

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Lucie Petříčková

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika – komunikační techniky

SPECIFIKA KOMUNIKACE DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Olomouc 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Specifika komunikace dětí s poruchou autistického spektra“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, 13. dubna 2010

.....

vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji ZŠ speciální a MŠ speciální v Novém Jičíně, že jsem zde mohla zpracovávat praktickou část své práce, především paním učitelkám ve třídě pro děti s poruchou autistického spektra.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 CHARAKTERISTIKA JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	7
1.1 Společné projevy jedinců s poruchou autistického spektra	8
1.2 Diagnostika a diagnostická kritéria poruch autistického spektra.....	11
1.3 Nástin intervence u jedinců s poruchou autistického spektra	13
1.4 Poruchy autistického spektra v kombinaci s jinými poruchami	17
2 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	20
2.1 Dětský autismus	20
2.2 Atypický autismus	21
2.3 Aspergerův syndrom.....	22
2.4 Rettův syndrom.....	23
3 DĚTSKÝ AUTISMUS.....	25
3.1 Projevy dětského autismu	25
3.1.1 Postřehy rodičů	25
3.1.2 Charakteristika „triády postižení“ u dětí s dětským autismem.....	27
3.1.3 Další příznaky	28
3.2 Diagnostika dětského autismu	29
3.3 Možnosti vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra	31
4 KOMUNIKACE OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	34
4.1 Jazykový vývoj u dětí s poruchou autistického spektra.....	34
4.2 Problémy v komunikaci u dětí s poruchou autistického spektra	35
4.2.1 Problémy ve verbální komunikaci	35
4.2.2 Problémy v nonverbální komunikaci	39
5 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	42
5.1 Definiční vymezení pojmů alternativní a augmentativní komunikace	42

5.2 Formy alternativní a augmentativní komunikace používané u dětí s poruchou autistického spektra.....	45
5.3 Výměnný obrázkový komunikační systém.....	46
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	50
6 VYMEZENÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	50
7 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	51
8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA VÝZKUMNÉHO ŠETŘEDNÍ A VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	53
8.1 Charakteristika místa výzkumného šetření.....	53
8.2 Charakteristika výzkumného vzorku	54
9 CHARAKTERISTIKA PRŮBĚHU REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
10 VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE V PROSTŘEDÍ ZŠ A MŠ SPECIÁLNÍ V NOVÉM JIČÍNĚ	56
11 KONKRETIZACE VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S DĚTSKÝM AUTISMEM PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	66
11.1 Využití alternativní a augmentativní komunikace u M., 4 roky	66
11.2 Využití alternativní a augmentativní komunikace u Ch., 5 let	67
11.3 Využití alternativní a augmentativní komunikace u R., 5 let	68
11.4 Využití alternativní a augmentativní komunikace u T., 6 let.....	70
12 VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE V EDUKACI U ŽÁKŮ S DĚTSKÝM AUTISMEM V PROSTŘEDÍ ZŠ SPECIÁLNÍ V NOVÉM JIČÍNĚ.....	72
13 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	74
ZÁVĚR.....	76
SEZNAM POUŽITÉ A DOPORUČENÉ LITERATURY	78
SEZNAM PŘÍLOH	82
ANOTACE	

ÚVOD

Komunikace je důležitá pro každého z nás, stejně tak je i pro jedince s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) důležité mít způsob, jak vyjádřit své potřeby, jak komunikovat s okolím, což jsem si uvědomila v rámci praxí a v kontaktu s osobami s PAS. Bakalářská práce je proto zaměřena na alternativní a augmentativní komunikaci (AAK), protože s její pomocí se mohou komunikačního aktu zúčastnit i jedinci s PAS.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku forem AAK používaných u dětí s diagnózou dětský autismus. Práce se zaměří na to, jak usnadnit komunikaci s dětmi s PAS nejen lidem, kteří s nimi pracují, ale také rodičům, protože ti se potřebují se svými dětmi domluvit každý den a každou chvíli strávenou s nimi. Zjistit, zda vůbec může AAK nahradit běžnou komunikaci, zda můžou děti pomocí AAK vyjádřit své potřeby.

Teoretická část se bude zabývat charakteristikou poruch autistického spektra, jaké jsou druhy, různá specifika jednotlivých typů. Vzhledem k tomu, že je práce zaměřená na děti, bude velká část věnovaná právě dětskému autismu. Dále se práce bude zabírat alternativní a augmentativní komunikací, jaká je komunikace lidí s PAS, využití AAK u osob s PAS.

