

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Marta Smékalová

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika – komunikační techniky

**ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE
A JEJÍ VYUŽITÍ U DĚTÍ S AUTISMEM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně bez cizí pomoci pod odborným vedením doc. Mgr. Kateřiny Vitáskové, Ph.D. a použila jen zdrojů uvedených v závěru práce.

V Olomouci dne 20. 6. 2011

.....

Marta Smékalová

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala všem účastníkům výzkumného šetření, kteří byli ochotni věnovat svůj čas vyplnění dotazníku a podělili se o mnohdy velmi osobní informace, týkající se jejich dětí s poruchou autistického spektra.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	7
1.1 Historický vývoj pohledu na autismus	7
1.2 Terminologické vymezení pojmů autismus, poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy	8
1.3 Klasifikace poruch autistického spektra a přehled jednotlivých poruch.....	10
1.4 Četnost výskytu	14
2 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	15
2.1 Základní diagnostika	15
2.2 Psychodiagnostika.....	15
2.3 Specifické diagnostické metody.....	16
2.4 Speciálněpedagogická diagnostika.....	17
3 PROJEVY PAS V OBLASTI KOMUNIKACE	19
3.1 Verbální komunikace	19
3.2 Neverbální komunikace	25
4 PROJEVY PAS V OBLASTI SOCIÁLNÍ INTERAKCE A PŘEDSTAVIVOSTI	28
5 MENTÁLNÍ RETARDACE	33
6 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE.....	35
6.1 Komunikace a její význam.....	35
6.2 Definice a cíle AAK.....	36
6.3 Klasifikace AAK.....	38
6.3.1 Metody s pomůckami – netechnické.....	38

6.3.2	Metody s pomůckami – technické.....	42
6.3.3	Metody bez pomůcek	43
PRAKTICKÁ ČÁST		45
7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	45
7.1	Výzkumné cíle	45
7.2	Výzkumné metody	46
7.3	Výzkumný vzorek	47
7.4	Analýza a interpretace výzkumu	49
7.5	Diskuze a závěr výzkumného šetření	60
Závěr		64
Seznam použité literatury:		65
Elektronické zdroje:		68
Seznam příloh:		69
Anotace		

Úvod

Porucha autistického spektra nebo též častější, avšak nepřesné označení autismus, je velmi těžké celoživotní postižení, které zasahuje celou osobnost daného jedince. Jednou z narušených oblastí vývoje je také komunikace, a právě touto, pro každého člověka životně důležitou potřebou, potřebou dorozumět se s okolím, se zabývá následující práce.

Mezi první denní činnosti každého člověka patří pozdrav s jeho blízkými, přeptání se na citové rozpoložení, anebo naopak uštědření výtky za brzké probuzení či noční hluk. V průběhu dne poté přicházíme do kontaktu s řadou různých lidí, ať už ve škole, v práci, na ulici nebo kdekoli jinde. Vyměňujeme si s nimi své postřehy, cenné informace, něco od nich žádáme či naopak plníme jejich požadavky. Radostné události, smutné zprávy, ale i běžné denní postřehy probíráme se svými blízkými, svěřujeme se jim s malými či většími úspěchy nebo nezdary. Ke všem těmto sdělením využíváme mluvenou řeč. Pro děti s autismem zůstává však smysl jakékoli komunikace skrytý. Při pomalém odkrývání této těžké opony s mnoha záhyby, s cílem uvidět alespoň záblesk představení a pochopit jeho smysl, jsou navíc tyto děti mnohdy svázány neschopností užívat mluvenou řeč a dokonce ji i chápat. Nemohou vstoupit se svým textem na jeviště, ale bohužel ani nerozumí, co říkají ostatní herci.

Cílem této práce je shrnout komunikační obtíže dětí s poruchou autistického spektra a popsat jiné způsoby dorozumívání než prostřednictvím mluvené řeči, tedy přiblížit jednotlivé metody alternativní a augmentativní komunikace. Teoretická část práce je rozdělena na několik kapitol. Úvodní kapitoly jsou věnovány vysvětlení základních pojmů a diagnostice autismu. V následující kapitole podrobně rozebíráme projevy v oblasti komunikace a poté shrnujeme také projevy ve zbývajících dvou oblastech diagnostické triády. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na vymezení pojmu alternativní a augmentativní komunikace a popis jednotlivých metod. Výzkumná část práce se zabývá užíváním konkrétních forem AAK, jejich pozitivním účinkem na rozvoj komunikačních dovedností a aspekty cíleného nácviku těchto netradičních způsobů.

Budeme rádi, přispěje-li tato práce k rozšíření povědomí o komunikačních obtížích dětí s autismem a možnostech rozvoje jejich komunikace. Nebojíme se totiž tvrdit, že i tyto děti mají právo na kvalitní a spokojený život, k němuž velkým dílem přispívá právě možnost dorozumět se s okolím.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 *Historický vývoj pohledu na autismus*

Mezi první tři základní práce týkající se pervazivních vývojových poruch patří studie vídeňského pedagoga Theodora Hellera (1908), práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner (1943) a výzkum vídeňského pediatra Hanse Aspergera (1944) (Hrdlička, Komárek, 2004).

Heller popsal na počátku 20. století tzv. infantilní demenci, která je v současné době označována jako Jiná desintegrační porucha v dětství (MKN-10, 1992 in Hrdlička, Komárek, 2004).

Studie Leo Kanner „Autistic disturbances of affective contact“ (Autistické poruchy afektivního kontaktu) je z výše zmiňovaných děl pravděpodobně nejznámější a zároveň nejdiskutovanější. Kanner popsal 11 pacientů, které spojovaly určité charakteristiky – deficit schopnosti vytvářet vztahy s lidmi, narušená řeč, abnormální odpověď na některé běžné podněty z okolí, obsedantní touha po neměnnosti. V průběhu 20. století se však vyskytly překážky způsobené nesprávnými asociacemi informací z dané publikace, jež na dlouhou dobu negativně ovlivnily výzkum v této oblasti. Jednalo se o vytvoření souvislostí mezi Kannerovým užitím termínu „autismus“ a uplatněním stejného výrazu v práci Eugena Bleulera z roku 1911 o schizofrenii. Diferencováním pojmů autismus a schizofrenie se zabývají až práce ze sedmdesátých let 20. století, např. Rutter, 1970; Kolvin, 1971; Rutter a Hersov, 1977. Druhou překážku tvořilo mylné pochopení zmínky o odtahitých, intelektuálně zaměřených rodičích pacientů, což vedlo k podpoře teorie o psychogenním původu autismu – tzv. „matky ledničky“ (Hrdlička, Komárek, 2004). „Předpokládalo se, že autismus je emocionální porucha, která má své kořeny v patologickém prostředí rodiny.“ (Jelínková, 2008, s. 10) Tento zásadní omyl převládal po celá 50. - 60. léta 20. století a měl negativní vliv nejen na samotné jedince s autismem, ale neméně také na jejich rodiče. Tato Kannerem poprvé popsaná porucha je v MKN-10 uvedena jako Dětský autismus (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerova publikace „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) zahrnuje čtyři kazuistiky pacientů vyznačujících se těžkou poruchou

sociální interakce a komunikace, zúženými, stereotypními zájmy a motorickou neobratností, při současné dobře vyvinuté řeči a normální či vysoké inteligenci. V MKN-10 nalezneme tuto poruchu pod označením Aspergerův syndrom (Thorová, 2006; Hrdlička, Komárek, 2004).

Jak uvádí Jelínková (2008), velký podíl na přijetí názoru, že autismus je vývojová porucha, měly empirické výzkumy z šedesátých a sedmdesátých let. Jmenujme například práce prof. Bernarda Rimlanda nebo studie Ivara Lovaase z roku 1974, která dokládá pozitivní výsledky využívání aplikované behaviorální analýzy a modifikace chování (Richman, 2006). V této souvislosti považujeme za důležité zmínit také hamburskou konferenci z května 1988, kde byla psychodynamická teorie oficiálně odmítnuta a nahrazena organicko-vzdělávací koncepcí (Jelínková, 2008).

První definici autismu publikovala Americká autistická společnost v roce 1977. O tři roky později, roku 1980, zahrnula Americká psychiatrická asociace do amerického diagnostického manuálu DSM-III. samostatnou skupinu nemocí označenou „pervazivní vývojové poruchy“. Její definice „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“ platí dodnes. V Mezinárodní klasifikaci nemocí se však tento koncept objevil až v roce 1993 (Hrdlička, Komárek, 2004).

1.2 Terminologické vymezení pojmů autismus, poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy

Autismus

Výraz autismus je odvozen z řeckého slova „autos“, tedy „sám“. Termín zavedl švýcarský psychiatr Eric Bleuler roku 1911, aby popsal způsob egocentrického myšlení typického pro schizofrenii. Když stejný termín užil později Kanner ve smyslu autistické poruchy afektivního kontaktu, došlo k již zmíněnému falešnému spojení „raného dětského autismu“ a „schizofrenie“. První definici autismu publikovala Americká autistická společnost roku 1977 a v současnosti je tímto výrazem zpravidla myšlen typický dětský autismus (Gillberg, Peeters, 2008; Richman, 2006).

Poruchy autistického spektra

Potřeba vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejširší škálou i mírou symptomů, vedla k vytvoření termínu „poruchy autistického spektra“ (dále jen PAS), (Autistic Spectrum Disorders, ASD), který poprvé navrhly britská psychiatrická Lorna Wing

a Judith Gould v roce 1979 (Thorová in Čadilová, et al., 2007).

Společným jmenovatelem PAS je přítomnost tří stěžejních problematických oblastí, které v sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wing a nazvala je „triádou narušení“. Těmito oblastmi jsou sociální chování, verbální i neverbální komunikace a představivost. (Thorová in Čadilová, et al., 2007)

Pervazivní vývojové poruchy

Výraz „pervazivní“ znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. Jak vysvětluje Thorová (2006), termín pervazivní vývojové poruchy, PVP (Pervasive Developmental Disorders, PDD, případně PDDs), představuje pouze jiné označení poruch autistického spektra.

Od prvního vymezení pervazivních vývojových poruch v americkém diagnostickém manuálu DSM-III. z roku 1980 vznikla řada dalších, neméně významných a rozšiřujících definic (Hrdlička, Komárek, 2004). Není naším cílem uvést všechny existující definice, proto budeme citovat jen některé.

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) nalezneme pervazivní vývojové poruchy pod kódovým značením F84. „Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“ (MKN-10, 2008, s. 241).

Thorová (in Čadilová, et al., 2007) ve své definici navíc uvádí vysvětlení pojmu „pervazivní“. Dle jejího vymezení se PVP řadí mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. „Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá a prožívá odlišným způsobem, a tudíž se jinak i chová.“ (Thorová in Čadilová, et al., 2007, s. 12).

Prof. Anna Strunecká předkládá ve své publikaci „Přemůžeme autizmus“ medicínský pohled na tuto oblast. To je zřetelné i z jejího vymezení, v němž kromě obecné charakteristiky PVP jako celoživotních neuropsychiatrických onemocnění, které se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí, zmiňuje také

farmakologické hledisko, ve kterém zdůrazňuje, že neexistuje žádná účinná léčba proti příznakům autismu (Strunecká, 2009).

1.3 *Klasifikace poruch autistického spektra a přehled jednotlivých poruch*

Kategorie poruch autistického spektra se v klasifikačních systémech DSM-IV (tab. 1) a MKN-10 (tab. 2) liší jak v terminologii, tak ve spektru poruch (Hrdlička, Komárek, 2004). K porovnání rozdílů uvádíme oba klasifikační systémy, přičemž v dalším textu budeme pracovat s klasifikací dle MKN-10, jelikož tento systém je k diagnostikování PAS užíván v České republice.

Tab. 1 *Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV) - Pervazivní vývojové poruchy* (Markytánová, 2006):

Autistická porucha	299.00
Rettova porucha	299.80
Dětská desintegrační porucha	299.10
Aspergerova porucha	299.80
Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	299.80

Tab. 2 *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) – Pervazivní vývojové poruchy* (MKN-10, 2006):

Dětský autismus	F84.0
Atypický autismus	F84.1
Rettův syndrom	F84.2
Jiná desintegrační porucha v dětství	F84.3
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	F84.4
Aspergerův syndrom	F84.5
Jiné pervazivní vývojové poruchy	F84.8
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	F84.9

Dětský autismus F84,0

„Dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 34) Jedná se o klasickou variantu autistického postižení, při níž se vyskytuje abnormální či porušený vývoj již před třetím rokem života dítěte (dle MKN-10 i DSM-IV musí být v tomto věku zřetelný nástup psychopatologie alespoň v jedné ze tří oblastí narušení (Sadock a Sadock, 1999 in Hrdlička, Komárek, 2004).) Charakteristická je psychopatologie v základní triádě narušení, kterou Lorna Wing vymezila oblastmi sociálního vývoje, verbální a neverbální komunikace a představivosti (Thorová in Čadilová, et al., 2007). MKN-10 namísto představivosti uvádí opakující se omezené stereotypní chování (MKN-10, 2006) a Hrdlička, Komárek (2004) udávají jako třetí položku abnormální chování, hru a zájmy. MKN-10 (2006) dále charakterizuje dětský autismus dalšími nespecifickými problémy - fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě.

U dětského autismu se mohou současně vyskytovat i jiné nemoci či postižení. Nejčastější komorbiditou je mentální retardace, až v 75% případů, a epilepsie u jedné třetiny postižených (Jelínková, 2008; Wiener, 1997, Sadock a Sadock, 1999 in Hrdlička, Komárek, 2004). Dětský autismus bývá označován také pojmy: Kannerův syndrom, Autistická porucha, Infantilní autismus, Infantilní psychóza (MKN-10, 2006).

Atypický autismus F84,1

„Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra.“ (Volkmar, Klin, Cohen, 1997 in Čadilová, et al., 2007, s. 21). Tato pervazivní vývojová porucha se od dětského autismu odlišuje buď tím, že nesplňuje diagnostická kritéria ve všech oblastech triády, tzn. abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie není dostatečně průkazná i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech, nebo se symptomy abnormálního a porušeného vývoje objeví až po třetím roce věku (Jelínková, 2008; MKN-10, 2006). Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou specifickou vývojovou poruchou receptivní řeči (MKN-10, 2006). Dle Volkmar, Klina, Cohena, 1997 (in Čadilová, et al., 2007) lze termín „atypický autismus“ užít jako zastřešující pro jedince označované jako osoby s autistickými rysy či sklony. Další možná pojmenování: Atypická dětská psychóza, Mentální retardace s autistickými rysy (MKN-10, 2006).

Rettův syndrom F84,2

„Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1965“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 53) a roku 1992 byl zařazen do diagnostického systému MKN mezi pervazivní vývojové poruchy. Dle Thorové (in Čadilová, et al., 2007) je však řazení mezi PAS sporné, jelikož vývoj a kvalita v sociální oblasti se od autismu liší. Příčina poruchy je genetická, dr. Huda Zoghbi lokalizoval roku 1999 na raménku chromozomu X gen, který je odpovědný za vznik poruchy. Od roku 2001 se diagnostika Rettova syndromu na základě genetického laboratorního vyšetření provádí i v České republice. Porucha se vyskytuje jen u dívek, u chlapců způsobí mutace genu natolik těžkou encefalopatií, že plod nebo novorozenec nepřežije (Thorová in Čadilová, et al., 2007).

Vývoj probíhá zpočátku normálně, obvyklý začátek poruchy bývá ve věku 7-24 měsíců, dochází k výrazné regresi. Následuje ztráta řeči a manuálních dovedností (účelné užívání rukou), objevuje se porucha obratnosti při chůzi, současně se zpomalením či zástavou růstu hlavy. Charakteristické jsou stereotypní kroutivé, svíravé či tleskové pohyby rukou, tzv. mycí pohyby; skřípění zubů, častý zvláštní smích, pláč či křik bez zjevných podnětů, ve většině případů němota. Typická je spontánní hyperventilace, apnoe a zadržování dechu především v bdělém stavu. Porucha je provázena mentální retardací v pásmu středně těžké, těžké a hluboké retardace. Vyskytuje se skolióza, ataxie trupu, apraxie. V 75-80% případů se rozvíjí epilepsie. Po období nízkého zájmu o sociálně komunikační aktivity (max. do 8 let věku) se dívky stávají společenskými, zvládají oční kontakt i sociální úsměv (Jelínková, 2008; Thorová in Čadilová, et al., 2007; MKN-10, 2006; Hrdlička, Komárek, 2004).

Jiná desintegrační porucha v dětství F84,3

Poruchu poprvé popsal vídeňský speciální pedagog Theodor Heller v roce 1908. K charakteristikám patří normální vývoj minimálně do dvou let života dítěte, nástup poruchy se udává mezi druhým až desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem (Thorová in Čadilová, et al., 2007; Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004). Jak uvádí Thorová (in Čadilová, et al., 2007), dochází k regresi získaných dovedností z neznámé příčiny. Naproti tomu Wiener, 1997 (in Hrdlička, Komárek, 2004) předkládá informaci o možné identifikaci potenciálních precipitačních faktorů až v 50% případů. Současně se ztrátou schopností nastupuje těžká mentální retardace doprovázená autistickou symptomatologií (Jelínková, 2008). Porucha byla dříve známá pod názvy Infantilní demence, Dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom, Symbiotická psychóza (MKN-10, 2006).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84,4

Tato porucha je velmi nepřesně definovaná a její nozologická validita je nejistá (MKN-10, 2006). Hrdlička, Komárek (2004) ji charakterizují jako poruchu sdružující hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a/nebo sebepoškozování. Dle MKN-10 se jedná o skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování (MKN-10, 2006). Hyperaktivitu v tomto případě nelze korigovat stimulací, v adolescenci jeví sklon k nahrazení hypoaktivitou. Sociální narušení autistického typu se nevyskytuje, syndrom se často vyskytuje spolu s řadou vývojových opoždění. Poruchu uvádí pouze MKN-10, DSM-IV ji neuznává (MKN-10, 2006; Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom F84,5

Již v roce 1944 popsal tuto poruchu Hans Asperger tehdejším termínem autistická psychopatie. Současný termín Aspergerův syndrom prosadila až v roce 1981 Lorna Wingová (Jelínková, 2008; Wing, 1981 in Hrdlička, Komárek, 2004).

Dle MKN-10 se jedná o poruchu nejisté nozologické validity. Aspergerův syndrom je nejdiskutovanější poruchou z okruhu pervazivních vývojových poruch. „Odborníci vedou spory o tom, je-li Aspergerův syndrom pouze variantou Kannerova syndromu s vyšším IQ a rozvinutou verbální komunikací, nebo jde o samostatnou poruchu, která má s autismem shodné pouze určité prvky.“ (Jelínková, 2008, s. 59; Aspergerův syndrom versus vysoce funkční autismus blíže in Hrdlička, Komárek, 2004).

Při této poruše se vyskytuje kvalitativní porušení reciproční sociální interakce typické pro autismus (deficit v sociálním porozumění, neschopnost navazovat reciproční sociální vztahy, egocentrismus, sociální naivita, neschopnost spolupracovat,...). V oblasti komunikace sledujeme menší abnormality než u klasického autismu, neobjevuje se opoždění v řeči, avšak verbální komunikace působí pedanticky, konvenčně, narušena je především pragmatická rovina jazyka. Jedinci obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika i gesta bývají omezené. V oblasti intelektu uvádí Thorová (in Čadilová, et al., 2007) možný nadprůměrný, průměrný i podprůměrný intelekt, případně prvky geniality, zatímco Jelínková (2008) podprůměrný intelekt nezmiňuje. Typický je omezený, stereotypní repertoár často nestandardních zájmů a aktivit, výrazné obtíže v oblasti motorických schopností (značná nemotornost), v grafomotorice, ale i v matematice, logickém a abstraktním uvažování, orientaci, v rozeznávání osob nebo v sebeobslužných dovednostech. Charakteristické je rituální chování i řeč, negativní reakce na změny, emocionální labilita, často také problémové

chování až suicidální proklamace. Na rozdíl od autismu však není opožděna oblast kognitivních schopností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V souvislosti s Aspergerovým syndromem se můžeme setkat také s označením Autistická psychopatie či Schizoidní porucha v dětství (Jelínková, 2008; MKN-10, 2006).

1.4 Četnost výskytu

Poruchy autistického spektra se vyskytují bez ohledu na rasu či zemi. Četnost výskytu je asi 0,5% poruch autistického spektra v populaci (tedy 5-6 jedinců s PAS na 1000 osob intaktních). Toto číslo vychází z několika nezávislých výzkumů uskutečněných v jednadvacátém století (Thorová, 2006).

Z hlediska pohlaví jsou poruchy autistického spektra častější u chlapců, a to přibližně v poměru 3-4 chlapci na 1 dívku (Thorová, 2006).

2 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Diagnostika poruch autistického spektra (dále také PAS) není jednoduchou záležitostí, vyžaduje komplexní přístup ve smyslu interdisciplinární spolupráce odborníků.

