a jeho asistenty.

### **V kolika letech začalo dítě navštěvovat školu?**

Na tuto otázku bylo zodpovězeno následovně: „Ferdinand začal chodit do školy v pouhých čtyřech letech (podle Školského zákona, smí dítě do přípravného stupně Speciální školy začít chodit nejdříve ve čtyřech letech a dvou měsících). Chlapci byla umožněna výjimka, aby mohl začít chodit do školy v září, stejně jako jeho ostatní vrstevníci“.

### **Jak se dítě projevovalo?**

„Ferdinand byl velmi spontánní, běhal po třídě, skákal, a když byl unavený, ulehl do relaxačního vaku“.

### **Zvládlo dítě dobře odloučení od rodičů?**

„Ano. Ferdovi bylo jedno, zda jsou rodiče přítomni či ne“.

### **Jakou formu alternativní či augmentativní komunikace jste dítěti nastolili a proč?**

„Chlapci byly nafoceny jeho oblíbené věci. S fotkami jsme pak pracovali každý všední den“.

### **Jak hodnotíte spolupráci s rodiči ohledně AAK?**

„Spolupráce s rodiči byla zpočátku dobrá, později jsme si přestali rozumět. Asistentka s rodiči vycházela lépe než já“.

### **Jaký způsob výuky u dítěte preferujete?**

„Ve třídě používám systém strukturovaného učení. Děti mají své místo na výuku a jiné místo na samostatnou práci. Místa jsme měli označena fotografiemi, ale museli jsme od toho upustit. Ferda chodil a fotky strhával“.

### **Využíváte u dítěte v rámci AAK systém odměn?**

„Ferda má rád hroznový cukr, proto ze začátku vždy za každý strukturovaný úkol obdržel jeden. Později jsme snížili množství na polovinu, pak na třetinu hroznového cukru. Ke konci školního roku už nedostával odměny žádné.“

## **ROZHOVOR S PANEM UČITELEM A ASISTENTY PEDAGOGA**

Pro rozhovor s panem učitelem a jeho asistenty, bylo položeno jen několik otázek ohledně alternativní a augmentativní komunikace. Pedagogové ze třídy, kterou nyní Ferdinand navštěvuje, byli v rozhovoru velmi otevření.

### **Jakou formu komunikace Ferdinand používal při přeložení do vaší třídy?**

„Ferdinand byl zvyklý na komunikaci znakováním, proto jsme po domluvě s rodiči tuto formu zachovali a postupně jsme se všichni tři (pedagog + dva asistenti) učili znakovat, abychom se, co nejlépe domluvili“.

### **Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?**

„Spolupracuje především s maminkou Ferdy, která ho každý den přiváží do školy. Ferdu každé ráno doprovází i jeho mladší bratr, kterého pak maminka chlapců odváží do mateřské školy“

### **Používáte u chlapce systém odměn za odvedenou „práci“?**

„Odměny ve formě hroznového cukru, kukuřičných křupek apod. jsme používaly pouze zpočátku docházky do naší třídy, nyní už odměňování není nutné. S Ferdou se spolupracuje výborně“

## 5.2 LADISLAV

**DIAGNÓZA:** dětský autismus, hluboká mentální retardace.

**NAROZENÍ:** únor 2014.

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

Ladislav se narodil s porodní vahou 3,50 kg a výškou 51 cm z prvního těhotenství. Těhotenství matky probíhalo bez problémů. Průběh jeho vývoje byl zpočátku stejný jako u každého zdravého dítěte. Přibližně kolem desátého měsíce začala mít matka chlapce podezření, že neslyší. Zašla proto k dětské lékařce, která doporučila vyšetření sluchu, které Ladislav absolvoval před dosažením jednoho roku věku v jedné z pražských nemocnic. Vyšetření ukázalo, že sluch je v absolutním pořádku. Chodit začal až na sedmáctém měsíci, dříve jen lezl po čtyřech, neměl potřebu chůze. U Ladislava se nerozvíjela verbální řeč a jeho vývoj byl opožděný, proto pediatrička pojala podezření, že by se mohlo jednat o autismus. Rodiče byli odesláni se svým synem k doktorce psychiatrie. Po vyšetření byla určena diagnóza dětského autismu s hlubokým mentálním postižením. Lékařkou byli odesláni do SPC nejbližší jejich bydlišti, kde jim bylo navrženo, aby syna přihlásili do mateřské školy speciální. Do této mateřské školy speciální začal Ladislav docházet ve svých pěti letech. Žádnou z forem alternativní či augmentativní komunikace nepoužíval. Paní učitelka v mateřské škole mu vytvořila denní režim z reálných předmětů. Od září by měl začít docházet do Základní školy speciální v okresním městě, ve kterém se svojí matkou žije. K otci chodí jednou za čtrnáct dní.