Výzkumné šetření v rámci praktické části bakalářské práce proběhne v ZŠ speciální a MŠ speciální v Novém Jičíně, ve které se jako alternativní a augmentativní systém u dětí s PAS používá VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), proto se praktická část zaměří na tento systém.

Praktická část se tedy zaměří na komunikaci předškolních dětí s diagnózu dětský autismus pomocí VOKS. Bude sledovat, jakým způsobem u těchto dětí probíhá proces učení se této komunikaci a jak je VOKS využitelná v procesu edukace i v životě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Slovo autismus pochází z řeckého autos, což znamená sám. Jedná se o vývojové duševní postižení projevující se abnormální sociální interakcí, stereotypními vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi objevujícími se před třetím rokem věku.

Autismus je starší a značně vžitý zkrácený název pro celou skupinu poruch, jež jsou v posledních letech souhrnně a nověji označovány společným zastřešujícím názvem pervazivní vývojové poruchy, popř. poruchy autistického spektra.

„Autismus je pervazivní vývojová porucha, která se projeví kvalitativním postižením ve vývoji těch oblastí, které nazýváme triádou:

- verbální a neverbální komunikace;
- porozumění sociálním vztahům;
- představivost a hra.“ (Clerq de, 2007, s. 21)

„Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je to, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.“ (Pátá, 2007, s. 113)

„Autismus je velmi závažná porucha, která poznamená postižené dítě v mnoha funkčních oblastech. Lidé s autismem žijí ve světě, kterému nerozumí nebo rozumí jen s obtížemi, ve světě, který je nechápe nebo chápe jen s obtížemi. Postižený hledá jen velmi obtížně význam v chaosu svých zkušeností. Proto nás nesmí překvapovat, jestliže se lidé s autismem uzavírají do sebe nebo vyjadřují svou úzkost, zoufalství a strach neadekvátním chováním.“ (Jelínková, 2001, s. 7)

„Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká

až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování.“ (Pátá, 2007, s. 113)

1.1 Společné projevy jedinců s poruchou autistického spektra

I přes velkou rozmanitost jednotlivých typů poruch autistického spektra se dá tato porucha charakterizovat společnými rysy, tzv. triádou postižení. Thorová (2006) v této triádě uvádí sociální interakci a sociální chování; komunikaci; představitost, zájmy a hru. Jelínková (2001) v souvislosti s triádou postižení uvádí problémy s komunikací; problémy v sociálních vztazích; problémy představitosti, omezený repertoár zájmů, repetitivní a rituální chování.

Známa je také tzv. behaviorálně kognitivní triáda podle Wingové. Ta uvádí jako tři základní okruhy problémů následující:

1. omezení recipročních sociálních interakcí;
2. omezení reciproční komunikace verbální a neverbální;
3. omezení imaginace (fantazie) s chudým a stereotypním repertoárem chování a zájmů. (Pediatrie pro praxi, 2008; 9(2): 80-84)

Podle uvedeného jsou nejvíce postižené právě ty oblasti, které jsou klíčové pro život v jakémkoliv společenství. Příčinou deficitů ve zmíněných oblastech nejsou chybné výchovné přístupy k dítěti, ale vrozené abnormality anatomie mozku.

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních dnů a týdnů života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují a stávají se tak stále diferencovanějšími. (Thorová, 2006)

Problémy v sociálních vztazích se mohou projevit různými způsoby. „Dítě je uzavřené, samotářské, nenavazuje kontakt s vrstevníky ani s dospělými, vyhýbá se očnímu i tělesnému kontaktu, nemazlí se.“ (Jelínková, 2001, s. 26) Dítě nespolupracuje při hře a výuce, jeví se jako netečné k projevům jiných, často reaguje velmi nepřiměřeně, odmítá změny navykého pořádku. (Jelínková, 2001)

Mezi další problémy v oblasti sociálního chování se řadí chybějící sociální úsměv, dítě si raději hraje o samotě, dává přednost sebeobsluze, nevyhledává cizí pomoc, je samostatné, některé věci dělá velmi brzy, špatně udržuje oční kontakt, působí, jako by žilo ve vlastním světě, nezajímá se o ostatní děti, i ostatní lidi dokáže zcela ignorovat. (Pátá, 2007)

Dále se v této oblasti uvádí rozdělení dětí s autismem do čtyř podskupin podle sociální interakce zavedené Lornou Wingovou. Jedná se o typy osamělý, pasivní, aktivní zvláštní a typ formální.