2.1 Základní diagnostika

Základní diagnostiku PAS provádí klinický psycholog či psychiatr, případně jiný odborný lékař (Čadilová, Žampachová, 2008). K lékařské diagnóze PAS se v současné době užívají diagnostické systémy DSM-III-R, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual, Diagnostický a statistický manuál), které připravila APA (American Psychiatric Association, Americká psychiatrická asociace) a ICD-10 (International Classification of Disease, MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí) dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Tyto systémy se shodují na nutné přítomnosti tří stěžejních problematických oblastí (Gilberg, Peeters, 2008).

Stanovení diagnózy PAS dále zahrnuje komplexní lékařské a laboratorní vyšetření a vyloučení jiných nemocí a poruch (vyšetření genetické, neurologické, foniatrické a ORL, EEG, vyšetření očního pozadí, magnetická rezonance mozku, screening vrozených metabolických vad) (Hrdlička, Komárek, 2004).

Důležitá je také diferenciální diagnostika pro rozlišení „klasického Kannerova autismu“, tedy dětského autismu a dalších PAS jako je Aspergerův syndrom, Atypický autismus, dětská dezintegrační porucha, jiné poruchy příbuzné autismu, autistické rysy, Rettův syndrom (Gilberg, Peeters, 2008; Hrdlička, Komárek, 2004).

2.2 Psychodiagnostika

Podstatnou součástí stanovení diagnózy PAS je psychologické vyšetření, které má svá specifika vzhledem k problémům v chování a vnímání, která plynou z tzv. triády narušení. Základním nástrojem psychodiagnostiky je pozorování a to především dítěte samotného, interakce dítěte s rodičem (pečovatelem) a interakce dítěte a vyšetřujícího. Dále se využívá rozhovor s rodiči (případně i s dítětem), který je také základem řady diagnostických metod a posuzovacích škál. Pro stanovení vývojového profilu a zhodnocení celkového vývojového

tempa se aplikují vývojové škály např. Gesellova vývojová škála. Vyšetření kognitivních schopností je u dětí s PAS vzhledem ke komplexnímu handicapu obtížné a výsledky jsou spíše obrazem funkční inteligence, kterou dítě uplatňuje v každodenním životě, než jejich skutečné kognitivní kapacity. K testům rozumových schopností patří např. Wechslerovy zkoušky inteligence, Ravenovy testy nebo Stanford-Binetova zkouška, IV. revize. Významnou součástí psychologického vyšetření dětí s PAS je kresba. Hodnotí se formální i obsahová stránka kreseb a jejich provedení, volba tématu při volné kresbě, úchop a způsob používání psacího náčiní. Z kresebných technik lze využít napodobování kresby geometrických tvarů, dokreslování postavy a jejích částí, spontánní kresbu na volné téma, kresbu postavy pána. Poslední zmíněná technika vyvolává u mnoha dětí s PAS negativismus, který pramení pravděpodobně z obtíží v centrální koherenci – uchopení celku. Vzhledem k postižení oblasti hry u dětí s PAS je důležité provést také analýzu hrových aktivit. Ke strukturovanému pozorování hry dětí s PAS upravila psycholožka Kateřina Thorová semistrukturovanou kvalitativní škálu TPBA, Transdisciplinary Play-Based Assessment (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.3 *Specifické diagnostické metody*

Z dalších specifických diagnostických metod jsou v České republice nejpoužívanější CARS, ADI-R, CHAT, v zahraničí také ADOS (Hrdlička, Komárek, 2004). Dle Schoplera, Mesibova (1997) je škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování) určena ke stanovení diagnózy autismu na základě systematického pozorování. Naopak Beranová, Thorová, Hrdlička, Propper (in Hrdlička, Komárek, 2004) uvádí, že CARS poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o PAS či nikoli, ale vzhledem k nízké validitě není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) je škála strukturovaného interview přizpůsobená kritériím MKN-10 a DSM-IV (Hrdlička, Komárek, 2004). CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) se provádí v 18 měsících věku dítěte, a ač se jedná o velice užitečnou metodu, „epidemiologické studie prokázaly, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy autismu.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 101). Rádi bychom zmínili také český screeningový nástroj DACH (Dětské autistické chování) určený pro rodiče, kteří mají u svých dětí podezření na PAS. Dotazník bude v nejbližší době dostupný v elektronické verzi na www.apla.cz.

2.4 *Speciálněpedagogická diagnostika*

Komplexní diagnostika poruch autistického spektra zahrnuje také diagnostiku speciálněpedagogickou, která je nepostradatelnou součástí celkové diagnózy PAS. V České republice se užívá dvou základních diagnostických nástrojů a těmi jsou: Psychoedukační profily (PEP-R, AAPEP) a Edukačně-hodnotící profily (Edukačně hodnotící profil 0-7 let, Edukačně hodnotící profil 8-15let) (Čadilová, Žampachová, 2008).

PEP-R, tedy Psychoedukační profil, revidované vydání, vznikl v USA a dosud nebyl standardizován pro Českou republiku. Při interpretaci je nutné zohlednit podmínky českého školství, oproti americkému vzdělávacímu systému, kde děti nastupují do školy o rok dříve (Čadilová, Žampachová, 2008). „Tento profil je určen pro děti od 6 měsíců do 7 let mentálního věku.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 91). Pomocí 131 položek sledujeme 7 oblastí vývoje: napodobování, vnímání, jemnou a hrubou motoriku, koordinaci oko-ruka, poznávací a verbální schopnosti, a hodnotíme vývojovou škálu. Pozorováním dítěte a získáním informací od rodičů a pedagogů hodnotíme škálu chování. Ta je rozdělena do čtyř oblastí: sociální chování a emocionalita, hra a zájem o předměty, smyslové vnímání, řeč (Čadilová, Žampachová, 2008). „Vždy hodnotíme to, co vidíme, ne to, co si myslíme a cítíme.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 98).

AAPEP, Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé, nehodnotí, na rozdíl od PEP-R, vývojovou úroveň, ale konkrétní dovednosti v nejdůležitějších oblastech života. Test tvoří tři škály – přímého pozorování, dovedností v domácím prostředí, dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. Každá škála zahrnuje: pracovní dovednosti, nezávislé funkce, dovednosti pro volný čas, pracovní chování, funkční komunikaci, interpersonální chování (Čadilová, Žampachová, 2008). „Cílem tohoto hodnocení je najít i pro dospělé klienty nejlepší pracovní zařazení a životní podmínky.“ (Schopler, Mesibov, 1997, s. 92). Překlad testu je v České republice dostupný teprve od roku 2006, zkušenosti s ním jsou tedy zatím malé.

Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let) a Edukačně hodnotící profil žáka s PAS (8-15 let) jsou metodické materiály vytvořené, na rozdíl od Psychoedukačních profilů, přímo v České republice, v rámci projektu Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Edukačně hodnotící profily nejsou testovým materiálem, ale poskytují podklady pro hodnocení vývojové úrovně dětí a žáků s PAS a sestavování funkčních edukačních plánů (Čadilová, Žampachová, 2008).

Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let) zahrnuje oblast sociálního vývoje, komunikace, imitace, motoriky, grafomotoriky, sebeobsluhy, vnímání a abstraktně vizuálního myšlení. Hodnocení položek se provádí především na základě pozorování, kontaktních her, aktivní a individuální práce s dítětem, v neformálních každodenních situacích, z výpovědi rodičů. Při používání EHP a zpracování výsledků není třeba standardizovaných pomůcek, což může být velkou výhodou (Čadilová, Žampachová, 2008).

Edukačně hodnotící profil (8-15 let) obsahuje oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Na rozdíl od EHP (0-7 let) je při interpretaci vývojového profilu v této věkové kategorii nutná kvalifikace examinátora. Hodnocení je týmovou prací a je nutná spolupráce odborníka s rodiči (Čadilová, Žampachová, 2008). „Součástí EHP (8-15 let) jsou pomůcky, pracovní listy a karty, které usnadní zadávání úkolů a slouží také jako dokumentace k vyhodnocení.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 128).

Sestavení položek obou EHP je takové, aby se jednotlivé oblasti pokud možno neprolínaly, což umožní jednoznačnou interpretaci výsledků (Čadilová, Žampachová, 2008). „Jednotlivé položky byly navrženy tak, aby v co největší míře odhalily deficit související s diagnózami z autistického spektra a současně poukázaly na silné stránky konkrétního žáka.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 128). Všechny položky PEP-R, EHP (0-7 let) a EHP (8-15 let) jsou hodnoceny hodnotící škálou, rozdělenou do tří úrovní: splnil, naznačuje, nesplnil (Čadilová, Žampachová, 2008).

3 PROJEVY PAS V OBLASTI KOMUNIKACE

„Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace“ (Thorová, 2006, s. 98). Komunikace je však základní dovedností a nedostatky v této schopnosti způsobují lidem s PAS velké obtíže (Schopler, Mesibov, 1997). Jak uvádí Kerekrétiová, et al. (2009) narušená komunikační schopnost u osob s autismem není sekundárním projevem poruchy řeči nebo jazyka, ale primárním symptomem, spadající spolu s narušením v oblasti sociálních vztahů a představitivosti do diagnostické triády. Odlišit problémy v komunikaci a sociálních vztazích je však velmi těžké, jelikož se tyto dvě oblasti velmi prolínají (Gillberg, Peeters, 2008).

U osob s autismem se většinou nejedná o narušenou schopnost mluvit, ale o neschopnost pochopit význam komunikace. Děti s autismem nechápou, k čemu komunikace slouží, neví nejen JAK, ale především PROČ komunikovat. Problémy v komunikaci vychází ze specifického kognitivního stylu těchto jedinců a projevují se rozličnými způsoby a v různé míře. Čím vyššího IQ dítě dosahuje, tím je prognóza pro rozvoj komunikačních kompetencí lepší (Kerekrétiová, et al., 2009; Jelínková, 2008).

„Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální.“ (Thorová, 2006, s. 98).

3.1 *Verbální komunikace*

Prvním důvodem znepokojení rodičů a vyhledání odborné pomoci bývá velmi často opožděný vývoj řeči jejich dítěte. U dětí s PAS se však nejedná o pouhé opoždění řeči, spíše bychom mohli říci, že z hlediska vývoje je řeč omezená. Některé děti začínají mluvit brzy, ale u mnohých z nich dochází ještě v raném věku k regresi a ztrátě řečových schopností. Jiné děti začínají mluvit opožděně, případně chybí stadium žvatlání a nastupuje rovnou řeč v celých větách (Nesnídalová, 1973). Gillberg, Peeters (2008) upřesňují informaci o regresi řeči vysvětlením, že pokud děti začnou v raném věku říkat některá slova, ale jejich opakováním ničeho nedosáhnou, přestanou jich jednoduše používat, protože nepochopí důvod dalšího užívání.

Většina autistických dětí, narozdíl od dětí zdravých, postrádá vrozenou schopnost rozeznat krátce po narození lidský hlas od ostatních zvuků. Zpracování sluchových podnětů,

zejména řeči, jim proto způsobuje problémy, i když je sluch organicky v pořádku. Při rozvoji komunikace a nácviku dorozumívání je tedy důležitá vizuální podpora (Jelínková, 2008).

Jak uvádí většina studií, až 50% dětí s PAS si mluvenou řeč vůbec neosvojí. Pokud se ji však dítě naučí používat, vždy pozorujeme větší či menší abnormality, které se projevují v první řadě v rovině pragmatické a sémantické (Kerekrétiová, et al., 2009; Thorová, 2006).

Na následujících řádcích se pokusíme rozebrat obtíže ve všech čtyřech jazykových rovinách, ovšem jsme si vědomi, že zařazení konkrétních problémů v dané rovině nemusí být přesné, jelikož jeden problém mnohdy spadá současně do několika rovin, roviny se prolínají.

Foneticko-fonologická rovina

Řeč dítěte s autismem může být **setřelá až nesrozumitelná**, ale také bez jakýchkoliv artikulačních obtíží (Thorová, 2006). Kerekrétiová, et al. (2009) zmiňuje v rámci formální stránky řeči také **patologické uspokojování se vlastními zvuky** či záměrné komolení hlásek.

Chápání řeči bývá postiženo různou měrou, dítě často **řeč nechápe** vůbec (akustická verbální agnozie) nebo rozumí jen jednoduchým pokynům, případně na instrukci reaguje s latencí (Thorová, 2006).

Narušení pozorujeme i v rámci **prozodických faktorů** řeči. Lidé s autismem často hovoří příliš vysokým či nízkým hlasem nebo, jak shodně uvádí Thorová (2006) i Howlin (2005), je jejich hlas monotónní, přednes mechanický, připomínající robota. Typické jsou obtíže s modulací intenzity hlasu (příliš nahlas nebo potichu, neschopnost přizpůsobit sílu hlasu situaci) a zvláštní dynamika řeči. Také porozumění prozodickým faktorům činí lidem s PAS obtíže, rozlišit význam věty dle barvy či intenzity hlasu je pro většinu z nich velmi problematické.

Morfologicko-syntaktická rovina

Pokud se u dítěte rozvine řeč, je často narušena po stránce gramatické. Nejtypičtějším agramatismem při užívání zájmen je **záměna první osoby za druhou či třetí**. Dítě o sobě mnohdy mluví ve třetí osobě, nepoužívá zájmeno „já“. Nezaměňuje však role, ale připisuje jim jiný význam, příčinu nalezneme v doslovném způsobu myšlení. Pro jedince s autismem je těžké pochopit, že osobní zájmena se mění s osobou, nechápou, proč jednou stejnou osobu označujeme jako „já“ jindy „ty“ nebo „on“. **Obtíže** se objevují i **při skloňování a časování**, dochází k **vynechávání předložek, spojek**. Osoby s autismem užívají spíše **krátké, holé věty**, než rozvitá souvětí, přičemž věty tvoří pouhým **mechanickým skládáním slov** (Jelínková, 2008; Thorová, 2006).

Lexikálně-sémantická rovina

Značná část dětí s autismem má **potíže s chápáním, k čemu slova vůbec slouží**. Nechápu, že prostřednictvím slov mohou komunikovat s okolím, žádat, ptát se, odpovídat, atd. (Thorová, 2006).

Jednou z hlavních příčin obtíží ve verbální komunikaci je **neschopnost** dětí s PAS **chápat symboly**. Slovo je symbol a ve většině případů nemá žádný logický vztah k předmětu, který reprezentuje. Pro děti s autismem je těžké pochopit, proč konkrétní slovo označuje zrovna tuto věc, mezi věcí a jejím označením není žádný viditelný vztah (Gillberg, Peeters, 2008).

Pokud se dítě naučí, že dané slovo symbolizuje daný předmět, nastává **problém s generalizací**. Tento problém se pokusila vysvětlit Hilde de Clerq ve své knize „Mami, je to člověk, nebo zvíře?“ (2007). Matka autistického chlapce vysvětluje tzv. myšlení v detailech, které se podílí na potížích s chápáním významů slov a jejich zobecňování.

Děti s PAS nejsou schopny si v mysli vybavit nějaký univerzální předmět, nevytvoří si univerzální představu, ale představí si pouze konkrétní věc. Například slovo „židle“ – židle může mít čtyři nohy nebo jen tři, může být ze dřeva, z plastu, z kovu, může být různě barevná, různě velká atd. Běžný člověk si představí nějakou židli a ví, že dané slovo=symbol „židle“ je jakákoliv židle. Dítě s autismem si pod slovem „židle“ vybaví konkrétní židli, například tu, kterou má v pokoji, ale již si nedokáže tento pojem zobecnit, neví, že „židle“ je jakákoliv židle, ať už vypadá jakkoliv (Thorová, 2006).

Zaznamenat můžeme kromě neschopnosti zobecňovat také **zobecňování nadměrné**, které nesouvisí s původním významem (např. krev jsou všechny červené věci) (Říhová, 2011).

Osoby s autismem se samozřejmě mohou naučit generalizovat a analyzovat, vytváří si k tomu většinou vlastní vizuální klíče (např. starý člověk má hůl, kdo má hůl je starý) nebo se pokouší zapamatovat jakési definice pojmů („židle“ – sedí se na tom, má to nohy – je to židle, sedí se na tom, ale nemá to nohy, je to křeslo, apod.). Než si lidé s autismem v mysli zpracují všechny možnosti, vyvrátí a potvrdí různá fakta, trvá jim to samozřejmě déle, než člověku bez autismu. Zde jasně vidíme, že proces chápání řeči je u jedinců s autismem značně zpomalen (Jelínková, 2008; Thorová, 2006).

Rozsah slovní zásoby u dětí s autismem je velmi **rozličný**. Polovina jedinců s autismem nekomunikuje pomocí slov po celý svůj život, mnozí si osvojí jen několik základních slov a někteří svou slovní zásobou předčí i dospělé bez poruchy. I u těchto osob však bývá porozumění verbálnímu projevu druhých na mnohem nižší úrovni (Howlin, 2005).

I když je rozsah slovní zásoby u mnohých lidí s autismem velký, nalezneme i v těchto případech odlišnosti. Thorová (2006) zmiňuje například příliš **excentrický škrobený jazyk** či **frazeologismy**. Howlin (2005) uvádí, že ač jsou slova obsahově správná, v dané situaci vyzní promluva velmi formálně až absurdně. Způsob a styl verbální komunikace často neodpovídá věku jedince ani prostředí, ve kterém se komunikace odehrává, což bohužel často vyvolává u okolí údiv až výsměch.

Často se vyskytuje **odmítání synonym a homonym**. Jindy některé děti odmítají či nedokáží užívat a chápat slova, která nemají logickou souvislost s předmětem, který reprezentují, a proto si vytváří vlastní slova, tzv. **logické neologismy** (např. „stříhadlo“ = nůžky). Zaznamenat můžeme také **neologismy nelogické**, což jsou slova nedávající nám vůbec žádný smysl, které slouží pravděpodobně k navázání kontaktu či zajišťují předvídatelnost v konverzaci (Thorová, 2006).

Thorová (2006) dále uvádí tzv. **literární přesnost**, kterou můžeme definovat jako doslovné a naivní chápání slyšeného. Důsledkem toho dítě na běžné otázky odpovídá naprosto pravdivě, což okolí často považuje za drzost („Kde bydlíš?“ – „Doma.“). Jindy až absurdně, avšak pravdivě, odpovídá i na řečnické otázky, na které komunikační partner odpověď neočekává, případně zaznamenáváme také naivní reakce na doslovné pochopení našeho výroku (např. „Zvoní mi v uších.“ – Dítě se přiblíží k uchu komunikačního partnera, poslouchá a následně reaguje: „Ale já nic neslyším.“). Tzv. literární přesnost se objevuje spíše u jedinců s lehčím typem poruchy, kteří nechápou ironii, sarkasmus, žert, dvojsmysl či nadsázku. Mnoho dětí s Aspergerovým syndromem se mechanicky naučí chápat řadu významů, i přesto u nich však přetrvává neschopnost intuitivního chápání jazyka.

Další zvláštností jsou tzv. **verbální rituály**, kdy dítě v určité situaci opakuje určitou promluvu (např. kdykoli dítě přijde o přestávce do třídy skupinové integrace, ptá se: „Ještě je přestávka?“) či toto vyžaduje od ostatních („Řekni...“). Příčinou tohoto jevu je pravděpodobně touha po předvídatelnosti, obtíže s adaptací. Častá je také **verbální autostimulace**, kdy si dítě záměrně hraje se slovy a slovními spojeními, komolí slova, zaměňuje hlásky, což mu přináší radost a uspokojení (Thorová, 2006).

Velký problém v komunikaci činí lidem s PAS abstrakce. Vlivem odlišného kognitivního stylu **nerozumí abstraktním pojmům**, které se v komunikaci bohužel vyskytují velmi často. Patří sem **hovory o budoucnosti** vyjadřované nekonkrétními pojmy „brzy“, „časem“, apod., dále **vyjadřování a chápání emocí**, ale také popis **fyzické bolesti** (Howlin, 2005).

Častá je také **palilálie**, tedy neustálé opakování vlastních slov či vět bez zřejmého důvodu šeptem (Gillberg, Peeters, 2008).

Říhová (2011) zmiňuje také **potíže** se správným užitím „**ano**“–„**ne**“ a **neadekvátní smích** bez sociální funkce v situacích, v nichž se nehodí. Dítě se například bouřlivě směje, i když se společnost právě zabývá smutnou zprávou.

Pragmatická rovina

Jak již bylo uvedeno výše, základní problém komunikace spočívá v pragmatické rovině. Velká část dětí s autismem vůbec **nechápe význam komunikace**. Naším úkolem je tedy nejen naučit dítě jak, ale především proč komunikovat (Jelínková, 2008). Ukázat mu účel, pomoci mu poznat, že komunikace má určité funkce.