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka vystudovala vysokou školu, stejně jako otec Ladislava. Otec má z předchozího manželství syna, kterému byl diagnostikován v raném věku Aspergerův syndrom. Otec do svých deseti let nemluvil. Dnes je uznávaným lékařem. Rodiče spolu v současné době nežijí. Ladislava si k sobě otec bere jednou za čtrnáct dní.

### ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Docházka Ladislava do Mateřské školy speciální začala v jeho pěti letech. Jeho začátky nebyly vůbec lehké. Ladislav nezvládal verbálně komunikovat, a na žádný alternativní způsob komunikace nebyl zvyklý. Jediný na koho reagoval, byla jeho matka, která se s ním snažila komunikovat pomocí různých gest. Paní učitelka si pozvala matku Ladislava do mateřské školy, aby se spolu dohodly, jak budou postupovat ohledně komunikace Ladislava. Paní učitelka vytvořila denní režim z reálných předmětů, který se u chlapce při komunikaci osvědčil. Proto se spolu s matkou dohodla, že stejný režim budou používat i doma. Láďa se občas projevoval agresivně. Po zavedení denního režimu, se agresivní chování zmírnilo.

## **PŘEPIS ROZHOVORU S MATKOU LADISLAVA**

Požádala jsem o rozhovor ohledně Ladislava oba rodiče. Otec chlapce však rozhovor odmítl. Bylo nutné jeho rozhodnutí akceptovat. Matce Ladislava byly kladeny stejné otázky jako matce Ferdinanda.

### **Na první otázku ohledně těhotenství odpověděla následovně:**

„Celé moje těhotenství probíhalo bez problémů. Protože jsem však starší, lékaři mé těhotenství více sledovali, byla mi odebrána i plodová voda, kvůli zjištění poškození plodu“.

### **Na druhou otázku týkající se odlišností v chování chlapce matka uvedla:**

„Když mu bylo asi devět měsíců, měla jsem pocit, že Lád'a neslyší. Nereagoval na chrastítka, ani na zvonek. Dětská doktorka nás poslala na vyšetření sluchu do Prahy. Vyšetření ukázalo, že syn slyší velmi dobře. Byl však světloplachý, vadila mu rozsvícená světla. Jeho vývoj probíhal pomaleji než u ostatních dětí. Když ani ve třech letech nemluvil, nedokázal si dojít na záchod, (rád nosil pleny, odmítal bez nich být), ani nejevilo zájem o ostatní děti, začalo mi to být divné. Navíc býval hodně agresivní a vydával skřehotavé zvuky“.

### **Na otázku, kdo jí poradil, jako první na koho se obrátit odpověděla:**

„Dětská lékařka nás poslala k paní doktorce z psychiatrie, kvůli podezření na autismus. Ta Lád'ika důkladně vyšetřila a ukázalo se, že podezření dětské doktorky bylo správné. Byl mu diagnostikován dětský autismus s hlubokou mentální retardací“.

### **Na otázku týkající se návštěvy poradenského zařízení odpověděla:**

Jednou za rok navštěvujeme SPC, a jednou ročně pracovnice SPC vyšetřuje Lád'ika v mateřské škole, aby viděla, jak pokročil.