Další abnormalitou je **neschopnost** dětí **sledovat téma konverzace** a samostatně ji iniciovat. Spontaneita komunikace bývá většinou malá nebo dokonce žádná, případně nepřiměřená. Mnoho dětí s autismem je sice v této oblasti aktivní, avšak ulpívají na svých oblíbených tématech, nejsou ochotni přejít z jednoho tématu na jiné (Bernadr-Optiz, 1982, Ricks, Wing, 1975 in Schopler, Mesibov, 1997), často pokládají „**vědecké otázky**“. To souvisí s **nedostatkem reciprocity**, tedy vzájemnosti. Tento deficit je společný všem osobám s autismem bez ohledu na úroveň jejich lingvistických funkcí (Howlin, 2005). Thorová (2006) zmiňuje častý **komunikační egocentrismus**, kdy osobu s autismem nezajímá, o čem chtějí mluvit ostatní, není empatická, sociálně taktní, nenaslouchá názoru druhých. Bohužel však ani nepochopí náznaky okolí, že její projev je nevhodný. Celkově lze říci, že jedinci s PAS mají obtíže v sociální komunikaci také díky **nepochopení komunikačních pravidel**.

Vlivem chybějící empatie mají lidé s autismem obtíže vžít se do myšlení a pocitů druhých, **hovoří** proto často **přímo, pravdomluvně až netaktně**. Mnohdy pokládají **banální otázky**, na které přitom znají odpověď, či opakují **podivné výroky**. Příčina tkví v touze po sociálním kontaktu, předvídatelnosti nebo jen v pouhé radosti z mluvení (Thorová, 2006). Autorka dále uvádí, že vlivem nepochopení otázek, špatné koncentraci pozornosti a celkovým obtížím v pragmatické rovině dítě s autismem často **mluví mimo kontext**. Odpovídá na něco jiného, než je dotazováno.

Na závěr bychom rádi zmínili také **obtíže s tykáním a vykáním**, u některých jedinců **užívání vulgarit** k upoutání pozornosti (Thorová, 2006) a tzv. **verbalizování myšlenek**, tedy přemýšlení nahlas, v situacích, kdy druzí očekávají, že budou přemýšlet potichu (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Echolálie

Zcela zvlášť zařazujeme echolálii, neboť se domníváme, že se jedná o natolik širokou oblast, že není vhodné ji zařazovat do jedné jazykové roviny.

Echolálie je patologické opakování slov pronesených druhou osobou. V určitém vývojovém období, přesněji v raném dětství, je tento jev naprosto běžný. U dětí s autismem však přetrvává i v pozdějším věku, ve většině případů až do dospělosti. Echolálie je charakteristickým rysem autismu (Gillberg, Peeters, 2008; Howlin, 2005).

Jelínková (2008) upozorňuje, že echolálie není pouhé nesmyslné používání jazyka, ale pokus alespoň částečně porozumět a vyjádřit se. S tím souhlasí i Gillberg, Peeters (2008), kteří popisují echolálii (echořeč) jako určitou sociální strategii, kterou člověk využívá, jestliže chce komunikovat s okolím, ale neví jak. Uvádějí také, že echolálie je způsob komunikace, který může vést ke správnějšímu užívání jazyka.

Thorová (2006) popisuje několik druhů echolálie:

- a) echolálie bezprostřední bez komunikačního významu (jedinec okamžitě reflexně opakuje slyšené, tedy to, co druhá osoba právě řekla)
- b) echolálie bezprostřední nefunkční – efekt posledního slova (jedinec reflexně opakuje poslední slyšená slova, např. při výběru ze dvou a více možností zopakuje tu poslední)
- c) echolálie bezprostřední s komunikačním významem (jedinec řeči částečně rozumí, avšak kvůli obtížím se syntaxí nedovede adekvátně odpovědět, nedokáže odpověď zformulovat, proto opakuje slyšené)
- d) semiecholálie, záměna zájmen a rodů (jedinec má potíže se správným užíváním gramatických pravidel, jelikož neumí odpověď správně zformulovat, využívá v ní částečně opakování slyšeného)
- e) echolálie opožděná bez komunikační funkce (časté je opakování úryvků z knížek, reklam, apod., hlavními důvody je snaha jedince navázat sociální kontakt, jindy slouží k redukci úzkosti nebo se objevuje jako stereotypní chování pro vlastní potěšení)
- f) echolálie opožděná s komunikační funkcí (jedinec má potíže s významem slov a výrazů). V určité situaci si spojí konkrétní větu s určitým chováním, pocitem či potřebou. Chce-li v jiné situaci vyjádřit stejnou žádost, pocit, atd., užije stejné vyjádření, které se však již do dané situace významově nehodí. Tato forma echolálie je častá při emočním rozrušení, nejistotě nebo jako kontrola vlastního chování. Např. věta: „Neházej ten led z okna.“ vlastně vyjadřuje: „Vím, toto nesmím dělat.“ Jedná se o verbální sebekontrolu, kdy se dítě samo napomíná pomocí věty, kterou použila matka v situaci, kdy dítě házelo led z okna.

3.2 *Neverbální komunikace*

Specifické obtíže se nevyskytují jen u verbální, ale také u neverbální komunikace. Porozumění neverbální komunikaci se, stejně jako ostatní obtíže, liší člověk od člověka. Někteří lidé s PAS nedokáží dekodovat význam mimoslovní komunikace vůbec, jiní jej chápou pouze částečně. Konkrétní obsah daného gesta či výrazu tváře je pro osoby s autismem těžko „čitelný“. Někteří dokáží rozlišit základní emoce na konkrétních obrázcích, ale již ne přímo u člověka. Ve většině případů nerozeznají jemné odlišnosti, které však mají zásadní význam, například ironický úsměv (Thorová, 2006).

Osobám s PAS činí problém nejen chápání mimoslovního projevu druhých osob, ale také vlastní vyjadřování. Opět se pokusíme vysvětlit nejčastější těžkosti v jednotlivých formách neverbální komunikace.

Gestikulace

Jak se shoduje Peeters (1998) i Jelínková (2008), dětem s autismem činí obtíže především chápání a užívání neikonických, tzv. expresivních gest, jejichž význam není na první pohled jasný. Jsou to gesta vyjadřující emoce a stavy mysli. Ikonická, tzv. „pomocná“ gesta, kterým lze snadno porozumět, jejichž význam je „viditelný“ a není třeba jej odvozovat („pšť“, „pojd’ sem“, ...), nejsou pro děti s autismem tolik obtížná. Peeters (1998) se zmiňuje, že ikonická gesta používají děti s autismem stejně často jako děti zdravé. Naproti tomu Thorová (2006) uvádí výskyt jen sporadický, málo spontánní, jejich užívání spíše v naučených situacích nebo na vyzvání.

Thorová (2006) dále zjistila u dětí s autismem do druhého roku věku až 60% absenci deklarativního ukazování vyjadřující zájem a pouze 50% výskyt imperativního ukazování vyjadřující žádost. Dále také absenci či malou zřetelnost a frekvenci pohybu hlavy vyjadřující souhlas a nesouhlas, přičemž častěji chybí souhlas.

Kerekrétiová, et al. (2009) dále uvádí, že děti s PAS často nepoužívají při žádání gesto ukazování ukazovákem, ale dospělou osobu fyzicky vedou, strkají ji ke chtěnému předmětu. Jindy dítě používá ruku druhého člověka jako nástroj, kdy chytne ruku dané osoby a směřuje ji k žádané věci. Tuto tendenci označuje Thorová (2006) jako fyzickou manipulaci.

V souvislosti s gesty bychom rádi zmínili znakový jazyk. Tato forma komunikace jako možnost alternativního dorozumívání, není pro děti s autismem vhodná. Důvodem je symboličnost znaků, která jim činí, stejně jako slova, potíže. Gesta jsou ve většině případů

stejně abstraktní jako slova a vizuální spojení s významem bývá nejasné. Další překážkou při osvojování znakového jazyka může být špatný oční kontakt a problémy s nápodobou. (Jelínková, 2008; Peeters, 1998).

Oční kontakt

Oční kontakt je komplexní komunikační dovednost, zahrnuje schopnost sdílení pozornosti – schopnost navázat a udržet oční kontakt ve smyslu „pohled z očí do očí“, sledování směru pohledu druhého člověka, zkoordinování očního kontaktu s ukazováním. Důležitá je tedy celková schopnost využít oční kontakt k aktivní komunikaci (Thorová, 2006).

Děti s autismem mají s očním kontaktem různé problémy. Některé děti jej vůbec nenavazují, tedy pokud komunikují s druhým člověkem, nedívají se mu do očí, případně se pohledu z očí do očí dokonce vyhýbají. Jindy můžeme pozorovat „pohled skrz“ či naopak ulpívavý pohled. Mnohdy dítě oční kontakt sice naváže, ale neudrží. Nedokáže jej využít v sociální interakci, jako doprovod při dotazování, ukazování, nevyužívá jej k ujištění či jako kontrolu pozornosti druhé osoby (Kerekrétiová, et al., 2009; Thorová, 2006).

Mimika

V oblasti mimiky uvádí Thorová (2006) častou hypomimii, tedy absenci výrazů obličeje. Mimika mnohdy neinformuje o pocitech či potřebách dítěte nebo má dítě naučeno jen několik výrazů základních emocí. Jindy zaznamenáváme živou mimiku, která však neodpovídá situaci či je přehnaná. Úsměv v sociální interakci chybí nebo je nezřetelný, křečovitý, nekontaktní (dítě se usmívá samo pro sebe, úsměv neslouží ke komunikaci).

Posturika

Thorová (2006) popisuje polohy těla jedinců s autismem jako abnormní, nepřirozené. Často jeden obvyklý postoj při komunikaci (skloněná hlava, schoulení do klubíčka, poskakování, apod.)

Proxemika

Jedinci s autismem mají problém také v respektování komunikačních zón. Mnohdy je nedodržují, komunikační vzdálenost je velká nebo naopak příliš malá (přílišné přibližování, tisknutí se na druhého člověka nebo naopak neschopnost přiblížit se, potřeba odstupů) (Říhová, 2011).

Jiné formy komunikace

Za zvláštní formu komunikace lze považovat také tzv. problémové chování. Dítě není schopno se dorozumět běžným způsobem, vyjádřit své potřeby, přání, pocity a uchyluje se k agresi, sebezraňování a výbuchům vzteku, což má komunikační záměr. Peeters (1998) označuje toto chování jako prekomunikační. Změny v chování mohou být také důsledkem onemocnění. Dítě neumí říct, že jej něco bolí, ale začne se chovat jinak, může být agresivní, zvýší se výskyt SIB (sebezraňující aktivity) (Schopler, Mesibov, 1997).

4 PROJEVY PAS V OBLASTI SOCIÁLNÍ INTERAKCE A PŘEDSTAVIVOSTI

V laické, ale mnohdy bohužel i odborné veřejnosti se stále ještě můžeme setkat s názorem, že autistické děti jsou vždy osamělé, nenavazují oční kontakt a brání se jakémukoli kontaktu fyzickému. Toto paradigma však není pravdivé, míra problematiky v sociální oblasti je značně rozdílná. Lorna Wing rozlišila jedince s PAS dle sociální interakce do čtyř typů – typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální. Každý z těchto typů se vyznačuje charakteristickým chováním k ostatním lidem (Thorová in Čadilová, et al., 2007). Thorová (2006) dále vysvětluje, že míra postižení sociální interakce je u jednotlivých lidí s autismem odlišná, stejně tak její způsob není konstantní, ale v průběhu života se může měnit. Převažující typ se obvykle ustálí až v dospělosti.

- Jak vyplývá z označení, typ osamělý přítomnost ostatních lidí nevyhledává, ignoruje je a pokud reaguje, tak jen minimálně. Sociální úsměv či fyzický kontakt vůči svým blízkým uplatňovat může, ale nemusí. Dítě je otažité a ve většině situací uzavřené (Thorová, 2008, 2006).
- Typ pasivní se přítomnosti druhých osob nevyhýbá, ale aktivně sociální kontakt příliš nenavazuje. Obvykle nechápe sociální pravidla a vyšší sociální dovednosti většinou chybí. Děti většinou rády navazují fyzický kontakt (Thorová, 2008).
- Třetí typ, aktivní-zvláštní sociální interakce, nemá problémy s aktivním navazováním kontaktů, avšak jeho reakce jsou nepřiměřené, zvláštní, příliš osobní, nerespektuje sociální normy (Thorová, 2008).
- Formální, afektovaný typ působí zvláštně, dalo by se říci strojeně. Jedinci nechápou jemné rozdíly sociálního chování, vyžadují dodržování pravidel a naučených způsobů, nedokáží se přizpůsobit změnám situace. Toto chování je typické pro děti a dospělé s vyšším IQ (Thorová, 2008, 2006).
- Thorová (2006) uvádí ještě jeden typ sociální interakce, a to typ smíšený-zvláštní. U těchto jedinců se chování prolíná, dítě může být uzavřené a samotářské, či aktivně navazovat kontakt v závislosti na konkrétní osobě a dalších skutečnostech.

Gilberg, Peeters (2008) uvádí, že abnormální vývoj v sociální oblasti je u většiny dětí patrný již před prvním rokem věku, mezi druhým až třetím rokem věku jsou odlišnosti již evidentní. Ať už se jedná o jakýkoli typ sociální interakce, při styku s ostatními lidmi se objevuje nedostatek vzájemnosti. Souhlasíme také s názorem zmíněných autorů, že mnohé

děti sice fyzický kontakt aktivně nevyhledávají, některé se mu přímo vyhýbají, avšak velká část autistických dětí má tělesný kontakt ráda. Můžeme tvrdit, že lidé s autismem mají o sociální kontakt obvykle alespoň určitý zájem. Překážkou v jeho dosažení je jim však především odlišný kognitivní styl, problematická komunikace, neschopnost chápat a předvídat vztahy a situace (Thorová, 2006).

Jak upozorňuje Jelínková (2008) zvláštní chování je nutno vnímat ze dvou pohledů. Intaktní společnost považuje chování osob s autismem za bizarní a neobvyklé. Pokud se ovšem na věc podíváme z jejich pohledu, jsou naše reakce, aktivity a prožívání stejně zvláštní.

Nápodoba

„V hodnoticích testech má většina dětí s autismem specifické problémy spojené s napodobováním a zrcadlením.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 45). Problematická bývá imitace pohybů, činností i řeči. Pokud děti napodobují, většinou se nejedná o spontánní akci, ale reakci na výzvu. Činí tak většinou málo, s latencí, bez zájmu a často nepřesně. Děti s PAS tedy dospělé napodobovat mohou, avšak opět pozorujeme specifické odlišnosti. Existují však i autistické děti, které mají k napodobování druhých lidí až nutkavé tendence. Při takovéto imitaci pohybů hovoříme o echopraxii, echomimie je potom přesná nápodoba mimiky (Thorová, 2008, 2006).

Zvláštní zájmy a aktivity

„U většiny lidí s autismem, bez ohledu na jejich intelektuální úroveň, pozorujeme omezený repertoár vzorů chování a zájmů. Postižené děti i dospělí se často po velmi dlouhou dobu zabývají stále stejnou činností.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 31). Jedinci s poruchou autistického spektra mají často zvláštní zájmy a vyhraněná témata, kterými se zabývají. Většinou se jedná o aktivity, které mají určitý řád a systém (jízdní řády, telefonní seznamy, písmena,...). Osoby s lehčí formou poruchy tíhnou k encyklopedickým tématům. Zájem se odráží ve všech ostatních oblastech života, v komunikaci, v kresbě (Thorová in Čadilová, et al., 2007).

Stereotypní činnosti a manipulace s předměty

Mnoho dětí s autismem nezachází s běžnými předměty podle jejich funkce a účelu, ale manipuluje s nimi zvláštním způsobem. Patří sem točení s předměty, skládání věcí, apod.

Také vykonávání série činností a pohybů stále stejným způsobem je charakteristické. Přerušování těchto aktivit vyvolává nelibost, vztek až agresi (Říhová, 2011).

Rigidita, odmítání změn, obliba symetrie a řádu

Dítě lpí na dodržování řádu, nesnáší změny a reaguje na ně s nelibostí. To souvisí se sníženou adaptabilitou. Vytváří si rituály a vyžaduje přesné dodržování sledu v činnostech. Nemá rádo změny činností, ale ani změny v prostředí (jiná trasa do školy). Nutkání k preciznosti, srovnává věci, aby byly přesně umístěny (přesné pořadí tužek v penále, umístění nádobí na stole, atd.). Ulpívání na určitých předmětech či na oblečení. Nosí je stále s sebou, nechce si obléct nic nového, apod. Mohou to být běžné věci, hračky, ale i neobvyklé předměty např. klacík či zátky. Negativně reagovat může také při změnách osob (nový spolužák, návštěva) (Thorová in Čadilová, et al., 2007; Thorová, 2006).

Zvláštnosti ve hře

Děti s autismem jsou často označovány jako děti, které si neumí hrát. Jejich hra je mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět. Úroveň hry se odvíjí od celkové úrovně, mnoho dětí zvládá nejen hru senzomotorickou, ale i organizační a funkční. Problém nastává s hrou symbolickou, dítě nechápe hru „jako“, hru na něco, je pro ně těžké přesáhnout realitu. Také společná hra s vrstevníky činí dětem s autismem potíže. Každé dítě má ovšem právo si hrát, a proto je naším úkolem jej to naučit (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Poruchy aktivity a pozornosti

U osob s poruchou autistického spektra není vzácná ani hyperaktivita (zvýšená motorická aktivita) či hypoaktivita (snížená aktivita). Zaměření a především udržení pozornosti (pokud se nejedná o specifický zájem) je obtížné. Dítě věnuje pozornost nepodstatným detailům a nevnímá celek. (Říhová, 2011).

Myšlení

Odlišný kognitivní styl způsobuje jedincům s autismem obtíže v myšlení, učení se novým věcem i v plánování činností (Thorová in Čadilová, et al., 2007).

Odlišnosti ve smyslovém vnímání

U osob s PAS se může vyskytovat hypersenzitivita (přecitlivělost) nebo hyposenzitivita (malá citlivost) na smyslové podněty, fascinace určitými senzorickými vjemy a autostimulační činnost, přičemž specifika se týkají všech smyslů (Thorová, 2006).

Hypersenzitivita chuti způsobuje vybíravost v jídle, dítě často jí jen několik potravin, hyposenzitivita má za následek konzumování i nejedlých předmětů, autostimulace se projevuje např. olizováním předmětů (Thorová, 2006).

Vnímání čichových podnětů je také specifické, některé vůně či pachy dítě vyhledává, jiné mu způsobují nelibost až pocit na zvracení. Typické pro děti s autismem je očichávání nejrůznějších předmětů (např. vlasů) (Thorová, 2006).

V oblasti sluchové percepce se často zdá, že dítě neslyší nebo naopak reaguje přecitlivěle na běžné zvuky, které mu mohou způsobovat dokonce bolest. Dítě je panické, úzkostné, reaguje obrannými činnostmi, jako je zacpávání uší, hučení, útěk apod. (Thorová, 2006).

Zraková percepce je specifická v přecitlivělosti na určité podněty či naopak neschopnosti zaměřit pozornost na podnět, častá je fascinace a ulpívavé pozorování prstů či světelných efektů (Thorová, 2006).

Vnímání hmatem a vnímání doteků je také charakteristické. Dítě mnohdy odmítá mazlení, ne však jako sociální kontakt, ale v důsledku dotekové hypersenzitivity. Dotýkání, ať už lidské či určitých předmětů, mu přináší bolest či nepříjemné pocity. Při snížené citlivosti dítě neumí rozpoznat předmět po hmatu, ale také např. necítí bolest. Uspokojení nachází v dotýkání se různých věcí a to nejen rukama, ale také např. bradou či jinými částmi těla (Thorová, 2006).

Emocionalita

Emocionalita je problematickou oblastí jak ve vyjadřování, tak v chápání emocí. Jedinec s autismem se špatně orientuje ve vlastním prožívání a většinou vyjadřuje své emoce nepřiměřeně situaci. Buď je netečný, nebo naopak reaguje příliš silně. Patří sem také neadekvátní smích, pláč či specifický strach z běžných věcí (nebezpečných věcí se naopak bát nemusí). Typické je také nepřiměřené vyhodnocování sociálně emočních situací, kdy dítě nechápe, proč se zlobíme, proč jsme smutní, apod. Nedokáže se vcítit do druhých, chybí empatie (Říhová, 2011; Thorová in Čadilová, et al., 2007).

Motorika

Specifické projevy autismu se vyskytují i v oblasti motoriky. Jedná se především o různé stereotypní bizarní (zvláštní) pohyby jako je třepetání či poklepávání prsty, mávání, symetrické plácání oběma rukama, kroucení rukama v zápěstích, nastavování rukou do různých poloh. U některých jedinců s autismem se také objevuje potřásání hlavou, kolébání tělem, pohupování, poskakování, točení se kolem vlastní osy, běhání do kruhu. Chůze může být zvláštně nachýlená, častá je také chůze po špičkách (Gillberg, Peeters, 2008; Thorová, 2008, 2006). Thorová (2008) hovoří také o časté motorické neobratnosti v jemné a mnohdy i hrubé motorice. Úroveň motorické aktivity u dětí s PAS je velmi individuální, od úplné pasivity až k hyperaktivitě (Thorová, 2006).

Některé stereotypy mohou přejít až v sebezraňující aktivity (SIB). Zařadit sem můžeme rány do obličeje, mačkání očí, bouchání hlavou, kousání zápěstí, bití do hlavy a jiných částí těla, štípání, rozdírání kůže, kousání, vytrhávání vlasů (trichotilomanie) (Thorová, 2006). Maurice, Trudel, 1982 (in Schopler, Mesibov, 1997) dále uvádí ještě strkání prstů či předmětů do tělesných dutin, polykání vzduchu (aerofagie) či polykání nejedlých věcí (pica). V těchto případech je velmi obtížné rozlišit, zda se jedná o stereotypní uspokojující chování či o způsob komunikace.

Problémy s fyziologickými procesy

Obtíže se spánkovým režimem (malá potřeba spánku, dlouhé usínání, časté buzení) a s jídlem (od vybíravosti po průjmy či zácpy) (Thorová in Čadilová, et al., 2007).

5 MENTÁLNÍ RETARDACE

K poruchám autistického spektra se v přibližně 70% případů přidává také postižení mentálních schopností. V krátkosti tedy definujeme také pojem mentální retardace (dále také MR) a uvedeme jednotlivé stupně postižení. Dle MKN-10 (2008, s. 236) je to „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti“. V mezinárodní klasifikaci nemocí nalezneme mentální retardaci pod označením F70-F79.

Dle hloubky mentálního deficitu členíme mentální retardaci na několik stupňů (MKN-10, 2008):

- Lehká mentální retardace F70 (IQ 50-69)
- Střední mentální retardace F71 (IQ 35-49)
- Těžká mentální retardace F72 (IQ 20-34)
- Hluboká mentální retardace F73 (IQ nižší než 20)
- Jiná mentální retardace F78
- Neurčená mentální retardace F79

Projevy mentální retardace popisuje Krejčířová (in Renotiérová, Ludíková, et. al., 2006). Zmiňuje například zvýšenou závislost na druhých lidech, zvýšenou potřebu uspokojení a jistoty, infantilnost osobnosti, opožděný psychosexuální vývoj, zvýšenou pohotovost k úzkosti a neurotickým dětským reakcím. Dalšími typickými projevy je přílišná konformnost se skupinou, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“, sugestibilita a rigidita chování, impulzivnost. U osob s mentální retardací se vyskytují také poruchy aktivity, která bývá buď snižena (hypoaktivita) či zvýšená (hyperaktivita), dle míry aktivity můžeme jedince zařadit do konkrétních typů:

- eretický (hyperaktivní, verzatilní, neklidný)
- torpidní (hypoaktivní, apatický, netečný)
- smíšený

Krejčířová (in Renotiérová, Ludíková, et. al., 2006) uvádí mezi dalšími projevy mentální retardace citovou vzrušivost a labilitu nálad, nerovnováhu aspirací a výkonů, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, poruchy poznávacích procesů, primitivnost a

konkrétnost úsudků, ulpívání na detailech, sníženou mechanickou a logickou paměť. Lidé s mentálním postižením mají také obtíže v meziosobních vztazích a komunikaci a obtížně se přizpůsobují požadavkům školy a společnosti obecně.

Není naším cílem zabývat se mentální retardací podrobněji. K dané problematice existuje řada odborných publikací, které se důkladně věnují etiologii, klasifikaci, vzdělávání i dalším oblastem. Uvedli jsme pouze nejzákladnější informace, a to z důvodu velmi častého přidružení tohoto postižení k poruchám autistického spektra.

6 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

6.1 *Komunikace a její význam*

Komunikace (z lat. communicatio) je „přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka“ (Dvořák, 2007, s. 102). Lze ji také definovat jako sdělování, spojování, dorozumívání mezi lidmi navzájem. „V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy“ (Klenková, 2006, s. 25).

Na komunikaci se podílí několik prvků:

- **komunikátor** (zdroj, osoba sdělující informaci)
- **komunikant** (příjemce, který reaguje na přijatou informaci)
- **komuniké** (obsah sdělení)
- **komunikační kanál** (např. sluchový, zrakový; podmínka úspěšné výměny informací, obě strany musí používat dohodnutý kód) (Klenková, 2006).

Treznerová, Krejčířová (2010) doplňují důležitost **zpětné vazby**, na jejímž základě je celý proces komunikace modifikován. Dále zmiňují tzv. **komunikační kompetence**, tedy souhrn všech znalostí a dovedností, umožňujících mluvčímu úspěšnou komunikaci v určitém kulturním společenství.

Komunikace s ostatními lidmi je pro člověka jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Člověk potřebuje být v kontaktu s okolím, vyjadřovat svá přání, pocity, požadavky stejně jako chápat myšlení a psychické stavy druhých. Majoritní intaktní společnost užívá jako hlavní nástroj komunikace mluvenou řeč. Osoby s postižením mají však tento způsob dorozumívání mnohdy ztížený až znemožněný. Jak ovšem uvádí Pichaud, Thareauová (1998, s. 82), „člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat“. Je proto nutné, abychom i lidem s narušenou komunikační schopností, lidem, pro které není verbální komunikace vhodným komunikačním kanálem, umožnili onu sounáležitost a spokojený život, jenž se odvíjí právě od úspěšné komunikace. K tomu jsou určeny systémy alternativní a augmentativní komunikace (Klenková, 2006).

6.2 Definice a cíle AAK

Alternativní komunikační systémy (z lat. alter, tj. druhý, jiný) se užívají jako náhrada mluvené řeči.

Augmentativní komunikační systémy (z lat. augmentare, tj. rozšiřovat, zvětšovat) podporují již existující komunikační možnosti a schopnosti, které jsou však pro dorozumívání nedostatečné, jejich cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování (Janovcová, 2003).

Cíle AAK

Využití alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) umožňuje osobám s obtížemi v komunikaci aktivní zapojení do života společnosti. Dává jim prostředek k dorozumívání s okolím, reagování na podněty, sdělování a porozumění druhým lidem. AAK snižuje frustraci z nepochopení, zvyšuje sebedůvěru osob, jejich samostatnost a aktivitu.

Mnozí rodiče se často u svých dětí brání zavádění jiných způsobů komunikace, bojí se, že jejich dítě již nikdy nebude komunikovat mluvenou řečí. Výzkumy však potvrzují pravý opak. Jestliže se dítě učí komunikovat formou AAK, podporuje se tím i rozvoj mluvené řeči.

Volba a aplikace AAK:

Mezi **pedocentrická hlediska** patří vše, co se týká dítěte, jeho schopností a možností:

- věk
- mentální a kognitivní schopnosti
- porozumění verbální a neverbální komunikaci
- schopnost vlastního verbálního i neverbálního vyjadřování
- úroveň motoriky, smyslového vnímání a pozornosti
- potřeba a motivace ke komunikaci
- podpora okolí
- schopnost interakce

Systémová hlediska zahrnují:

- způsob přenosu (dynamický/statický)
- ikonicitu (zřetelnost, průhlednost, míra abstrakce)
- rozsah slovní zásoby a shodu s mluveným jazykem

Komunikace pomocí AAK však neznamena, že osoba si osvojí jednu metodu, která jí umožní překonat komunikační bariéru. Musíme mít na paměti, že „jedna technika AAK nemůže nikdy uspokojit všechny komunikační potřeby dítěte, takže je nutná kombinace přístupů“ (Bondy, Frost, 2007, s. 47).

Naučit osobu využívat metod AAK je obtížná a dlouhodobá záležitost. Výsledky jsou často vidět až za několik měsíců. Woods a Wetherby (2003, in Simpson, Myles, 2007) zdůrazňují několik bodů, kterým je potřeba při rozvoji komunikace prostřednictvím metod AAK věnovat pozornost.

1. Čím dříve se začne dítě učit komunikovat pomocí AAK, tím lépe. Autoři uvádí, že u dětí, které si začaly osvojovat AAK před třetími narozeninami, se komunikační dovednosti rozvíjí mnohem lépe než u dětí, jenž začaly s nácvikem AAK až po pátém roce věku.
2. Metody AAK by se neměly uplatňovat pouze při nácviku ve výuce či cílené terapii, ale především je důležité praktické používání během celého dne, ve škole, doma, ve všech prostředích dané osoby. Zapojení rodiny a blízkého okolí jedince je nezbytností, je nutné se odpoutat od izolované terapie, ale naopak prolínat nácvik komunikace všemi aspekty života jedince.
3. Výsledek účinného nácviku komunikace prostřednictvím AAK by měl být patrný především v chování dětí, v nárůstu jejich komunikačních schopností a mnohdy dokonce ve zvýšení IQ (vlivem lepšího porozumění a rozšíření možností vyjádřit se). Měřitelnost těchto výsledků je v mnoha případech obtížná, avšak velmi důležitá.

Komunikace musí vycházet z běžných situací, se kterými přichází nekomunikující osoba běžně do styku. Je nutné vytvářet a poskytovat jedinci příležitosti ke komunikaci, zpočátku třeba i řízené situace.

6.3 *Klasifikace AAK*

Metody (techniky)

- a) bez pomůcek (unaided) – užití nonverbální komunikace
- b) s pomůckami (aided)
 - netechnické (low tech) - předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo)
 - technické (high tech) - komunikátory, počítače, spínače

Systémy

- a) statické – v čase neměnné, např. předměty, obrázky, piktogramy, Bliss
- b) dynamické – v čase proměnlivé, zahrnují gesta, mimiku, např. Makaton, znakové systémy (Treznerová, Krejčířová, 2010).

V následující části krátce popíšeme některé metody AAK. Neuvádíme techniky určené primárně pro osoby se zrakovým postižením (např. Braillovo písmo), z metod pro osoby se sluchovým postižením uvádíme pouze některé, blíže se nezabýváme specifickými technikami (např. fonemické znakové kódy – Cued Speech; metoda Tadoma, Lormova abeceda). Nezmiňujeme ani jiné metody AAK, jako je globální či sociální čtení, metodu bazální stimulace, ani facilitovanou komunikaci, jejíž aplikace vzbuzuje na poli odborníků velké rozpaky až spory. Jsme si vědomi, že způsobů a technik komunikace je celá řada, popisujeme však pouze ty metody, které jsou nejčastěji využívány v komunikaci jedinců s poruchou autistického spektra.

6.3.1 *Metody s pomůckami – netechnické*

TROJROZMĚRNÉ PŘEDMĚTY

Pro komunikaci lze využít také běžných reálných předmětů, jejich částí či zmenšenin. Výhoda tkví v názornosti a snadném rozpoznání, za nevýhodu lze považovat nemožnost reprezentovat abstraktní pojmy (Škodová, Jedlička, et al., 2007).

FOTOGRAFIE A OBRÁZKY

„Fotografie je nejrealističtější dvojrozměrné znázornění“ (Škodová, Jedlička, et al., 2007, s. 570). Při dorozumívání lze využívat barevné i černobílé fotografie reprezentující

osoby, předměty, činnosti nebo místa. Pro osoby s postižením jsou fotografie jasně srozumitelné a velmi motivující, jelikož zobrazují přímo jeho okolí.

Velmi vhodným způsobem komunikace jsou také obrázky. Čím jsou názornější, tím je jejich porozumění snazší. Může se jednat o obrázky barevné i černobílé, jakkoli velké, více či méně názorné. Vždy záleží na konkrétním jedinci, jaká forma mu bude vyhovovat nejvíce.

PIKTOGRAMY

Piktogramy jsou zjednodušená grafická zobrazení skutečnosti, která jsou všem srozumitelná. Lze je definovat jako vnímatelný útvar, vytvořený psaním, kreslením, tiskem a jinými postupy (Janovcová, 2003). Jedná se o stylizovaný, názorný obrázek, jenž něco jasně sděluje. Jak uvádí Škodová, Jedlička, et al. (2007, s. 571) „piktogramy jsou navrženy tak, aby redukovaly obtíže v diskriminaci figury a pozadí“.

Používají se i v běžném životě a umožňují rychlou orientaci v situaci. V České republice je rozšířen typ piktogramů užívaných v zemích severní Evropy, obsahuje přes 700 symbolů, které reprezentují osoby, věci, činnosti, vlastnosti, pocity a další pojmy. Symboly lze spojovat do vět, a to bez gramatických pravidel, lze pomocí nich vytvářet rozvrhy, postupy a sestavovat je do komunikačních tabulek. Základní soubor piktogramů je vytištěn bíle na černém pozadí, ale využívají se i černé obrázky na bílém podkladu. Používání piktogramů musí být vždy doplněno mluvenou řečí, případně znaky (Janovcová, 2003; Kubová, 1996). Ukázka piktogramů je přílohou č. 1.

PCS – PICTURE COMMUNICATION SYMBOLS

Obrázkové komunikační symboly jsou realistické barevné obrázky, které navrhla logopedka Roxana Johnson. Soubor obsahuje přes 3000 symbolů v barevném i černobílém provedení (Škodová, Jedlička, et al., 2007). Ukázka v příloze č. 2.

MAKATON

Makaton je jazykový program skládající se ze tří složek – manuálních znaků, grafických symbolů (obrázků) a mluvené řeči (příloha č. 3). Název programu vznikl z počátečních slabik křestních jmen odborníků Margaret Walker, Kathy Johnston a Tony Cornfortha, kteří jej v 60.-70. letech 20. století vytvořili ve Velké Británii (Kubová, 1996).

Systém obsahuje přibližně 350 slov a významů rozdělených do osmi výukových etap. Devátá etapa zahrnuje osobní slovník podle individuálních potřeb každého jedince. Znaky by měly vycházet z příslušného národního znakového jazyka, být znakovány jednou nebo oběma

rukama (pro zdůraznění) a vždy být doprovázeny mluvenou řečí. Obvykle se znakují jen klíčová slova, která mají pro smysl sdělení podstatný význam. Zpočátku je vhodné využívat současně znaky, symboly i mluvenou řeč, později začne každý jedinec dávat přednost různé kombinaci (znaky a mluvená řeč/symboly a mluvená řeč/znaky a symboly/znaky, symboly a mluvená řeč) (Janovcová, 2003).

BLISS SYMBOLY

Jedná se o grafický systém vyvinutý Charlesem Blissem původně pro zlepšení vzájemného dorozumívání mezi národy. Tento záměr nebyl nikdy rozvinut, avšak v roce 1972 upravili s pomocí Ch. Blisse jeho systém pracovníci střediska pro postižené děti v Torontu a Bliss symboly se začaly využívat jako komunikační prostředek pro postižené osoby. V České republice není, narozdíl od mnoha jiných zemí světa, tato komunikační metoda příliš rozvinuta (Janovcová, 2003).

Symboly jsou sestaveny z 26 jednoduchých geometrických prvků. Oproti jiným alternativním či augmentativním metodám se Bliss symboly zdají být velmi abstraktní. Po pochopení vnitřní logiky však zjistíme, že využívání této techniky komunikace má řadu výhod, mezi něž patří téměř neomezená možnost rozšiřování slovníku, ale také zachování gramatických pravidel (Janovcová, 2003). „Systém obsahuje přibližně sto základních symbolů, jejichž kombinací lze vytvářet další významy“ (Škodová, Jedlička, et al., 2007, s. 571). Při poslední revizi v roce 1992 činil obsah systému už 2300 symbolů (ukázka v příloze č. 4). Bliss symboly umožňují znázornit jak konkrétní tak abstraktní pojmy, je však nutné porozumět lingvistickým pravidlům systému.

ABECEDNÍ SYMBOLY

Abecední symboly představují písmena a slova (věty, texty). Některé osoby s postižením mohou dobře chápat psanou formu jazyka, případně se pomocí ní také vyjadřovat. Jiné osoby si mohou osvojit metodu globálního čtení (vnímání slova jako celku, jako jeho viditelného obrazu).

VOKS - VÝMĚNNÝ OBRÁZKOVÝ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS) vychází z principů metody The Picture Exchange Communication System (PECS), který byl vyvinut v Americe. Princip této metody spočívá ve výměně obrázku za chtěný předmět. Osoba s autismem se učí předat obrázek či jiný symbol druhé osobě, od níž získá právě tu věc, která je na obrázku zobrazena.

Dítě musí především pochopit princip výměny jednoho obrázku za jednu věc. Poté se jednoslovní komunikace rozšiřuje až na celé věty. Dítě se může tímto způsobem naučit i komentovat své okolí či odpovídat na otázky (Knapcová, 2006).

K nácviku metody VOKS je zapotřebí dvou osob – komunikačního partnera a člověka, který poskytuje dítěti fyzickou asistenci. Asistent většinou stojí za osobou s autismem, nikdy nemluví a nereaguje na jakýkoli pokus dané osoby o navázání kontaktu (tázavý pohled, otázka, apod.). Fyzicky dopomáhá dítěti k úspěšné výměně obrázku za předmět, s postupným zvládnutím jednotlivých lekcí by se mělo od asistence upouštět, aby se na ní dítě nestalo závislé (Knapcová, 2006).

Metoda VOKS využívá soubor obrázků PCS-The Picture Communication Symbols, ale její výuka tím není podmíněna. Každá osoba s autismem preferuje jiné symbolické znázornění (fotografie, obrázky, piktogramy) a to by mělo být respektováno i při nácviku komunikace prostřednictvím metody VOKS (Knapcová, 2006).

KOMUNIKAČNÍ TABULKY, DENÍKY

Komunikační tabulka představuje slovník pojmů (slovní zásobu), pomocí nichž osoba s postižením komunikuje. Musí být vždy sestavena pro každého jedince individuálně a zahrnovat právě pojmy, které jedinec ke komunikaci potřebuje (Janovcová, 2003).

Komunikační tabulka může mít různou formu (ukázka v příloze č. 5), obvykle to bývá sešit, desky s „kapsičkami“ na zasouvání symbolů, pořadače, zalaminované archy papíru, igelitové složky, pro předmětovou komunikaci může sloužit velká tabule, na níž dítě předměty zavěšuje. Může mít také formát podobný stolnímu kalendáři s využitím kroužkové vazby. Pro upevnění symbolů v tabulce se často užívá oboustranný suchý zip (Janovcová, 2003).

Obsah i forma tabulky či deníku je vysoce individuální. Může být sestavena z jednoho typu symbolů či kombinací několika různých symbolů zároveň (obrázky, fotografie, piktogramy, písmo,...). Symboly jsou v tabulce obsahově řazeny dle různých kritérií – dle nejčastějšího používání, dle témat, dle gramatických pravidel – např. dle slovních druhů. Ke snadnější orientaci mohou být kategorie symbolů barevně rozlišeny. Slovní zásoba v tabulce by se měla stále rozšiřovat dle potřeb jedince, „tvorba tabulky je pokračující proces“ (Škodová, Jedlička, et al., 2007, s. 574).

6.3.2 *Metody s pomůckami – technické*

KOMUNIKÁTORY

Komunikátor je technická pomůcka s hlasovým výstupem, který je zprostředkován digitalizovanou nebo syntetickou řečí. Digitalizovaná řeč je vlastně přirozený lidský hlas, jedná se o nahrané (namluvené) sdělení. Řeč syntetická představuje uměle vytvořený, počítačový tedy značně nepřirozený hlas. Komunikátor si lze představit jako krabičku či destičku s určitým počtem tlačítek (kláves) – dle počtu možných nahrávek (ukázka v příloze č. 6). Některé komunikátory jsou jednovzkazové, jiné umožňují nahrát až několik sdělení. Namluvené fráze jsou reprodukovány po stisknutí příslušného tlačítka, které může být označeno jakýmkoli způsobem (písmem, obrázkem), jenž danou frázi znázorňuje. Možnosti ovládání lze přizpůsobit motorickým schopnostem dané osoby (Janovcová, 2003).

Výhodou komunikátorů s hlasovým výstupem je rychlá komunikace a její jasná srozumitelnost pro široké okolí, také možnost dorozumění na delší vzdálenost bez nutnosti vizuálního kontaktu (komunikační partneři nemusí být v bezprostřední blízkosti). Nevýhodou spatřujeme ve vysoké pořizovací ceně, snadném poškození a v mnohých případech také v obtížné manipulaci (Janovcová, 2003).

Existují také **komunikátory se zrakovým výstupem**, jejichž součástí je displej, na němž se sdělení zobrazí ve formě symbolů či psaného textu. Některé typy umožňují současně také výstup hlasový, případně k nim lze připojit tiskárnu k vytištění textu (Janovcová, 2003).

Dalším typem je **komunikátor s výstupem psaného textu** na papírové pásce. Jedná se o miniaturní „psací stroj“ (Janovcová, 2003).

POČÍTAČ

Komunikaci osob s postižením usnadňuje také počítač a různé druhy jeho příslušenství. Ať už se jedná o speciální klávesnice, alternativní myši či např. dotekovou obrazovku (touchscreen). Nutný je poté samozřejmě speciální software (Janovcová, 2003). Velmi přínosné jsou také různé počítačové programy. Využít lze komunikační programy - Altík, SymWriter, ACKeyboard nebo programy výukové - Brepta, Méd'a, Fono a další (více na www.petit-os.cz).