### **Jakým způsobem autismus ovlivnil váš vztah k vašemu dítěti?**

„Ovlivnil ho strašně moc. Začala sem více rozumět jeho proměnlivým náladám i častým výbuchům vzteku. Najednou jsem věděla, proč mě občas uhodí nebo kopne“.

### **Jak ovlivnila diagnóza váš rodinný život?**

„S manželem jsme na výchovu autistického syna začali mít rozdílné názory. Proto bylo lepším řešením se rozejít“.

### **Jak se k sobě chovají sourozenci?**

„Lád'ův bratr je o spoustu let starší, bydlí se svou matkou, má diagnostikován již od raného věku Aspergerův syndrom. Moc často se nevidají“

### **Jak se k vám chovají lidé, kteří neznají diagnózu vašeho dítěte?**

„To je různé. Někteří lidé si Ládíka nevšímají, jiní se za námi ohlížejí a mlčí. Nejhorší jsou ti, kteří mi říkají, že bych si měla svého rozmazleného syna lépe vychovat. Kdyby prý byl jejich, choval by se jinak. Nebaví mě neustále vysvětlovat, že můj syn je autista. Bývá mi v takových chvílích do breku“.

### **Jaká je vaše spolupráce s pedagogy z mateřské školy?**

„Spolupráce s paní učitelkou je od začátku velmi dobrá. Komunikujeme ohledně Ládíka téměř denně. Jsem velmi ráda, že zavedla synovi denní režim z reálných předmětů, jako je například kostka z lega, rulička toaletního papíru, malá pastelka apod., a vysvětlila mi, jak je pro něho důležitý. Proto jsme ho ke komunikaci začali používat i doma. Ve školce se také naučil hrát si. Baví ho stavět si komín z kostek lega“

### **Jak vaše dítě reaguje na pedagogy?**

„Ládík má svoji učitelku moc rád, ráno se do školky těší. Má i svou paní asistentku, která se mu po celé dopoledne věnuje“

### **Jakou formu alternativní či augmentativní komunikace v současné době používáte?**

„Jak už jsem říkala, osvědčil se mi denní režim z reálných předmětů“.

### **Jakou formu terapie jste ohledně alternativní komunikace se synem absolvovala?**

„O žádných formách terapie jsem neslyšela“

## **PŘEPIS ROZHOVORU S PEDAGOGY**

### **V kolika letech začalo dítě (Ladislav) navštěvovat mateřskou školu?**

„Ládík k nám začal docházet, když mu bylo pět let. Předtím žádné školské zařízení nenavštěvoval“

### **Jak se při nástupu do mateřské školy projevoval?**

„Ládík byl agresivní. Bouchal a kopal, nejen do nás dospělých, ale také do dětí.“

### **Co podle vás způsobilo tohle chování?**

„Ladislav neuměl komunikovat. Bohužel se u něho nerozvinula verbální řeč. Bylo proto nutné zavést některou z forem alternativní komunikace. Rozhodli jsme se, kromě denního režimu, který Ladislava uklidňuje, protože ví, která činnost bude následovat, používat odměny za odvedený úkol. Do fólie jsme zabalili slanou tyčinku, lentilku, křupku, a nalepili jsme ji do krabice. Pokud např. vydrží sedět, když hraji na klavír, může si vybrat odměnu“.

### **Jak zvládal odloučení od matky?**

„Zpočátku se od matky nemohl odtrhnout, chtěl odcházet s ní. Rád se s ní mazlil. Trvalo jen pár týdnů, než si na nás zvykl“.

### **Jak hodnotíte spolupráci s rodiči ohledně AAK?**

S maminkou se nám spolupracuje dobře. Denně si předáváme informace ohledně chování i učení.

### **Když je řeč o učení. Jaký způsob učení u dítěte preferujete?**

Ládík si neuměl hrát, nevydržel dlouho sedět, proto jsme se nejdříve zaměřili na tyto dvě oblasti. Asistentka se snažila předvést Ládíkovi, jak by si mohl hrát. Vzala si pěnové puzzle a začala skládat dílky. Ládík chodil kolem, a pozoroval. Po několika dnech přišel a začal skládat také. Zprvu se vztekal, když mu to nešlo, ale nyní již skládá sám. Udržet Ládíka na židli byl větší oříšek. Neustále odbíhal, a to i od jídla. Zabraly odměny. Ale abych se vrátila k výuce, preferujeme strukturované učení, které se nám u dětí s poruchami autistického spektra nejvíce osvědčilo“.

## **5.3 MIROSLAV**

**DIAGNÓZA:** Atypický autismus, lehká mentální retardace

**NAROZENÍ:** červen 2013

**OSOBNÍ ANAMNÉZA:**

Miroslav se narodil ze čtvrtého těhotenství matky, s porodní váhou 2,80 kg a výškou 47 cm. Těhotenství matky probíhalo dobře. Chodit začal ve třináctém měsíci. V jeho vývoji nic nenasvědčovalo tomu, že by něco nebylo v pořádku. Nerozvíjela se u něho verbální řeč. První slova začal používat mezi druhým a třetím rokem. Má velmi rád fyzický kontakt, rád se mazlí se svou matkou.

**RODINNÁ ANAMNÉZA**

**MATKA,** 50 let, SOU potravinářské, v domácnosti.

**OTEC,** 50 let, SOU strojírenské, řidič z povolání.

**BRATR,** 12 let, ZŠ praktická.

**BRATR,** 15 let, ZŠ.

**SESTRA,** 25 let, SOU potravinářské, dělnice.

Miroslav žije se svými rodiči a dvěma bratry ve společné domácnosti. Obývají panelákový byt v okresním městě. Jeho sestra má již svou rodinu. Žije se svým přítelem a jejich dcerou v rodinném domě. S Miroslavem se často vídá. Žije nedaleko.



## **ŠKOLNÍ ANAMNÉZA**

Přípravný stupeň speciální školy začal navštěvovat ve svých pěti letech. Byl mu vytvořen denní režim ve formě piktogramů, které velmi rychle pochopil. Používání denního režimu byl speciální pedagožkou po měsíci zrušen. Zdál se jí zbytečný. Snažila se u Miroslava rozvíjet verbální řeč pomocí různých básní, pojmenování obrázků u pexesa (více druhů), a snažila se také o lepší komunikaci formou jednoduchých rozhovorů. Dnes Miroslav dokáže vyprávět o situacích, které prožil, a zvládá i vyprávění krátkých pohádek.

## **PŘEPIS ROZHOVORU S RODIČI**

Když jsem požádala o rozhovor rodiče Miroslava, zpočátku se jim do něho moc nechtělo. Nakonec si to ale rozmysleli a rozhovor s nimi byl velmi příjemný.

### **Jaký byl průběh vašeho těhotenství?**

Na tuto otázku odpovídala samozřejmě matka Miroslava: „Celý průběh těhotenství byl dobrý, porod probíhal císařským řezem. Císařský řez mi doporučili lékaři, kvůli mému vysokému věku“.

### **Jakých odlišností v chování vašeho syna jste si všimli, a kdy?**

„Žádné odlišnosti ve vývoji ani v chování jsme si s manželkou nevšimli. Teprve po tom, co začal mluvit, nás zarazil jeho zájem o auta. Neustále se vyptával: „Jak „menuje“? Musel jsem mu říci značku auta, kolem kterého jsme procházeli. Dnes umí pojmenovat všechny typy aut, nikdy se nesplete. Je velmi mazlivý a bázlivý. Vše musí mít svůj řád, snídaně, škola, hraní“.

### **Poradil vám někdo na koho se obrátit?**

„NE. Zažádali jsme si sami o vyšetření v Pedagogicko psychologické poradně“.

### **Ani dětská lékařka nepomohla?**

„Myslela si, že si vymýšlíme. Nakonec nás, ale poslala na vyšetření k psychologce. Ta nám řekla, že by se mohlo jednat o poruchu autistického spektra. Další vyšetření proběhlo u dětské psychiatricky. Mírovi diagnostikovala lehkou mentální retardaci a autistické rysy“.