SPÍNAČE

Různé druhy tlačítek a spínačů slouží k ovládání elektronických pomůcek, ale i hraček či běžných zařízení v okolí jedince (domácí spotřebiče) a zvyšují tak jeho samostatnost. Jak uvádí Kubová (1996), spínačem lze ovládat i jakousi hodinovou ručičku kroužící po komunikační tabulce se symboly reprezentující určitý pojem a aktivně se tak účastnit komunikace a sociální interakce. Spínače se vyrábějí v různých provedeních, liší se velikostí, barvou, tvarem a je možno je ovládat různými částmi těla.

6.3.3 Metody bez pomůcek

PŘIROZENÝ ZNAKOVÝ JAZYK NESLYŠÍCÍCH

O řazení znakového jazyka do metod alternativní a augmentativní komunikace se vedou spory. Zastáváme názor, že znakový jazyk je plnohodnotný jazyk s vlastní gramatikou a syntaxí, který do metod AAK nepatří. Zároveň si však myslíme, že využívají-li jej osoby společně s jinými technikami AAK a není-li pro ně znakový jazyk jazykem přirozeným, jeho zahrnutí do metod AAK je možné. Uvádíme jej zde také z důvodu jeho zařazení v praktické části této práce.

Jak jsme již zmínili v kapitole o neverbální komunikaci, znakový jazyk není kvůli své symboličnosti pro děti s autismem optimální formou dorozumívání. Na tom se shoduje řada autorů, mezi jinými také Peeters (1998) či Jelínková (2008). Odborníci Simon Baron-Cohen a Patrick Bolton (1993) však uvádí znakový jazyk jako vhodnou alternativu mluvené řeči. Podotýkají, že děti, které nejsou schopny komunikovat verbálně, mohou využívat právě tuto metodu. Případně může být znakování jakýmsi odrazovým můstkem pro rozvoj řeči. Píší také, že znaky jsou pro porozumění konkrétnější a jednodušší než mluvená slova. S tímto tvrzením bychom si dovolili nesouhlasit, stejně tak nejsme příliš nakloněni názoru o vhodnosti znakového jazyka pro komunikaci osob s autismem. Samozřejmě nemůžeme vyloučit individuální úspěšnost jeho aplikace, avšak ani v našem výzkumu nebylo zjištěno jeho širší využívání.

ZNAKOVANÁ ČEŠTINA

Znakovaný český jazyk je uměle vytvořený systém, který respektuje gramatiku a syntaktická pravidla českého jazyka, ale místo slov užívá znaků ze znakového jazyka neslyšících (Škodová, Jedlička, et al., 2007).

ZNAK DO ŘEČI

Znak do řeči nebo též znakování klíčových slov nesmíme zaměňovat se znakovým jazykem neslyšících. Jedná se o kompenzační prostředek, doplněk řeči. Cílem je usnadnění komunikace, zlepšení porozumění a rozvoj mluvené řeči. Znakují se pouze nejpodstatnější slova ve větě, která je realizována mluvenou řečí (Janovcová, 2003).

PRSTOVÁ ABECEDA

Prstová abeceda, též daktylní abeceda či daktylotika, je podle Krahulcové (2001, s. 217) „slovní vizuálně-motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen“. Ze znázornění jednotlivých písmen se poté skládají slova, případně věty. Existuje prstová abeceda jednoruční a dvouruční, přičemž je více využívána druhá alternativa.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

7.1 Výzkumné cíle

V teoretické části práce jsme se pokusili nastínit komunikaci osob s autismem, především rozličné obtíže v této oblasti, které negativně ovlivňují celý život daného člověka.

Znalost komunikačních potíží osob s PAS nás vedla k zamyšlení nad možnostmi rozvoje dorozumívání a využívání alternativní a augmentativní komunikace. Výzkumná část práce se proto zabývá souvislostí mezi využíváním AAK a přítomností mentální retardace, četností aplikace jednotlivých metod AAK a mírou pozitivního vlivu AAK na dorozumívání jedince s okolím. V neposlední řadě jsme zkoumali cílený rozvoj komunikace z pohledu časové dotace a osob, které se na nácviku podílí.

Výsledky výzkumného šetření by měly podpořit rodinu dítěte s autismem při rozhodování o využití či nevyužití AAK jako způsobu komunikace jejich dítěte. Jelikož předpokládáme určitou převahu některých metod AAK, doufáme, že tyto informace pomohou rodině postiženého dítěte v rozlišení vhodnějších a méně vhodných komunikačních prostředků. Konečně se také domníváme, že není zbytečné znovu upozornit na nutnost kooperace všech zainteresovaných osob, a to i při rozvoji komunikace. Nácvik komunikace pouze v domácím či pouze ve školním (či jiném) prostředí nepovažujeme za žádoucí. Závěry šetření by měly ukázat, zda se na rozvoji komunikace dítěte podílí obě složky (škola i rodina) či nikoliv.

Na základě výzkumných cílů jsme si stanovili následující výzkumné otázky:

- Má přítomnost mentální retardace u dítěte s poruchou autistického spektra vliv na využívání AAK?
- Po jaké době od stanovení diagnózy PAS se začalo dítě učit komunikovat pomocí AAK?
- Jaké metody nevyžadující pomůcky využívají děti s PAS nejčastěji?
- Jaké metody vyžadující pomůcky využívají děti s PAS nejčastěji?
- Jaká je míra využívání AAK v závislosti na prostředí (domácí, školní, cizí prostředí)?

- V jakých oblastech komunikačních dovedností napomáhá využívání AAK dětem s autismem nejvíce?
- Probíhá cílený nácvik komunikace prostřednictvím AAK v domácím i školním prostředí?
- Které osoby se účastní cíleného nácviku komunikace pomocí AAK?

7.2 Výzkumné metody

Jako metodu výzkumného šetření jsme zvolili metodu dotazníkovou. Skalková (1983) ji řadí do specifických metod výzkumu nejčastěji aplikovaných v sociologii, psychologii a pedagogice. Chráska (2007, s. 163) definuje dotazník jako soustavu „předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“.

Výzkumná část této práce sestává z 26 položek. Dotazník se může zdát na první pohled příliš rozsáhlý, obsahující mnoho položek. Po zvážení, zda vytvořit menší počet otázek avšak méně přehledných, nebo zvýšit jejich množství, ale vykompenzovat toto negativum jasností a dobrou srozumitelností, jsme se rozhodli pro druhou možnost. Dotazník je v této práci uveden v příloze č. 7.

Položky 1 - 7 a 10 byly vytvořeny jako uzavřené, položky 8, 9 a 23 - 26 jako polouzavřené. Otevřené otázky nenavrhují respondentovi žádné možnosti výběru, žádné hotové odpovědi. Naopak otázky uzavřené nabízejí určitý počet připravených odpovědí. Polouzavřené otázky spojují výhody obou předešlých, nabízejí odpověď a zároveň poskytují možnost jiného vyjádření, případně doplnění vybrané alternativy (Chráska, 2007). U zbývajících otázek, tedy 11 – 22 vybírají respondenti určitý bod na předložené škále. Jedná se o tzv. škálové položky, které jsme předložili kvůli možnosti vyjádření míry a úrovně komunikace pomocí AAK.

Otázky 1 – 5 se týkají základních informací o dítěti s poruchou autistického spektra (pohlaví, věk, diagnóza). Otázky 6 -10 jsou zaměřeny na alternativní a augmentativní komunikaci, přesněji na dobu, kdy se dítě začalo učit komunikovat pomocí AAK a na metody, které využívá. Komunikaci pomocí AAK v různých prostředích (domácí, školní, cizí) zkoumají otázky 11 – 13. Prostřednictvím otázek 14 – 22 se pokoušíme zjistit, jaké komunikační dovednosti, a do jaké míry, díky AAK dítě zvládá. Závěrečné otázky 23 – 26 se zabývají cíleným nácvikem komunikace pomocí AAK.

7.3 Výzkumný vzorek

Pro náš výzkum v oblasti poruch autistického spektra a alternativní komunikace jsme zvolili skupinu respondentů skládající se ze členů rodiny postiženého dítěte, případně osob, které jsou v blízkém vztahu s dítětem s PAS. Různorodost respondentů a jejich počet uvedeme v tabulce č. 3. Respondenty jsme oslovili prostřednictvím elektronické komunikace a při osobním setkání, neboť se touto problematikou zabýváme již delší dobu a s osobami splňujícími požadavky výzkumného vzorku jsme v kontaktu. V rámci elektronického dotazování jsme využili portálů o autismu, kam jsme vložili naši žádost o spolupráci na výzkumu spolu s odkazem na dotazník. Dále jsme kontaktovali šest školských zařízení, jeden denní stacionář pro děti s kombinovaným postižením a dvě občanská sdružení.

Návratnost dotazníků nelze přesně určit z důvodu vložení žádosti na otevřené internetové portály. Zhodnotíme proto alespoň ochotu kontaktovaných organizací k vzájemné spolupráci (tab. 4).

Celkový počet získaných dotazníků činí 38, z toho 29 jedinců komunikuje pomocí AAK nebo kombinací mluvené řeči a AAK, 9 jedinců komunikuje prostřednictvím mluvené řeči (tab. 5). S úplným počtem dotazníků budeme pracovat pouze při zkoumání výzkumné otázky č. 1. Další výzkumné otázky budou analyzovány ze zbylých 29 dotazníků.

Z celkového počtu 38 dětí s PAS, kterých se dotazník týkal, bylo 23 chlapců a 15 dívek. 20 dětí mělo diagnózu „Dětský autismus“, 12 dětí „Atypický autismus“ a 6 dětí Aspergerův syndrom. Průměrný věk dětí byl 12 let a 3 měsíce. Data zpřehledňuje tabulka č. 6.

Tab. 3 Počet respondentů a jejich vztah k dítěti s poruchou autistického spektra:

Vztah k dítěti	rodiče	sestra	teta	babička	asistent pedagoga
Počet celkem 38, z toho:	29	2	1	1	5

Tab. 4 Ochota oslovených organizací k vzájemné spolupráci na prováděném výzkumu:

Druh organizace	Počet oslovených	Počet reagujících na oslovení	Počet ochotných ke spolupráci	Počet ochotných ke spolupráci v %
Školské zařízení	6	6	3	50%
Denní stacionář	1	1	1	100%
Občanské sdružení	2	2	2	100%
Celková ochota zařízení k vzájemné spolupráci			6	75%

Tab. 5 Počet získaných dotazníků k výzkumné části práce:

Dotazníků celkem	38
z toho:	
Mluvená řeč	9
Celkem AAK a kombinace mluvené řeči a AAK	29
z toho:	
AAK	14
Kombinace mluvené řeči a AAK	15

Tab. 6 *Pohlaví, diagnózy a průměrný věk dětí s PAS:*

Pohlaví	mužské	23
	ženské	15
Diagnóza	Dětský autismus	20
	Atypický autismus	12
	Aspergerův syndrom	6
Průměrný věk	12 let 3 měsíce	

7.4 *Analýza a interpretace výzkumu*

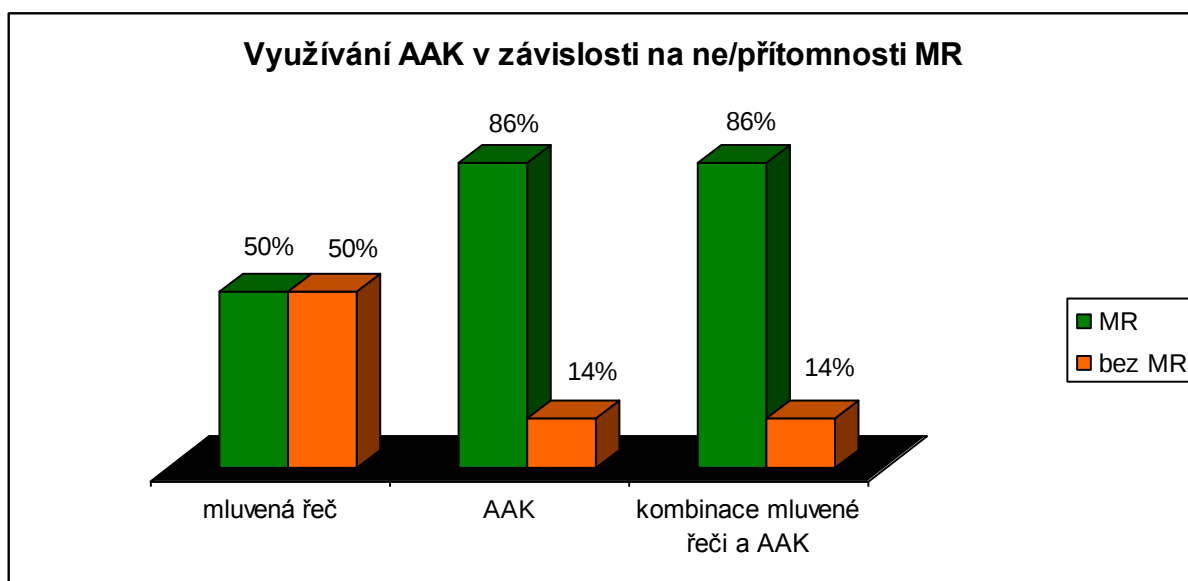
1. Má přítomnost mentální retardace u dítěte s poruchou autistického spektra vliv na využívání AAK?

Zpracováním otázek 5 a 7 jsme došli k závěru, který potvrdil náš předpoklad o vlivu přítomnosti či nepřítomnosti mentální retardace u dětí s autismem na využívání alternativních a augmentativních forem komunikace.

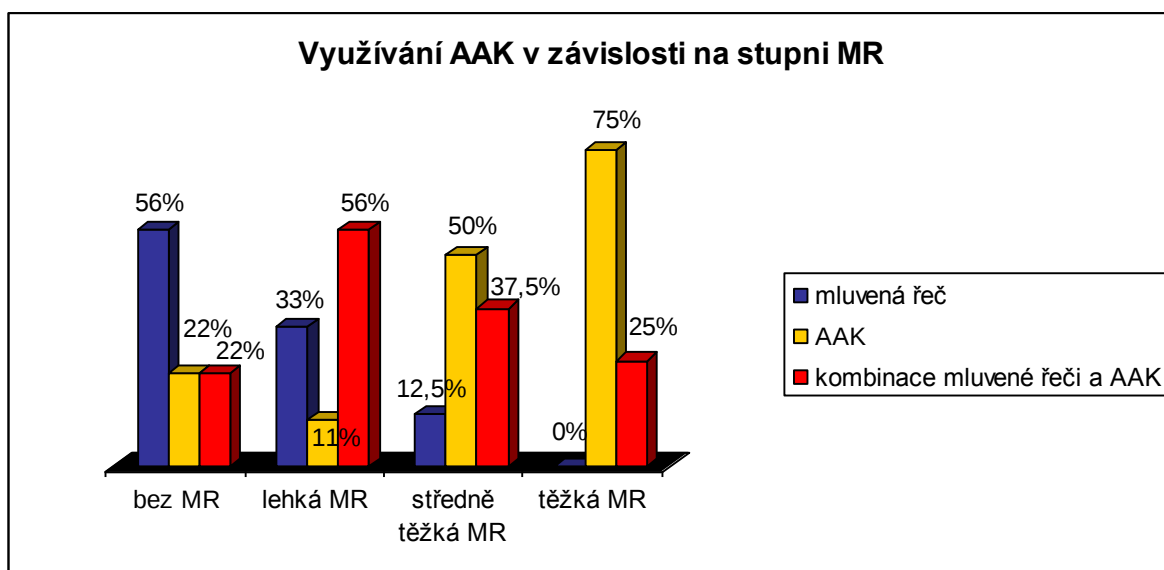
Graf č. 1 zobrazuje jasnou převahu užívání AAK u dětí s mentální retardací. Avšak hodnoty užívání mluvené řeči v souvislosti s ne/přítomností mentální retardace jsou překvapivě shodné. Vysvětlení nalézáme v nemožnosti určit skutečný rozsah komunikace mluvenou řečí u obou skupin. Domníváme se, že komunikace mluvenou řečí u dětí s PAS bez mentální retardace je mnohem lepší než u dětí s mentálním deficitem.

Z grafu č. 2 je zřejmé, že čím hlubší mentální retardaci dítě má, tím méně využívá mluvenou řeč a zároveň více užívá AAK.

Graf č. 1



Graf č. 2



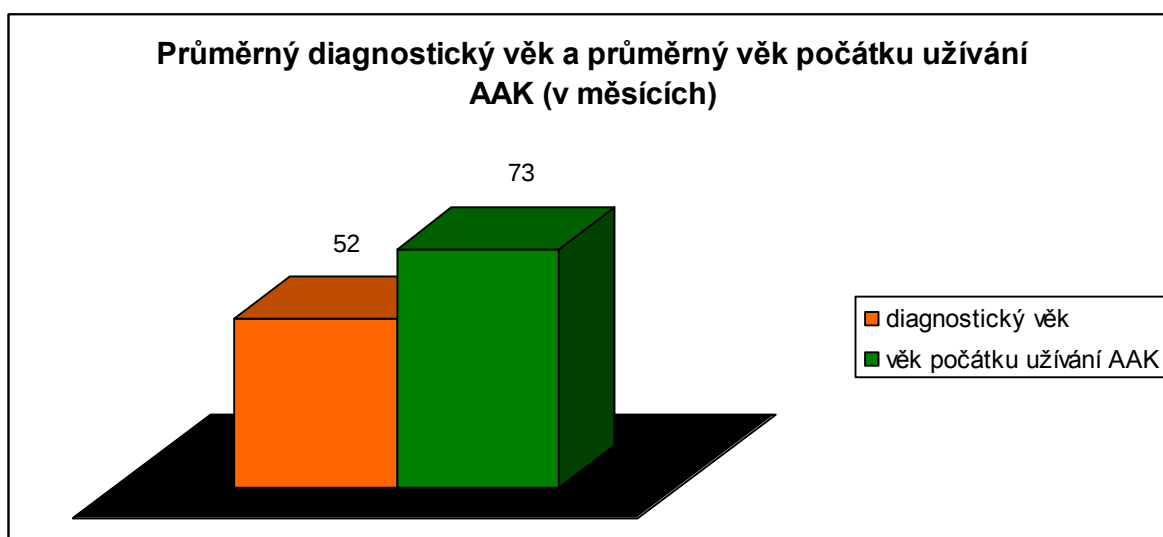
2. Po jaké době od stanovení diagnózy PAS se začalo dítě učit komunikovat pomocí AAK?

Po provedení rozboru dat získaných dotazníkovou otázkou č. 3 vidíme, že průměrný diagnostický věk (věk kdy byla u dítěte stanovena diagnóza PAS) činí 52 měsíců, tedy asi 4 roky a 4 měsíce věku dítěte. Věk, kdy se dítě začalo učit komunikovat prostřednictvím AAK, nám zpracováním otázky 6 vychází na 73 měsíců, tedy asi 6 let a 1 měsíc věku dítěte.

Komparací obou výsledných dat zjistíme průměrnou dobu prodlevy, kdy dítě pravděpodobně stále nemělo k dispozici žádný komunikační prostředek, jedná se v průměru o

21 měsíců (graf č. 3). Představíme-li si nemožnost dorozumívat se s okolím po dobu téměř dvou let, vyvolává v nás tato vize značné negativní emoce. A to se jedná pouze o dobu mezi stanovením diagnózy a první možností užití AAK, nesmíme však zapomínat patrně také na absenci komunikace před stanovením diagnózy.

Graf č. 3

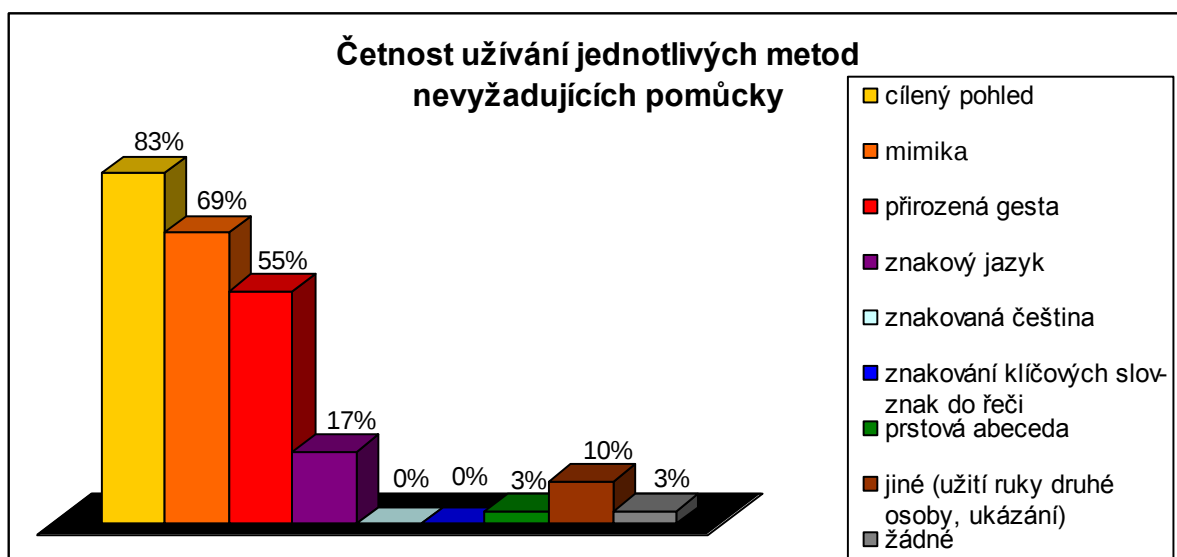


3. Jaké metody nevyžadující pomůcky využívají děti s PAS nejčastěji?

Při úvahách o výběru metod AAK, které bude konkrétní dítě využívat, považujeme za vhodné, obeznámit se s četností užívání jednotlivých forem. Zpracováním otázky č. 8 jsme dospěli k následujícím výsledkům: Jak můžeme sledovat na grafu č. 4, z metod nevyžadujících pomůcky využívají děti s PAS nejčastěji cílený pohled (83%), mimiku (69%) a přirozená gesta (55%). Bohužel nemáme možnost srovnání četnosti a kvality užívání těchto forem s intaktní společností (to ponecháváme obsahu jiného výzkumného šetření), proto může být značná převaha těchto způsobů komunikace zavádějící.