### **Jak ovlivnila diagnóza vašeho dítěte váš život?**

„Částečně. Pokaždé když jsem šla s Mírou nakupovat, museli jsme se zastavit u každého auta. To samé následovalo při návratu z nákupu, dokud si je všechny neprohlédl a nepojmenoval, nemohla jsem domů. Doma, když se mu něco nelíbilo, tak mlátil dveřmi nebo se vymočil na balkóně, jindy v obýváku na zed“.

### **Jak se k sobě chovají sourozenci?**

„Mírovi sourozenci jsou starší, a proto ho berou takového, jakým je. Nejlépe si s ním dokáže poradit jeho nejstarší sestra. Tátu poslouchá taky“

### **Jak se k vám chovají lidé, kteří neznají diagnózu vašeho dítěte?**

„Miroslav se naštěstí trochu stydí, tak se venku moc nepředvádí. Pokud si třeba dupne, že někam nechce jít, lidé se za námi otáčejí. Ale to je asi tak všechno. S žádnou negativní reakcí jsem se nesetkala“.

### **Jaká je spolupráce se školou?**

„Docela dobrá, alespoň podle manželky. Je spokojená s oběma učitelkami, které ve třídě Míra má“.

### **Jak na ně reaguje Miroslav?**

„Míra do školy chodí rád. Rád si hraje. Nejen se svým spolužákem, ale také s asistentkou, hrají různé společenské hry“.

### **Jakou formu alternativní či augmentativní komunikace v současné době používáte?**

„Hodně si se synem povídáme. Poradila nám to paní učitelka“.

## **PŘEPIS ROZHOVORU S PEDAGOGY**

### **V kolika letech začal Miroslav navštěvovat vaši školu?**

„Miroslav k nám začal chodit ve svých pěti letech“.

### **Jak se projevoval?**

„Vždy se držel maminky, a schovával se za ní. Chvilí trvalo, než se od ní po příchodu odloučil. Byl neskutečně bázlivý. Nechtělo se mu nic dělat. Časem došlo ke zlepšení“.

### **Byl zvyklý na některou z forem alternativní komunikace?**

„Nebyl. Proto jsem mu vytvořila denní režim. Jeho používání trvalo velmi krátce, asi měsíc. Pak jsem od něj odstoupila.“

### **Můžu se zeptat proč?**

„Míra rozumí verbální řeči, přišlo mi to zbytečné. Na jednom kurzu, který se týkal AAK u autistických dětí, jsem se dozvěděla, že používání alternativní komunikace není nutné“.

### **Jak dlouho pracujete s dětmi s poruchami autistického spektra?**

„Pracuji s nimi druhým rokem“.

### **Jaký způsob výuky u dítěte preferujete?**

„U všech dětí dáváme přednost strukturovanému učení. U Miroslava je to trochu jiné. Učíme se s ním počítat, poznávat zvířata, rostliny, učíme se s ním básně. Strukturované učení je jen doplňkem.“

### **Používáte u Miroslava systém odměn?**

„U Míry to není nutné. Pracuje rád. **Pracuje?** Mám na mysli učení, baví ho. Rád se dozvídá nové věci“.

## 6 VÝSLEDEK PRŮZKUMU

Cílem průzkumu bylo zjistit, jestli koresponduje spolupráce mezi rodinou a školou, při využívání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra, a kdo první tuto komunikaci nastolil.

Metodami sběru dat byly rozhovory s rodiči dětí, s jejich pedagogy ze školských zařízení, které děti navštěvují a kazuistika. Rozhovory probíhaly několik měsíců. Průzkumný vzorek tvořili tři chlapci předškolního věku. Dva z nich navštěvují přípravný stupeň Základní školy speciální, třetí chlapec navštěvuje Mateřskou školu speciální.

Průzkumem bylo zjištěno následující:

Ferda se narodil z rizikového těhotenství. Jeho vývoj byl odlišný od jiných dětí. Podle matky „zrychlený“. Otáčel se velmi brzy na břicho, dříve „pásl koníčky“, a začal chodit v pouhých osmi měsících. Projevoval se neustálým brekem. Matce se to nezdálo, proto zašla k dětské lékařce, která jí dlouho nevěřila. Nakonec je odeslala k psychologce, která je odkázala na dětskou psychiatricku. Byla mu diagnostikována střední mentální retardace, dětský autismus a ADHD. Dětská psychiatricka jim doporučila návštěvu organizace, která se zabývá sociálně aktivizačními službami a ranou péčí. U Ferdinanda nebyla rozvinuta verbální řeč, proto bylo doporučeno používání vizualizace. Doma i ve škole používal nejprve fotografie. Měl z nich sestavený denní režim. Nyní používá ke komunikaci doma i ve škole znakování. Ve škole se pedagogové přizpůsobují, aby se tam cítil dobře. Do školy začal chodit ve svých pěti letech. Znakování bylo nastoleno v organizaci, zajišťující sociálně aktivizační služby a ranou péči.

Ladislav se narodil z bezproblémového těhotenství. Matka pojala kolem desátého měsíce věku dítěte podezření, že je neslyšící. Vyšetření v Pražské nemocnici ukázalo, že sluch je v pořádku. Chodit začal na sedmnáctém měsíci. U Ladislava se nerozvíjela verbální řeč, jeho celkový vývoj byl opožděný. Jeho starší bratr má diagnostikovaný Aspergerův syndrom. U otce Ladislava se začala verbální řeč rozvíjet až v deseti letech. Proto dětská lékařka pojala podezření na autismus. Odeslala matku s chlapcem na dětskou psychiatrii. Diagnóza zněla: dětský autismus, hluboká mentální retardace. Bylo jim doporučeno objednat se v SPC, kde jim byla doporučena docházka do Mateřské školy speciální. SPC navštěvují jednou za dva roky. Ladislav s matkou žádnou z forem AAK doma nepoužívaly. V současné době používá v Mateřské škole denní režim, sestavený z reálných předmětů, které má rád.

U Ladislava se projevovalo agresivní chování, které se používáním denního režimu s reálnými předměty zmírnilo. AAK zavedla paní učitelka, která se dohodla s matkou Ladislava, že tento denní režim z reálných předmětů budou používat i doma.

Miroslav se narodil ze čtvrtého těhotenství, které mělo dobrý průběh. Chodit začal, když mu bylo třináct měsíců. Má tři starší sourozence. U Miroslava byla rozvinuta verbální řeč, kterou se doma i ve škole snaží rozvíjet formou vyprávění, pojmenováním obrázků, učením básní apod. Do Základní školy speciální začal docházet v pěti letech. Velmi těžké bylo jeho odloučení od matky, nakonec si ve škole zvykl. Způsob AAK byl navržen paní učitelkou. Navrhla používání denního režimu ve formě piktogramů, kterým Miroslav velmi dobře rozuměl. Po měsíci se paní učitelka (speciální pedagožka), rozhodla o zrušení používání denního režimu. Jeho používání se jí zdálo zbytečné. Rodiče se vším souhlasili.

Cíl průzkumu byl splněn. Ukázalo se, že používání alternativní a augmentativní komunikace u dětí s poruchami autistického spektra spolu doma i ve škole korespondují.

Ferda doma i ve škole nejprve používal denní režim ve formě fotografií. Nyní používá znakový jazyk. Obě formy alternativní komunikace mu byly nastaveny v organizaci zabývající se sociálně aktivizačními službami a ranou péčí.

Ladislavovi byla nastavena alternativní forma komunikace ve škole. Paní učitelka mu vytvořila denní režim z reálných předmětů. Domluvila se s matkou chlapce na používání stejného denního režimu i doma. U Ladislava se projevovalo agresivní chování, které se po zavedení alternativní komunikace nejen ve škole, ale i doma, zmírnilo.

U Miroslava se začala rozvíjet verbální řeč mezi druhým a třetím rokem. Speciální pedagožkou mu byl vytvořen denní režim ve formě piktogramů. Používán byl doma i ve škole pouhý měsíc. Paní učitelce se zdálo používání denního režimu zbytečné. V současnosti se snaží jeho verbální řeč rozvíjet formou básní, vyprávěním pohádek, pojmenováním rostlin, zvířat apod. Tuto formu komunikace používají i doma.