V malém měřítku se také vyskytuje znakový jazyk 17% a jiné metody bez pomůcek (užití ruky druhé osoby, ukazování - 10%). Pouze 3% dětí s PAS z našeho výzkumu komunikují prostřednictvím prstové abecedy či ke komunikaci nevyužívají žádnou metodu AAK bez pomůcek. Znakovaná čeština a znakování klíčových slov (znak do řeči) nebyly ve výzkumném šetření zaznamenány vůbec. V tomto bodě si ovšem tróufáme vyjádřit domněnku, že respondenti mohli při vyplňování dotazníku nezáměrně zaměnit metody znakového jazyka, znakované češtiny a znakování klíčových slov. Příčinou této záměny mohla být neznalost přesných významů daných pojmů.

Graf č. 4

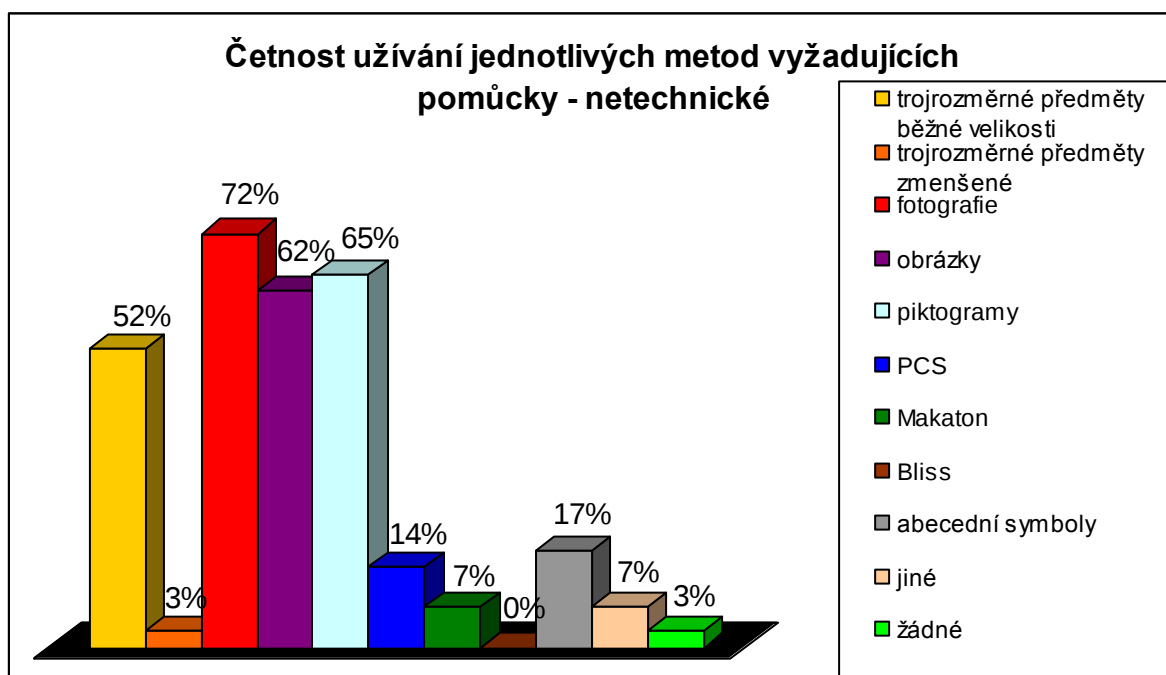


4. Jaké metody vyžadující pomůcky využívají děti s PAS nejčastěji?

Výběr komunikačních prostředků pro dítě s PAS nemusí vycházet pouze z metod bez pomůcek, ale vhodné jsou také metody s pomůckami, které dělíme na netechnické a technické, přičemž každý soubor obsahuje řadu jednotlivých forem. Po analýze otázky č. 9 můžeme konstatovat opět jasnou převahu určitých metod AAK nad jinými.

Z metod vyžadujících netechnické pomůcky (graf č. 5) využívají děti s autismem v 72% fotografie, v 65% piktogramy, v 62% obrázky a v 52% trojrozměrné předměty běžné velikosti. V rozmezí 17% - 7% se nachází abecední symboly, PCS (Picture Communication Symbols), komunikační systém Makaton a jiné formy komunikace, za něž jeden respondent označil konkrétní obaly potravin a jeden respondent komunikační systém VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). 3% dětí komunikují také prostřednictvím zmenšených trojrozměrných předmětů a 3% dětí nevyužívají netechnické pomůcky žádné. Komunikační systém Bliss děti z našeho výzkumu neuvádějí vůbec.

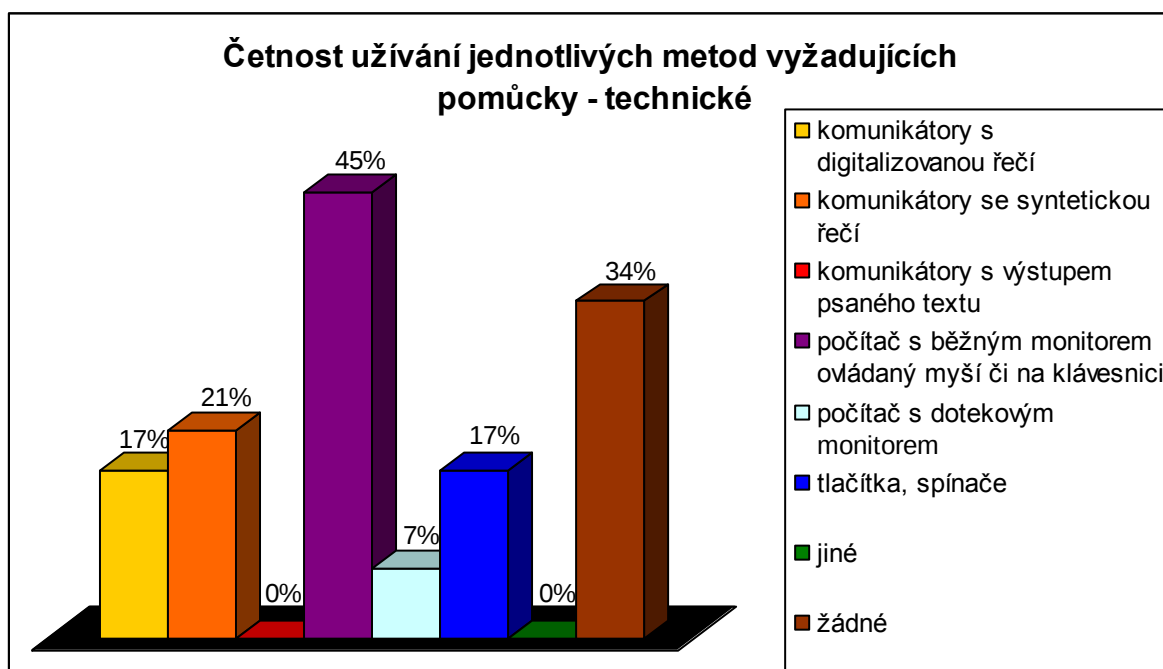
Graf č. 5



Podíváme-li se na metody vyžadující technické pomůcky (graf č. 6), zjistíme téměř v polovině případů (45%) využívání moderního technického prostředku, a to počítače s běžným monitorem ovládaným myší nebo na klávesnici. Počítač s dotekovou obrazovkou je využíván pouze v 7% případů. Zaměříme-li pozornost na tzv. komunikátory, vidíme lehkou převahu komunikátorů se syntetickou řečí (21%), tedy uměle vytvořeným, počítačovým hlasem nad komunikátory s řečí digitalizovanou (17%), tedy hlasem přirozeným, lidským. Také v 17% užívají děti s PAS k dorozumívání tlačítka a spínače. Žádné technické pomůcky nevyužívá 38% dětí s autismem.

Rádi bychom zmínili také komunikační tabulky (otázka č. 10), jejichž užívání označili respondenti v 11 případech, tedy asi v 38%. Zbývajících 18 dětí s PAS (62%) komunikační tabulky nevyužívá.

Graf č. 6



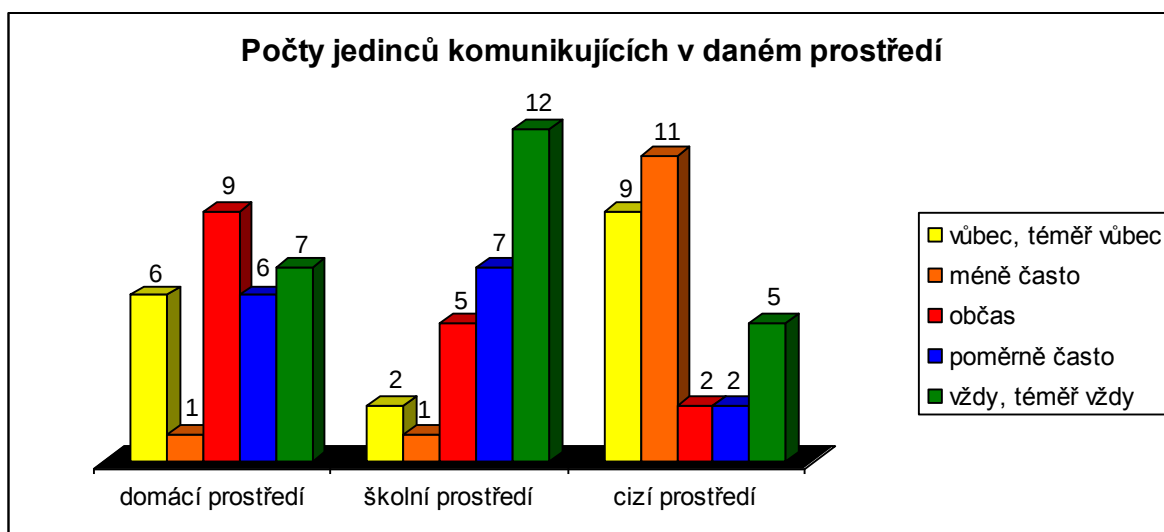
5. Jaká je míra využívání AAK v závislosti na prostředí (domácí, školní, cizí prostředí)?

Interpretace 5. výzkumné otázky vyplývá z analýzy dotazníkových položek č. 11, 12 a 13. Jak můžeme sledovat na grafu č. 7, četnost komunikace dětí s autismem se vzhledem k prostředí mění. Hodnoty zabývající se komunikací v domácím prostředí jsou nejméně jasné, avšak shrneme-li hodnoty *občas, poměrně často a téměř vždy, vždy*, dostaneme 3/4 převahu jedinců nad hodnotami *vůbec, téměř vůbec a méně často*, které čítají pouze 1/4 jedinců.

Ve školním prostředí se četnost komunikace prostřednictvím AAK pohybuje v hodnotách *občas, poměrně často až téměř vždy, vždy*, přičemž poslední hodnotu označovali respondenti nejvíce. Zpracování těchto hodnot vycházelo pouze z 27 odpovědí respondentů, jelikož 2 respondenti uvedli, že dítě školní zařízení nenavštěvuje. Naopak v cizím, neznámém prostředí komunikuje více jak 1/3 dětí *méně často až vůbec, téměř vůbec*.

Dotazníková otázka č. 13 obsahovala také žádost o vypsání konkrétních prostředí, ve kterých dítě komunikuje. Na tuto žádost reagovali jen někteří respondenti, z jejichž odpovědí bychom rádi zmínili tři nejfrekventovanější položky – lékař, obchod, městská hromadná doprava. 18 dětí komunikuje pomocí AAK u lékaře, 10 dětí v obchodě a 9 v MHD.

Graf č. 7

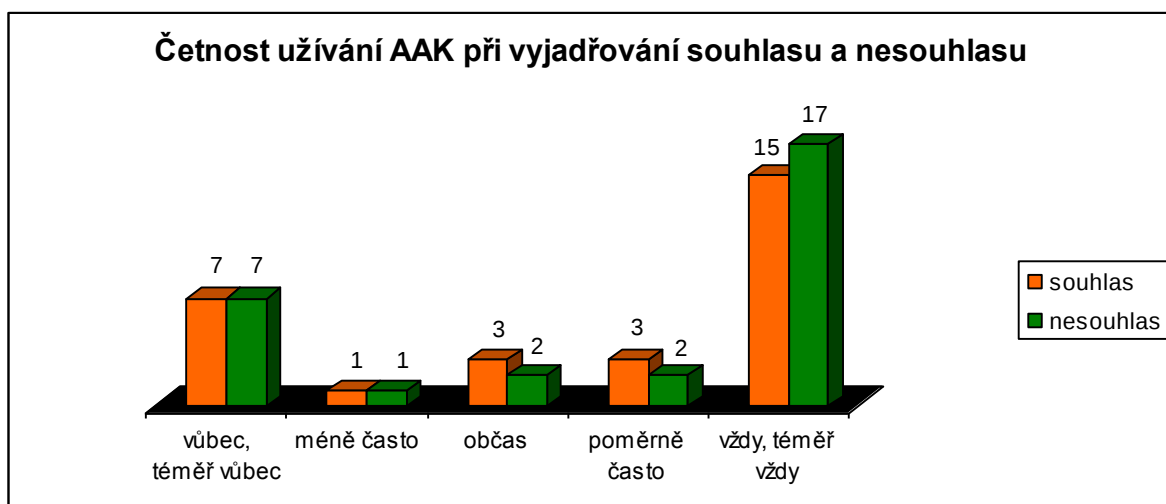


6. V jakých oblastech komunikačních dovedností napomáhá využívání AAK dětem s autismem nejvíce?

Funkční komunikace je pro každého člověka zásadní životní potřebou. Nedovedou-li děti s autismem komunikovat prostřednictvím mluvené řeči, je vhodné aplikovat metody AAK, které jim umožní dorozumívání s okolím a zlepší alespoň některé oblasti komunikačních dovedností. Pro zjištění četnosti užívání AAK v jednotlivých komunikačních dovednostech jsme analyzovali dotazníkové otázky č. 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21. a 22. Výsledky názorně ukazují následující grafy.

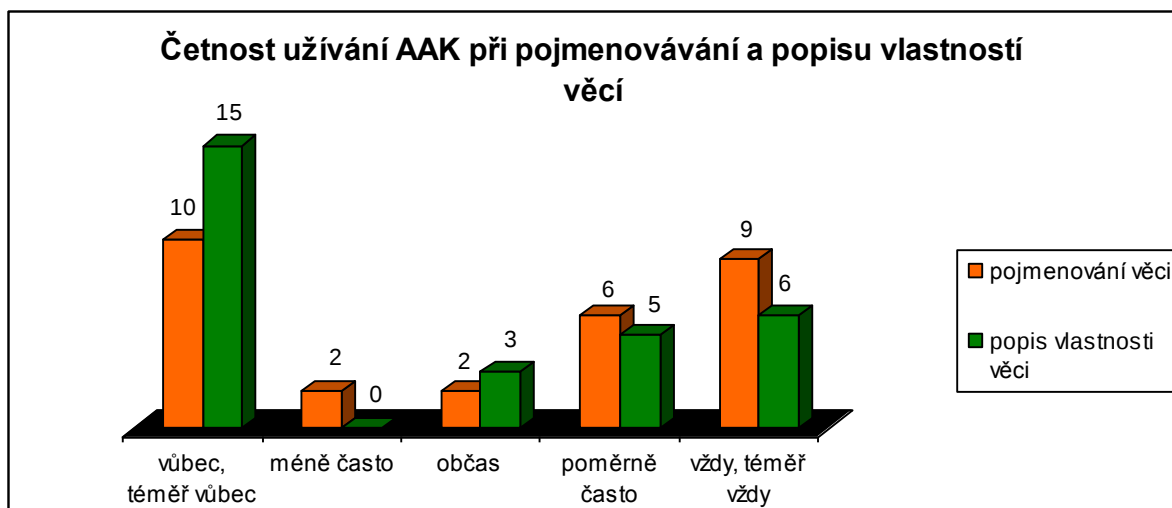
Z grafu č. 8 můžeme vyčíst, že vyjadřování souhlasu a nesouhlasu prostřednictvím AAK je velmi časté. Sečteme-li hodnoty *občas*, *poměrně často* a *vždy, téměř vždy*, získáme 3/4 převahu nad hodnotami *vůbec, téměř vůbec* a *méně často*, které obsahují asi 1/4 jedinců. Můžeme tedy konstatovat, že užívání AAK při vyjadřování souhlasu a nesouhlasu dětem s autismem pomáhá.

Graf č. 8



Na grafu č. 9 můžeme sledovat četnost užívání AAK při pojmenovávání věcí a popisu jejich vlastností. Zde již nepozorujeme převahu souboru *vůbec, téměř vůbec* a *méně často* ani souboru *občas, poměrně často* a *vždy, téměř vždy*. Sečtením daných hodnot vidíme téměř rovnováhu mezi oběma soubory. Shrňme-li výsledky této analýzy, děti s autismem užívají AAK k pojmenovávání a popisu vlastností věcí asi v polovině příležitostí.

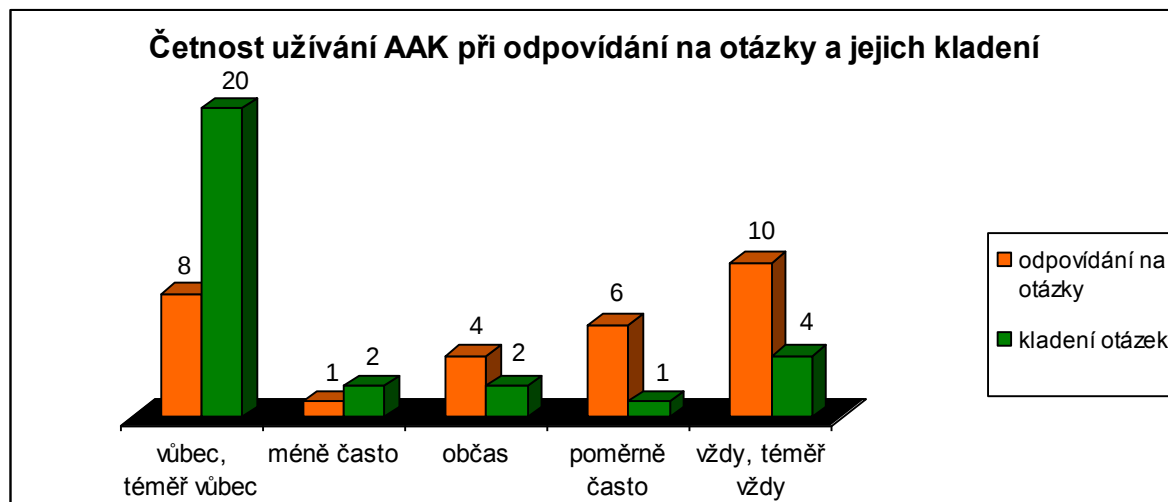
Graf č. 9



Následující graf č. 10 vykresluje četnost užívání AAK při odpovídání na otázky a jejich kladení. Jak vidíme, 22 respondentů označilo jako četnost užívání AAK při kladení otázek hodnoty *vůbec, téměř vůbec* a *méně často*. Naopak při odpovídání na otázky převažují hodnoty *občas, poměrně často* a *vždy, téměř vždy*, pro které se rozhodlo 20 respondentů.

Výsledkem této analýzy je, že ve většině příležitostí děti s PAS otázky pomocí AAK nekladou, ale na otázky druhých odpovídají poměrně často.