## ZÁVĚR

*„Genetika autismu je nesmírně spletitou bažinou. Zahrnuje mnoho malých variací v genetickém kódu, který ovládá vývoj mozku. Genetická variace, kterou najdeme u jednoho autistického dítěte, bude u jiného chybět“*, jak uvádí Dr. Temple Grandinová (žena, které byl ve čtyřech letech diagnostikován Aspergerův syndrom).

Bakalářská práce se zabývala nejdříve teorií, týkající se PAS. Stručně se zabývala historií, ve které se zaměřila na známé osobnosti. Především na Kanneru (amerického psychiatra), Bleulera (švýcarského psychiatra), a Aspergera (vídeňského psychiatra), po kterém byla pojmenována jedna z poruch PAS. Poté se zaměřila na diagnostiku a vzdělávání dětí s PAS. Následně se zaměřila na různé druhy komunikací, které se používají u dětí s poruchami autistického spektra.

Komunikace mezi lidmi nebývá snadná. Někdo zvládá komunikovat lépe, někdo hůře. Děti s poruchami autistického spektra, u kterých nebyla rozvinuta verbální řeč, mívají velké problémy s komunikací. Jak uvádí Thorová (2012, s. 98), „U dětí s PAS se porucha komunikace projevuje na dvou úrovních. Na úrovni expresivní, která se týká vyjadřování, tak na úrovni receptivní, která se týká porozumění“.

Bakalářská práce s názvem „Komunikace dětí s poruchami autistického spektra,“ se zabývala různými způsoby alternativní a augmentativní komunikace, u dětí s poruchami autistického spektra. Zajímalo nás, jestli koresponduje využívání alternativní a augmentativní komunikace ve škole a doma, a kdo tuto komunikaci nastolil první.

Při zpracování BP byly použity dvě metody. První z metod byly rozhovory s rodiči tří vybraných chlapců. Druhou z metod je kazuistika, která nám vyplynula z rozhovorů s rodiči a pedagogickými pracovníky.

Průzkumný vzorek Bakalářské práce tvořili tři chlapci s poruchou autistického spektra.

Prvním z chlapců je Ferdinand, kterému byl diagnostikován dětský autismus, střední mentální retardace a ADHD. Verbální řeč nebyla bohužel u Ferdy rozvinuta. Navštěvuje přípravný stupeň Základní školy speciální. V současné době používá s rodiči i s pedagogy znakování. Rodiče si vymýšlejí své vlastní znaky, Ferdinand je dokáže používat velmi dobře. Velkou odměnou pro Ferdinanda i jeho rodiče je lepší vzájemná komunikace. Pokud je s rodiči například na chatě, nebo někde na výletě, a ukáže znak „jedeme domů“, rodiče s ním i jeho

mladším bratrem opravdu domů jedou. Znakování je pro Ferdu srozumitelné a komunikace je daleko lepší, než dříve.

Velmi příjemným překvapením pro nás bylo, že speciální pedagog i jeho asistent a asistentka byli ochotni se tyto znaky naučit. Používají je při komunikaci s chlapcem, který se do školy velmi těší. Ze školy domů se mu moc nechce. To je nejlepší odměna pro pedagogické pracovníky, kteří se mu věnují.

Ladislav, kterému byl diagnostikován dětský autismus a hluboká mentální retardace. Verbální řeč nebyla rozvinuta. Jeho vývoj byl podle dětské lékařky opožděný, proto pojala podezření na autismus. V současné době navštěvuje Mateřskou školu speciální. Doma i ve škole, používají denní režim z reálných předmětů. Ladislav býval dříve velmi agresivní. Používáním denního režimu se jeho agrese velmi zmírnila.

Miroslav, kterému byl diagnostikován atypický autismus a lehká mentální retardace. V současné době navštěvuje Základní školu speciální. Dříve používal denní režim ve formě piktogramů, který mu byl speciální pedagožkou zrušen. U Miroslava byla rozvinuta verbální řeč mezi druhým a třetím rokem. Má velmi rád auta, která dokáže dobře pojmenovat. Rád si s autíčky i hraje. Býval velmi bázlivý, dokonce se doma pomočoval. V současné době se do školy těší. Dokáže vyprávět krátké pohádky.

Jako velmi kladnou hodnotím výbornou spolupráci mezi pedagogickými pracovníky a rodiči. Všichni respondenti ochotně odpovídali na všechny otázky, které jim byly kladeny. Podle všech dotázaných došlo u všech chlapců ke zlepšení v komunikaci, a u jednoho z nich ke zmírnění agresivního chování. Všichni tři chlapci začnou od září letošního roku docházet do prvního ročníku Základní školy speciální.

## SEZNAM ZDROJŮ

- BEDNAŘÍKOVÁ, I. 2006. *Sociální komunikace*. 1. vydání. Olomouc: PF Univerzita Palackého. ISBN 80-2441357-4.
- BONDY, A., FROST, L. 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DE CLERQ, H. 2011. *Mami, je to člověk nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-888-3.
- GRANDIN, T. 2014. *Možek autisty*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3115-8.
- GRANDIN, T. 2016. *Jak to vidím já*. 1. vydání. Praha: Csémy Jana. ISBN 978-80-906078-0-4.
- HIGAŠIDA, N. 2018. *Sedmkrát upadnout, osmkrát vstát*. 1. vydání. Paseka: Pasparta. ISBN 978-80-7432-923-4.
- HIGAŠIDA, N. 2016. *A proto skáču*. 1. vydání. Paseka: Pasparta. ISBN 978-80-7432-711-7.
- ICSASOV, 2016. *Autismus-diagnostika*. In: Co je autismus [online]. [vid 13. 06. 2020]. Dostupné z <https://www.icasov.cz/co-je-autismus/autismus-diagnostika/>
- KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, 2015 -2020 [online]. *Poruchy autistického spektra nebo vybraná psychická onemocnění*. In Katalog podpůrných opatření. [vid 13. 06. 2020]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/uvod-3/>
- KEJKLÍČKOVÁ, I. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KOHOUTEK, R. 2005-2020 [online]. *Komunikační systém Bliss*. In: Slovník cizích slov. [ vid 13. 06. 2020]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/bliss-komunikacni-system>
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO AUTISMUS, 2015-2020. *Autismus*. In: NAUTIS [online]. 2015-2020. [vid 06. 06. 2020]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>
- OŠLEJŠKOVÁ, H. 2007. *Jaké jsou děti s autismem?* In: Metodický portál RVP [online]. 06 09. 2007 [vid 27. 06. 2020]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/1573/jake-jsou-deti-s-autismem-1.-dil.html/>

- SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8 (brožováno).
- STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K. 2006. *Základy dětského lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.
- STEINEROVÁ, L. 2010 [online]. *Kritéria školskej zralosti a zápis detí do školy*. In: Školský portál [online]. 25. 10. 2010 [vid 06. 06. 2020]. Dostupné z: <https://www.skolskyportal.sk/vzdelavanie-vychova/kriteria-skolskej-zrelosti-zapis-deti-do-skoly>
- ŠAROUNOVÁ, J. a kol. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠPORCLOVÁ, V. 2018. *Autismus od A do Z*. 1. vydání. Praha: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88163-98-5.
- TEGZE, O. 2003. *Neverbální komunikace*. 1. vydání. Brno: Computer press. ISBN 80-7226-429-X.
- THOROVÁ, K. 2012. *Poruchy autistického spektra*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.
- VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. 2018. *Mentální postižení*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1600-8.
- VOCILKA, J., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.
- VYŠTEJN, J. 1991. *Vady výslovnosti*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-24504-8.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Obrázek 6 Makaton (s. 28)**

**Obrázek 7 Znaky-Rodina (s. 28)**

**Obrázek 8 Tabulka motivujících předmětů (PECS), (s. 31)**

**Obrázek 9 Piktogramy (s. 32)**

**Obrázek 10 Komunikační tabulka (s. 33)**