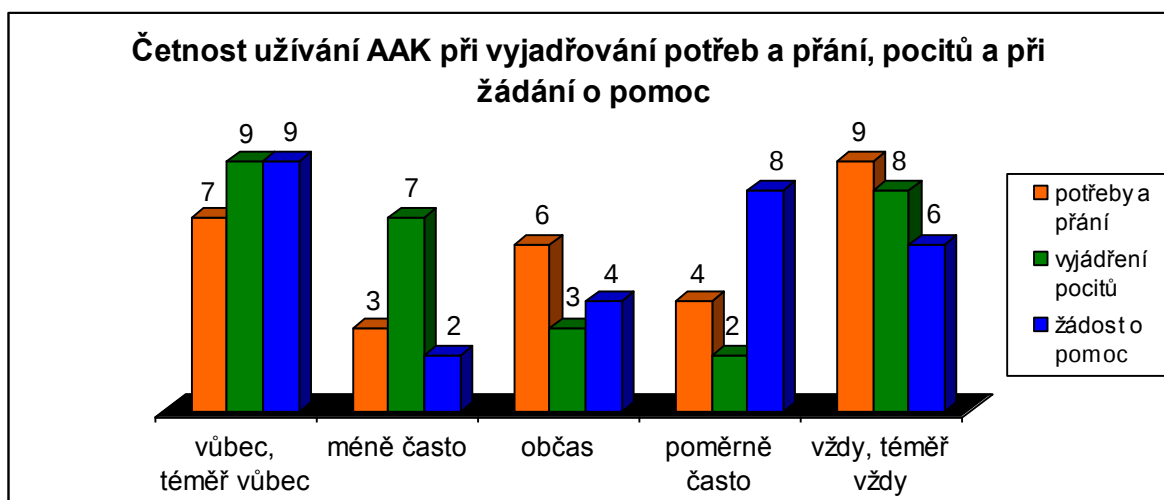
Graf č. 10



Poslední graf týkající se této výzkumné otázky, graf č. 11, nám ukazuje, jak často děti s PAS užívají AAK k vyjádření potřeb a přání, k vyjádření vlastních pocitů a k žádosti o pomoc. Ve výzkumné oblasti „potřeby a přání“ lehce převažují hodnoty *občas*, *poměrně často* a *vždy, téměř vždy*, a to asi 2/3 nad hodnotami *vůbec, téměř vůbec* a *méně často*. Podíváme-li se na oblast „vyjadřování pocitů“, můžeme po zprůměrování jednotlivých hodnot konstatovat, že děti s PAS své pocity pomocí AAK vyjadřují jen *občas*. Poslední oblast „žádost o pomoc“ charakterizuje opět lehká převaha hodnot *občas*, *poměrně často* a *vždy, téměř vždy*, které označilo 18 respondentů, zatímco hodnoty *vůbec, téměř vůbec* a *méně často* vybralo 11 dotazovaných. Dalo by se tedy říci, že při žádání o pomoc užívají děti s autismem metod AAK ve více než polovině situací, které to vyžadují.

Škálové otázky č. 14. až č. 22. byly doplněny žádostí o vypsání konkrétních metod AAK, které dítě při dané komunikační dovednosti užívá. Vzhledem k tomu, že respondenti se k této žádosti ve většině případů nevyjádřili, není možné tuto oblast výzkumu vyhodnotit.

Graf č. 11

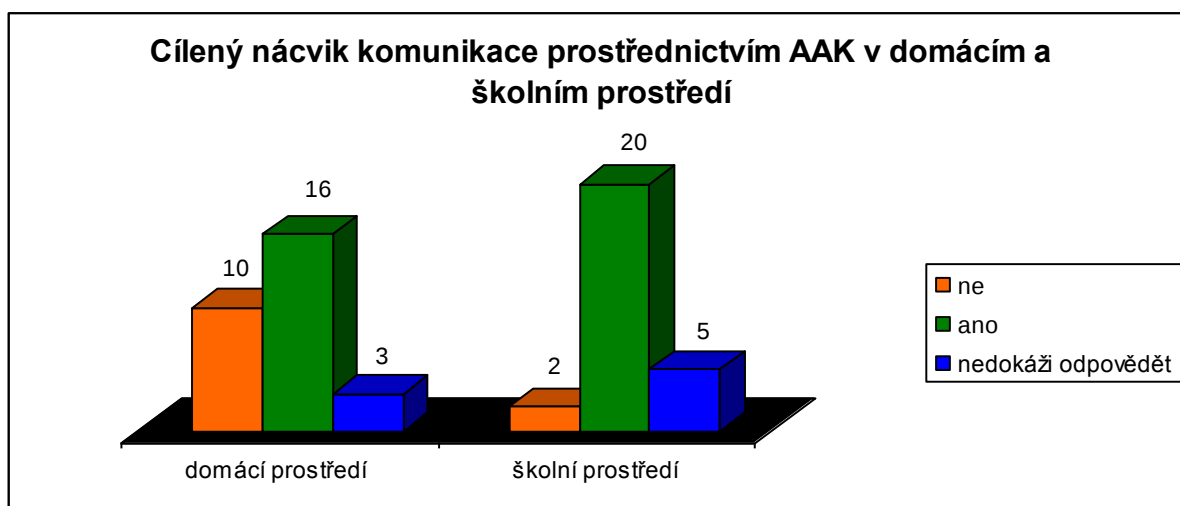


7. Probíhá cílený nácvik komunikace prostřednictvím AAK v domácím i školním prostředí?

Na dotazníkovou otázku č. 25 odpovědělo všech 29 respondentů, z toho 10 respondentů uvedlo, že v domácím prostředí cílený nácvik komunikace prostřednictvím AAK neprobíhá, 16 respondentů uvedlo, že cílený nácvik se uskutečňuje a pouze 3 respondenti nedovedli na tuto otázku odpovědět. Dotazníkovou otázkou č. 26, která se týkala cíleného nácviku AAK ve školním prostředí, se zabývalo 27 respondentů, jelikož 2 respondenti byli ve vztahu k dítěti, které školní zařízení nenavštěvuje. Z 27 odpovědí bylo 20 kladných, 2 záporné a 5 respondentů nedovedlo odpovědět (graf č. 12). Komparací obou hodnot zjistíme, že ve školním prostředí se děti s autismem cíleně učí komunikovat prostřednictvím AAK více než v domácím prostředí.

Dané dotazníkové otázky byly opět doplněny žádostí o uvedení času, který je cílenému nácviku komunikace věnován. Na tuto žádost odpovědělo v rámci domácího prostředí 11 respondentů, výsledkem bylo průměrně 6 hodin cíleného nácviku týdně. V rámci školního prostředí odpovědělo 8 respondentů a výsledkem bylo průměrně 5,6 hodin cíleného nácviku týdně. Srovnáme-li výsledné hodnoty, zjistíme, že cílený nácvik komunikace prostřednictvím AAK probíhá z hlediska časové dotace v domácím i školním prostředí přibližně stejně.

Graf č. 12



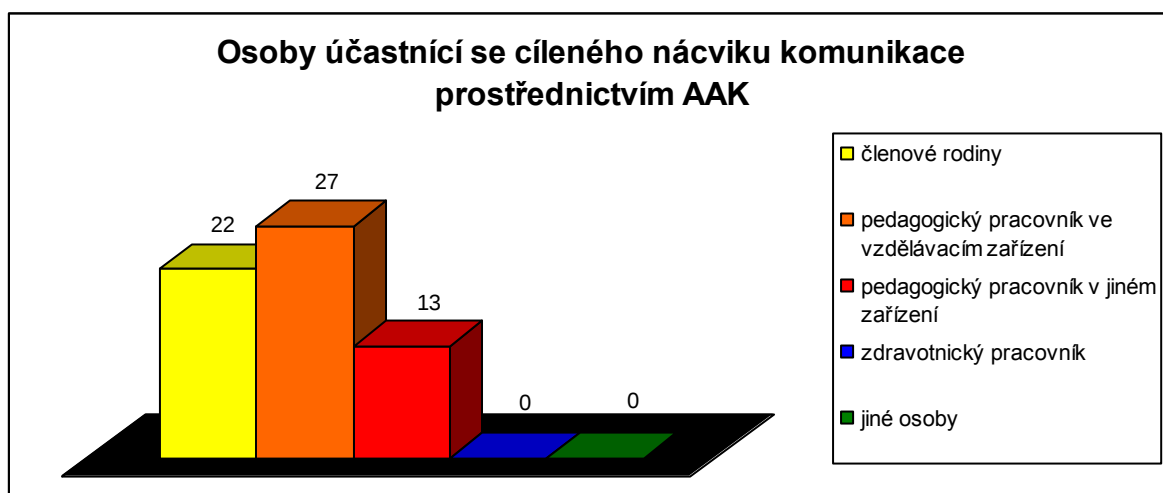
8. Které osoby se účastní cíleného nácviku komunikace prostřednictvím AAK?

Na základě analýzy dotazníkové otázky č. 23 jsme vytvořili graf č. 13. Porovnáme-li však tento graf s grafem č. 12, vidíme v počtech členů rodiny a pedagogických pracovníků ve vzdělávacím zařízení značné rozpory. Graf č. 12 ukazuje, že v domácím prostředí cíleně nacvičuje komunikaci 16 dětí. Na grafu č. 13 však vidíme, že členy rodiny označilo v rámci cíleného nácviku komunikace 22 respondentů. Stejný rozpor můžeme zaznamenat také v rámci školního prostředí, kdy na grafu č. 12 vidíme 20 dětí, které se cíleně učí komunikovat prostřednictvím AAK ve školním prostředí a z grafu č. 13 nám vychází číslo 27, tedy že všechny děti, které navštěvují školní zařízení, se učí cíleně komunikovat za pomoci pedagogického pracovníka ve vzdělávacím zařízení. Tento rozpor si vysvětlujeme nepřesným pochopením dotazníkové otázky č. 23 ze strany respondentů, kteří pravděpodobně odpovídali spíše na otázku: „S kým dítě komunikuje prostřednictvím AAK?“ nikoli na otázku: „S kým dítě cíleně nacvičuje komunikaci prostřednictvím AAK?“.

Pokud bychom se nezabývali daným rozporem, můžeme konstatovat, že na nácviku komunikace prostřednictvím AAK se nejvíce účastní pedagogičtí pracovníci ve vzdělávacím zařízení, členové rodiny se této aktivity účastní asi ze 3/4 a dále se na nácviku komunikace podílí také pedagogičtí pracovníci v jiných zařízeních.

Podíl účasti pedagogických pracovníků ve vzdělávacím zařízení na cíleném nácviku komunikace prostřednictvím AAK je znázorněn na grafu č. 14.

Graf č. 13



Graf č. 14



7.5 Diskuze a závěr výzkumného šetření

Výzkumné šetření, na jehož počátku stála snaha o zmapování aktuálního stavu využívání alternativních a augmentativních způsobů komunikace a jejich pozitivního vlivu na komunikaci dětí s autismem, nám poskytlo možnost náhledu na toto téma ze strany rodinných příslušníků a asistentů pedagoga. Nyní se pokusíme shrnout získané informace, které doplníme o vlastní doporučení.

Na výzkumnou otázku, zda *má přítomnost mentální retardace u dětí s poruchou autistického spektra vliv na využívání AAK*, jsme získali jasnou odpověď **ANO**. Čím hlubší má dítě s PAS mentální deficit, tím častěji využívá alternativních či augmentativních způsobů

dorozumívání. Proto bychom rádi zdůraznili nutnost respektování všech diagnóz (v tomto případě PAS a mentální retardace, ale i dalších). Je nezbytné, aby odborníci i rodiče při zamýšlení se nad možnostmi komunikace dítěte s PAS brali v úvahu jeho často, v důsledku mentální retardace, limitované schopnosti. Porucha autistického spektra činí sama o sobě dítěti značné problémy v oblasti komunikace, přičemž mentální deficit tyto obtíže ještě znásobuje. Metody AAK mohou dítěti poskytnout možnost dorozumívání se s okolím, které je bohužel prostřednictvím mluvené řeči často nerealizovatelné.

Pokusíme-li se shrnout odpověď na druhou výzkumnou otázku: ***Po jaké době od stanovení diagnózy PAS se začalo dítě učit komunikovat pomocí AAK?*** můžeme říci, že prodleva mezi diagnostickým věkem a věkem počátku užívání alternativní metody komunikace byla **21 měsíců**, tedy téměř dva roky. Chtěli bychom proto upozornit a doporučit co nejvčasnější zavedení komunikačního prostředku, aby dítě nadále nestagnovalo a nezůstávalo bez alespoň minimální možnosti dorozumívání s okolím. V průběhu získávání informací o možnostech a využívání AAK může docházet k úpravě primárně zvolené metody a výběru nejvhodnějšího způsobu komunikace pro konkrétní dítě. Za nejpodstatnější však považujeme poskytnout dítěti co nejdříve alespoň nějakou možnost komunikace.

Třetí výzkumná otázka se týkala ***četnosti využívání konkrétních metod nevyžadujících pomůcky u dětí s PAS.*** Zjistili jsme, že z těchto forem užívají děti s autismem **nejčastěji cílený pohled, mimiku a přirozená gesta**, poměrně **málo znakový jazyk**. Respondenti uvedli také v jednom případě **užívání ruky druhé osoby a ukazování**. **Prstová abeceda** jako komunikační prostředek není dětmi s autismem využívána **téměř vůbec**. Při prvotním výběru komunikačního prostředku z metod AAK bez pomůcek považujeme tedy za vhodné zaměřit se na možnost využití cíleného pohledu, mimiky a přirozených gest, případně se zamyslet nad variantou znakového jazyka. Jsme si však vědomi individuálních potřeb a schopností dětí s PAS, a proto nevylučujeme ani ostatní způsoby komunikace. Vždy záleží na konkrétním dítěti, jeho potřebách a možnostech.

Dle výběru metod ze strany respondentů z oblasti ***četnosti využívání metod s pomůckami***, můžeme shrnout odpověď na danou výzkumnou otázku následovně: **nejvíce** využívají děti s autismem ke komunikaci **prostřednictvím netechnických pomůcek fotografie, piktogramy a obrázky**. Asi **v polovině případů** také **trojrozměrné předměty běžné velikosti**. Zmíníme také komunikační tabulky, jejichž užití jsme zaznamenali asi v 38% případů dětí s PAS. Ostatní formy komunikace v rámci netechnických pomůcek jsou využívány spíše minimálně. Z metod vyžadujících **technické pomůcky** je **nejčastějším** pomocníkem při komunikaci dětí s autismem **počítač s běžným monitorem**, asi v 1/4 případů

také **komunikátory** s lehkou převahou těch s digitalizovanou řečí nad těmi s řečí syntetickou. Dále jsou **v některých případech** využívány také různá **tlačítka a spínače**. **Více než 1/3 dětí** s autismem neužívá ke komunikaci **žádnou technickou pomůcku**. Výběr konkrétních metod pro dané dítě s PAS by se měl však vždy řídit individuálními schopnostmi a potřebami dítěte, tato data slouží spíše jen pro orientaci a případnou pomoc při rozhodování. Rádi bychom také upozornili na široké spektrum různých komunikačních a výukových programů, které mohou být dítěti s autismem při rozvoji komunikace a také při vzdělávání velkým pomocníkem.

Na 5. výzkumnou otázku zabývající se ***mírou využívání AAK v závislosti na prostředí*** jsme nezískali zcela přesnou odpověď. Míra užívání AAK v **domácím prostředí** se pohybuje v rozmezí **občas až často**, ve **školním prostředí** poté **poměrně často**. V **cizím prostředí** však děti s autismem ani prostřednictvím AAK **příliš nekomunikují**. Převahu úspěšné komunikace doma a ve škole si vysvětlujeme znalostí daných prostředí, která však při komunikaci v neznámém prostředí chybí. Domníváme se také, že komunikace prostřednictvím AAK by mohla být celkově kvalitnější, docházelo-li by v domácím prostředí dítěte k častějšímu procvičování. Z osobních postřehů víme, že v některých případech se rodina dítěte s PAS mnohdy zavádění alternativních způsobů dorozumívání brání a dítě v komunikaci touto formou nepodporuje. Na druhou stranu patří veškerý náš obdiv všem rodičům (i ostatním lidem), kteří své dítě ke komunikaci pomocí netradičních způsobů vedou, věnují svůj čas této mnohdy vyčerpávající a dlouhodobé činnosti s nejasnými výsledky. Rádi bychom zmínili také několik poznámek respondentů, kteří při vyplňování dotazníku uvedli, že v domácím prostředí dítě alternativní metody ke komunikaci nepotřebuje, jelikož se dorozumí i bez nich.

Pokusíme se také interpretovat výsledky odpovídající na 6. výzkumnou otázku: ***V jakých oblastech komunikačních dovedností napomáhá využívání AAK dětem s autismem nejvíce?*** Komunikace prostřednictvím AAK má u dětí s poruchou autistického spektra **největší efekt při vyjadřování nesouhlasu a souhlasu, četnost pojmenovávání a popisu vlastností věcí je asi poloviční, stejně tak odpovídání na otázky a vyjadřování pocitů**. Četnost užívání AAK při **vyjadřování potřeb a přání a při žádosti o pomoc** jsme po analýze stanovili na **přibližně 1/3**. **Téměř žádný pozitivní vliv** nemá u dětí s PAS využívání AAK **k vlastnímu dotazování**. I přesto vidíme, že užívání alternativních metod k dorozumívání má pozitivní výsledky. V některých případech pouze v nejzákladnějších komunikačních dovednostech, avšak u některých dětí i v mnohem širším spektru dorozumívání. Chtěli bychom podpořit rodiče, pedagogické pracovníky i odborníky z jiných oblastí v aplikaci metod AAK, které mohou dítěti s autismem zkvalitnit život.

Zabývali jsme se také otázkou, zda ***probíhá cílený nácvik komunikace prostřednictvím AAK v domácím i školním prostředí***. Zjistili jsme, že v **domácím prostředí** probíhá cílený nácvik komunikace **asi u poloviny dětí**, zatímco **ve škole** ve **více než 2/3** případů. Jedním z důvodů, proč probíhá cílený nácvik komunikace ve školním prostředí častěji než v domácím, může být kvalifikovanost pracovníků a dostatek času vyměřený k této činnosti. Pokud by příčina nemožnosti nacvičovat komunikaci v domácím prostředí tkvěla v neznalosti dané techniky ze strany rodičů, doporučili bychom zvážit spolupráci se školou či ji zintenzivnit, případně můžeme navrhnout absolvování různých kurzů, které jsou zaměřeny na konkrétní formy AAK.

Při hledání odpovědi na výzkumnou otázku týkající se ***osob, které se účastní cíleného nácviku komunikace prostřednictvím AAK***, jsme narazili na překážku v podobě difference mezi odpověďmi na dotazníkové otázky č. 23, 25 a 26. Výsledky obou analýz ukazují rozpor v počtech členů rodiny a pedagogických pracovníků ve vzdělávacím zařízení. Výsledky se liší v rámci domácího prostředí o 6 dětí, v rámci školního prostředí o 7 dětí. Tento rozpor pramení pravděpodobně z nepřesného pochopení dotazníkové otázky č. 23 ze strany respondentů, kteří odpovídali spíše na otázku týkající se celkové komunikace prostřednictvím AAK, nikoli na otázku zabývající se cíleným nácvikem. Odhlédneme-li od tohoto rozdílu, můžeme konstatovat, že **nejvíce** se na nácviku komunikace podílí **pedagogičtí pracovníci ve vzdělávacích zařízeních**, ve **3/4 případů** rodiče a zhruba **v polovině případů pedagogičtí pracovníci, kteří nepracují ve vzdělávacích zařízeních**.

Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem autismu, především obtížemi osob s touto poruchou v oblasti komunikace. Jejím cílem bylo analyzovat aktuální stav využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace a rozšířit povědomí o možnostech její aplikace právě u dětí s poruchou autistického spektra.

V úvodu teoretické části práce jsme se pokusili vymezit základní pojmy týkající se poruch autistického spektra a objasnit mnohdy nejasnou terminologii. Zaměřili jsme se také na popis jednotlivých poruch spadajících do autistického spektra. Druhá kapitola se věnuje diagnostice autismu, a to jak základní, tak psychologické a speciálněpedagogické. Jednu ze stěžejních segmentů práce tvoří projevy v oblasti verbální i neverbální komunikace, které jsou samozřejmě doplněny také o projevy v sociální interakci a představitosti. Jelikož bývá k poruchám autistického spektra ve více než 70% přidružena také mentální retardace, věnujeme se jejímu nejzákladnějšímu vymezení v páté kapitole. Teoretickou část práce završují informace o alternativní a augmentativní komunikaci a přehledný popis jednotlivých metod.

Praktická část práce byla zpracována na základě analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením, kterého se zúčastnili především rodiče dětí s PAS a také několik asistentů pedagogů, jež s těmito dětmi pracují. Výzkumným cílem bylo zjistit, zda využívají děti s autismem ke komunikaci alternativních metod a pokud ano, kterých nejčastěji. Také jsme se zabývali otázkou rozvoje komunikačních dovedností dětí s autismem na základě využívání alternativní a augmentativní komunikace a jejím cíleným nácvikem. Provedený výzkum potvrdil naše předpoklady o velmi četném užívání těchto způsobů komunikace dětmi s autismem a o pozitivním vlivu na dorozumívání se s okolím.

Dětem s autismem, nebo též „autíkům“, jak láskyplně nazývají své potomky rodiče, nadělil osud do vínku nelehkou životní roli a jim nezbývá, než se jí zhostit. Úkolem nás ostatních je poskytnout jim podporu a pomoc na této nelehké životní cestě. A proto doufáme, že tato práce přinese alespoň malou podporu rodičům, pedagogům, jakož i všem ostatním, kteří se budou zabývat obtížnou komunikací dětí s autismem a snahou o její rozvoj a zkvalitnění. Jsme si totiž jisti, že možnost komunikovat je vlastně možností žít.

Seznam použité literatury:

1. BARON-COHEN, S., BOLTON, P. *Autism : the facts*. 1st publ., repr. Oxford : Oxford University Press, 1993. 113 s. ISBN 0-19-262327-3.
2. BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
3. BONDY, A., FROST L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.
4. ČADILOVÁ, V., et al. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
5. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
6. DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
7. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Vyd. 3. dopl. a rozš. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.
8. GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Vyd. 3. Praha : Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4.
9. HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
10. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých : cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
11. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace. Učební text*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9.

12. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008. 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2.
13. KERÉKRÉTIOVÁ, A., et al. *Základy logopédie*. Vyd. 1. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislavě, 2009. 344 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
14. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
15. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Vyd. 2. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. 90 s. ISBN 80-86856-14-3.
16. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha : Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
17. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Vyd. 1. Praha : Tech-market, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.
18. *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize : Duševní poruchy a poruchy chování*. Vyd. 3. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.
19. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. Vyd. 2, aktualiz. Praha : Bomton Agency, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
20. NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Vyd. 1. Praha : Avicenum, 1973. 163 s. Bez ISBN.
21. PEETERS, T. *Autismus : od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Vyd. 1. Praha : Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
22. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

23. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., et. al. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
24. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.
25. ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.
26. SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
27. SIMPSON, R. L., MYLES, B. S. *Education children and youth with autism : strategies for effective practise*. 2nd Ed. Austin, Texas : Pro-Ed, 2008. 537 s. ISBN 978-1-4164-0210-7.
28. STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autizmus : Průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatrii, psychiatrii a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Vyd. 1. Blansko : ALMI, 2009. 263 s. ISBN 978-80-904344-0-0.
29. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
30. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra : Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Vyd. 2. Praha : APLA, 2008. 60 s. ISBN 978-80-254-6339-0.
31. TREZNEROVÁ, I., KREJČÍŘOVÁ, O. *Etika a komunikace s osobami se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 58 s. ISBN 978-80-244-2625-9.
32. VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole : Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

Elektronické zdroje:

33. MARTYKÁNOVÁ, J. *Poruchy autistického spektra : diplomová práce* [online]. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2006 [cit. 17. dubna 2011]. Dostupné z WWW: <<http://www.rojko.sk/files/studovna/Array149.pdf>>.

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Piktogramy

Příloha č. 2 – PCS – Picture Communication Symbols

Příloha č. 3 – Makaton – provádění manuálních znaků

Makaton – grafické symboly

Příloha č. 4 – Bliss systém

Příloha č. 5 – Komunikační tabulka – příklad

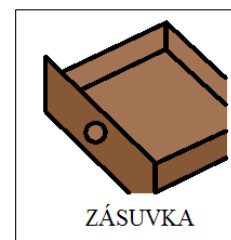
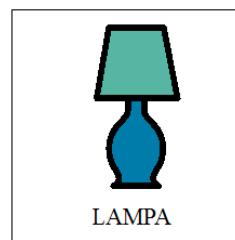
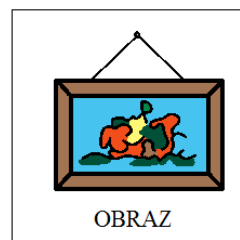
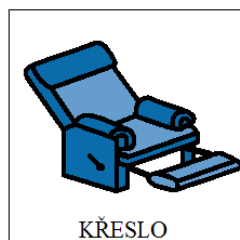
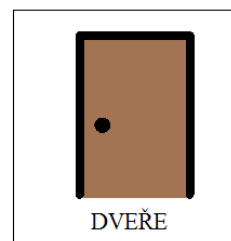
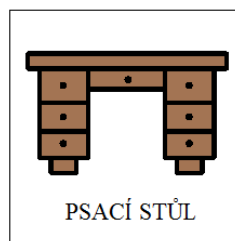
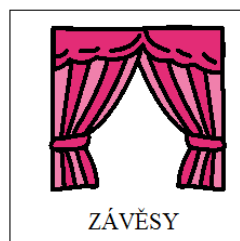
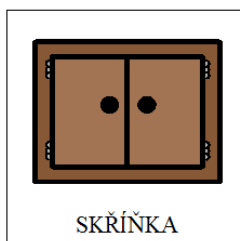
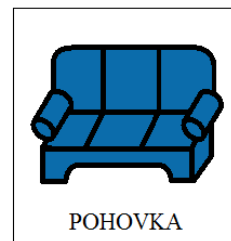
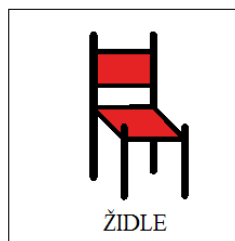
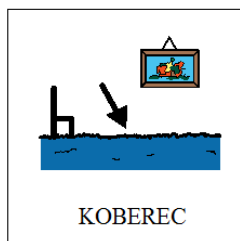
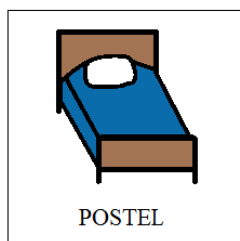
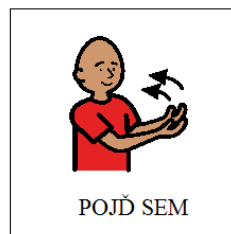
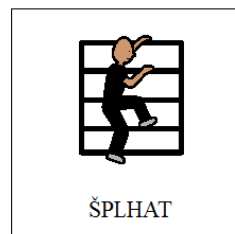
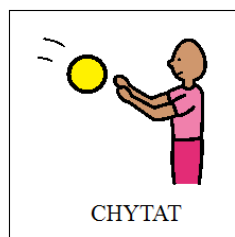
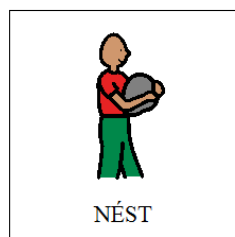
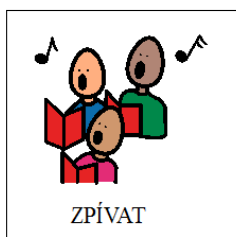
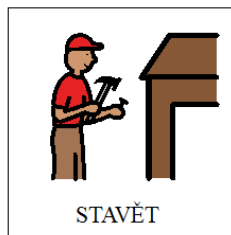
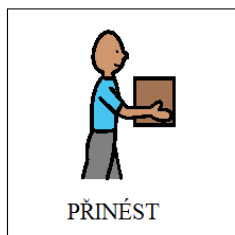
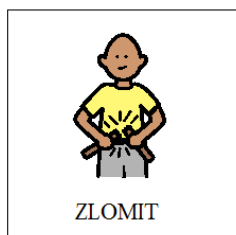
Příloha č. 6 – Komunikátor

Příloha č. 7 – Dotazník zjišťující využívání alternativních a augmentativních forem komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra

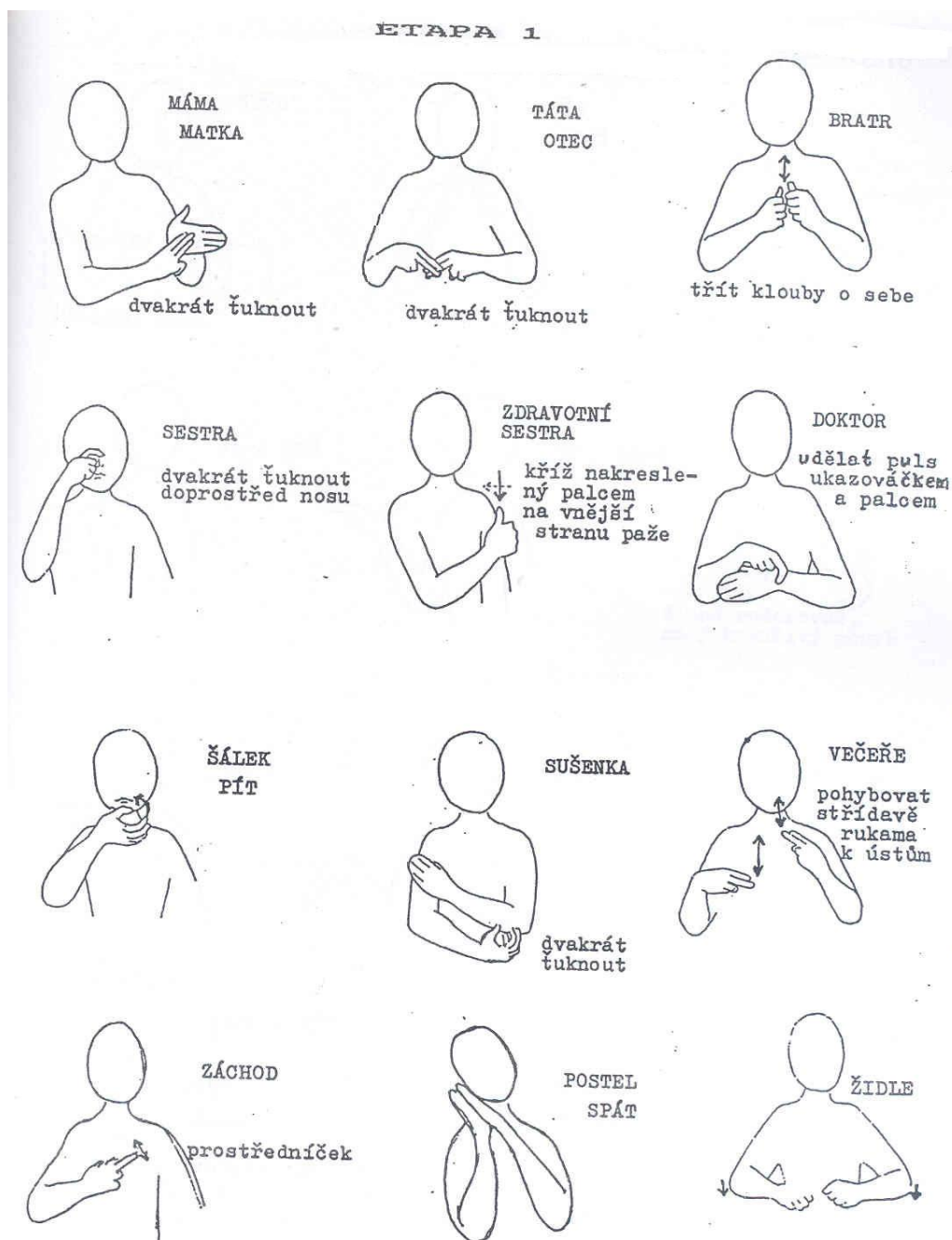
Příloha č. 1 PIKTOGRAMY



Příloha č. 2 PCS – Picture Communication Symbols



Příloha č. 3 MAKATON – provádění manuálních znaků



MAKATON – grafické symboly

1. ETAPA

záchod



domov



postel



dům



židle



auto



židle



autobus



stůl



já/mně



stůl



ty



Příloha č. 4 BLISS SYSTÉM

Osoby	Muž 	Žena 	Osoba 	Já, mě, mne 	Dítě
Věci Předměty	Tělo 	Kniha 	Květina 	Dům 	Ovoce
Činnosti	praco- vat 	mýt 	vidět 	cítit 	pomáhat
Vlastnosti a pocity	šťast- ný 	špatný 	zmatený 	velký 	malý
Vztahy	před 	za 	mezi 	s 	proti
Představy	čas 	rozum 	Bůh 	počasí 	svoboda

Voda 				
Toaleta 	Nápoj 	Řeka 	Jezero 	Moře
Ústa 				
Jídlo 	Nápoj 	Koláč 	Líbat 	Veselý

Příloha č. 5 KOMUNIKAČNÍ TABULKA – příklady





auto



avion



pe



roie



v



plachet



blut



roie



ma



roie



ma



roie



manec



manec



ban



manec



ma



ta



ia



poli



ba

Příloha č. 6 KOMUNIKÁTOR



Příloha č. 7 Dotazník zjišťující využívání alternativních a augmentativních forem komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra

Vážení rodiče, vážení pracovníci,

dovoluji si Vás oslovit v rámci svého výzkumného šetření ke své bakalářské práci na téma „Alternativní a augmentativní komunikace a její využití u dětí s autismem.“ Jistě mi dáte za pravdu, že komunikace je v lidském životě nepostradatelnou schopností a umožňuje člověku prožít vlastní život kvalitně a spokojeně. Jak sami nejlépe víte, pro děti s poruchou autistického spektra je většinou tato oblast života obtížně zvládnutelná, komunikace činí dětem s autismem problémy, což následně ovlivňuje celý jejich další život. V rámci své bakalářské práce se zabývám právě obtížemi v komunikaci u dětí s PAS. Mým cílem je zmapovat současnou situaci v této oblasti a přispět k dalšímu poznání této problematiky, rozvoji možností a způsobů, jak nejlépe s dětmi komunikovat a komunikaci u nich rozvíjet, umožnit jim prožít plnohodnotný život.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní, nezabere Vám více než 15 minut a výsledná zjištění budou využita pouze v rámci mé bakalářské práce. Získané údaje přispějí k získání přehledu o skutečné situaci v oblasti komunikace dětí s autismem, což umožní další rozvoj v této oblasti.

V případě elektronického vyplňování posílejte prosím vyplněný dotazník na emailovou adresu: M.aramej@seznam.cz Budu Vám vděčna za brzké vyplnění a případné rozeslání tohoto dotazníku dalším osobám. Velice děkuji za Váš čas a ochotu!

Marta Smékalová, studentka oboru Speciální pedagogika-komunikační techniky, III. ročník, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.

Vyplňují:

- ☐ rodiče
- ☐ jiní rodinní příslušníci (prosím vypište) _____
- ☐ osoby v jiném vztahu k dítěti (prosím, vypište v jakém, např. učitel) _____

* Zkratka AAK označuje alternativní a augmentativní komunikaci.

1. Pohlaví dítěte/žáka/klienta

- ☐ mužské
☐ ženské

2. Věk dítěte/žáka/klienta

_____ let a _____ měsíců.

3. V kolika letech byla u Vašeho dítěte/žáka/klienta diagnostikována porucha autistického spektra:

V _____ letech a _____ měsících.

4. Jaká forma poruchy autistického spektra byla u Vašeho dítěte/žáka/klienta diagnostikována:

- ☐ Dětský autismus
☐ Atypický autismus (autistické rysy)
☐ Rettův syndrom
☐ Jiná dětská desitegrační porucha
☐ Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
☐ Aspergerův syndrom
☐ Jiná pervazivní vývojová porucha
☐ Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

5. Byla u Vašeho dítěte/žáka/klienta diagnostikována také mentální retardace:

- ☐ ne
☐ ano: ☐ lehká
☐ středně těžká
☐ těžká
☐ hluboká

6. Od kolika let se Vaše dítě/žák/klient učí komunikovat pomocí AAK?

_____ let a _____ měsíců.

7. Vaše dítě/žák/klient využívá ke komunikaci:

- ☐ mluvenou řeč
- ☐ alternativní a augmentativní komunikaci
- ☐ kombinaci mluvené řeči a AAK

8. Z metod nevyžadujících pomůcky Vaše dítě/žák/klient využívá (označte prosím všechny využívané metody):

- ☐ cílený pohled (zrakový kontakt)
- ☐ mimika
- ☐ přirozená gesta
- ☐ znakový jazyk
- ☐ znakovaná čeština
- ☐ znakování klíčových slov – znak do řeči
- ☐ prstová abeceda
- ☐ jiné (prosím vypište) _____
- ☐ žádné

9. Z metod vyžadujících pomůcky Vaše dítě/žák/klient využívá (označte prosím všechny využívané metody):

I. Netechnické pomůcky (symboly)

- ☐ trojrozměrné předměty běžné velikosti (běžné předměty)
- ☐ trojrozměrné předměty zmenšené (zmenšeniny předmětů)
- ☐ fotografie
- ☐ obrázky
- ☐ Piktogramy
- ☐ Picture Communication Symbols – Obrázkové komunikační symboly (PCS)
- ☐ Makaton
- ☐ Bliss
- ☐ abecední symboly (písmena a slova)
- ☐ jiné (prosím vypište) _____
- ☐ žádné

II. Technické pomůcky

- ☐ komunikátory s digitalizovanou řečí (lidský hlas)
- ☐ komunikátory se syntetickou řečí (umělý hlas)
- ☐ komunikátory s výstupem psaného textu

- ☐ počítač s běžným monitorem ovládaný myší či na klávesnici
- ☐ počítač s dotekovým monitorem
- ☐ tlačítka, spínače
- ☐ jiné (prosím vypište) _____
- ☐ žádné

10. Využívá Vaše dítě/žák/klient komunikační knihy, tabulky?

- ☐ ne
- ☐ ano

Následující otázky zjišťují četnost využívání AAK, prosím vyberte dle uvedené škály:

1 - vůbec, téměř vůbec

2 – méně často

3 – občas

4 – poměrně často

5 – vždy, téměř vždy

**U otázky prosím vypište, jakou formu AAK jedinec využívá (mluvená řeč, piktogramy,...)*

11. Dítě/žák/klient komunikuje pomocí AAK v domácím prostředí:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

12. Dítě/žák/klient komunikuje pomocí AAK ve školním prostředí:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

13. Dítě/žák/klient komunikuje pomocí AAK v cizím, neznámém prostředí:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Prosím vypište kde (v obchodě, u lékaře, v MHD,...) _____

14. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK vyjádřit souhlas:

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

15. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK vyjádřit nesouhlas:

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

16. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK pojmenovat věc (míč, dům, ...):

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

17. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK popsat věc (míč je červený, kulatý, můj):

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

18. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK odpovídat na otázky:

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

19. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK pokládat otázky (ptát se):

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

20. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK vyjádřit své potřeby a přání:

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

21. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK vyjádřit základní pocity (ne/lobost, strach, radost,...):

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

22. Dítě/žák/klient je schopno pomocí AAK požádat o pomoc:

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

*pomocí _____

23. Dítě/žák/klient si cíleně osvojuje AAK za pomoci:

☐ člena/ členů rodiny (prosím vypište) _____

☐ pedagogického pracovníka ve vzdělávacím zařízení

☐ třídní učitel

☐ vychovatel

☐ asistent pedagoga

☐ osobní asistent

☐ jiný (prosím vypište) _____

☐ pedagogického pracovníka v jiném zařízení, prosím vypište funkci pracovníka a dané zařízení:

☐ zdravotnického pracovníka, prosím vypište funkci pracovníka a dané zařízení:

☐ jiné osoby (prosím vypište) _____

24. Nacvičuje Vaše dítě/žák/klient komunikaci pomocí AAK vždy se stejnou osobou:

☐ ano

☐ ne (pokud se osoby střídají, uveďte důvod): _____

☐ nedokáži odpovědět

25. Dochází k cílenému nácviku komunikace pomocí AAK v domácím prostředí:

☐ ne

☐ ano (průměrně _____ hodin/týdně)

☐ nedokáži odpovědět

26. Dochází k cílenému nácviku komunikace pomocí AAK ve školním prostředí:

☐ ne

☐ ano (průměrně _____ hodin/týdně)

☐ nedokáži odpovědět

Prostor pro jakékoli připomínky a další podněty k dotazníku:

Děkuji za Vaši ochotu,

věřím, že získané údaje přispějí ke zkvalitnění života i Vaším dětem!

Marta Smékalová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marta Smékalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Alternativní a augmentativní komunikace a její využití u dětí s autismem
Název v angličtině:	Alternative and Augmentative Communication and its utilisation in children with autism.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá komunikačními obtížemi dětí s autismem a vhodností využití metod alternativní a augmentativní komunikace. V teoretické části se věnujeme charakteristice autismu, především projevům v komunikaci. Dále se zabýváme alternativní a augmentativní komunikací a popisujeme jednotlivé metody. V praktické části zkoumáme současný stav využívání metod AAK u dětí s autismem a pozitivní vliv na rozvoj komunikace.
Klíčová slova:	pervazivní vývojová porucha, porucha autistického spektra, autismus, klasifikace, diagnostika, verbální komunikace, neverbální komunikace, sociální interakce, představivost, mentální retardace, alternativní a augmentativní komunikace
Anotace v angličtině:	This Bachelor thesis deals with the communication difficulties of children with autism and suitability of using methods of alternative and augmentative communication. The theoretical part focuses to characteristic of autism, especially expressions of communication. It also deals with the alternative and augmentative communication and describes the concrete

	methods. The practical part explores actual situation of use of AAC methods of children with autism and its positive influence on the development of communication.
Klíčová slova v angličtině:	pervasive developmental disorder, autism spectrum disorder, autism, classification, diagnostic, verbal communication, nonverbal communication, social interaction, imagination, mental retardation, alternative and augmentative communication
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Piktogramy Příloha č. 2 – PCS – Picture Communication Symbols Příloha č. 3 – Makaton Příloha č. 4 – Bliss systém Příloha č. 5 – Komunikační tabulka Příloha č. 6 – Komunikátor Příloha č. 7 – Dotazník zjišťující využívání alternativních a augmentativních forem komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra
Rozsah práce:	69 stran
Jazyk práce:	český jazyk