Pro **typ osamělý** (aloof) je charakteristické, že dítě je otažité a uzavřené, je zde minimální nebo žádná snaha o fyzický kontakt, aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, nejsou schopny vytvářet si vztahy uvnitř společenství, neumí přiměřeně reagovat. Nemá zájem o sociální kontakt, nestojí o přátele a společnou hru, nezajímají se o komunikaci, vyhýbají se očnímu kontaktu, nevyhledávají útěchu. Děti mají často snížený práh bolesti, v raném věku neprojevují separační úzkost, nedrží se v blízkosti rodičů. Dítě může být i velmi aktivní, ale bez schopnosti empatie, vrhá se mezi ostatní děti, kterým ničí hračky, může být vůči nim i agresivní. (Thorová, 2006)

Děti patřící do skupiny **typu pasivního** (passive) mají ve společenských vztazích nejmenší problémy. Nebrání se kontaktu s ostatními, ale jsou-li k němu vyzvány, samy vztahy neinicují. Je zde malá schopnost projevit své potřeby, malé potěšení z konverzace a společenských akcí. U dětí je omezená schopnost sdílet radost s ostatními, omezená empatie a sociální intuice, omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc. Vzhledem k vrozeným deficitům jsou tyto děti úplně bezbranné, což někdy svádí vrstevníky ke škádlení a šikanování. Sociální komunikace je nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb. (Thorová, 2006)

Děti **typu aktivního – zvláštního** (aktive but odd) bývají velmi aktivní, často až hyperaktivní, projevují velkou snahu zapojit se do hry či konverzace, jsou příliš spontánní v sociální interakci, nedodržují intimní vzdálenosti. Gestikulace a mimika může být přehnaná, je zde omezený, malý, či žádný vztah k posluchači. Kladou opakovaně otázky, na které však vyžadují vždy stejnou odpověď, otázky jsou často sociálně zahanbující či bez kontextu. Děti mají oblibu v jednoduchých sociálních rituálech, obtížně chápou pravidla společenského chování. (Thorová, 2006)

Typ formální, afektovaný (over-formal, stilted) je typický pro děti a dospělé s vyšším IQ. Tito lidé mají dobré vyjadřovací schopnosti. Řeč je formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, působí strojeně, projev připomíná slovník. Chování je velmi konzervativní, často působí chladným dojmem, otažité chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům. Obliba společenských rituálů, až obsesivní touha po jejich dodržování, často dochází k afektům při nedodržení těchto předpisů. Mnohé výrazy slepě imitují po dospělých, doslovné chápání slyšeného, potíže s ironií,

nadsázkou, žertem. Dále je přítomna sociální naivita, pravdomluvnost bez schopnosti empatie a encyklopedické zájmy. (Thorová, 2006)

Thorová (2006) na základě zkušeností přikládá ještě **typ smíšený – zvláštní** (over-formal, stilted), kde se jednotlivé typy chování prolínají. Záleží zde na osobě člověka, se kterou dítě kontakt navazuje a na jiných okolnostech. Dítě se vyznačuje prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu. Jsou zde velké výkyvy v kvalitě kontaktu.

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami **komunikace**. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. (Jelínková, 2001)

Vzhledem k tématu bakalářské práce se oblasti komunikace bude podrobněji věnovat čtvrtá kapitola, která je celá zaměřená na komunikaci jedinců s poruchou autistického spektra.

Další ze specificky narušených oblastí u osob s PAS jsou **představivost, zájmy a hra**. Narušení představivosti má na mentální vývoj dítěte negativní vliv v několika směrech. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě s PAS upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti. (Thorová, 2006)

Vývoj hry u zdravého dítěte probíhá v různých stádiích – manipulační hra (asi ve čtyřech měsících), kombinační hra (mezi osmi a devíti měsíci), funkční hra (kolem druhého roku) a hra symbolická. I hra autistického dítěte postupuje v těchto fázích, ale ne vždy se tyto děti dostanou až do nejvyššího stádia. Některé autistické děti se zastaví již ve stádiu manipulační hry, kdy je hra jednoduchá a omezená, je zde jasně viditelné spojení mezi příčinou (např. dítě stiskne gumovou hračku) a následkem (gumová hračka po stisknutí vydá zvuk). (Thorová, 2006)

Také kombinační hru děti s autismem zvládají poměrně dobře. Dítě začíná chápat, jak spolu věci souvisí. Zjistí, že předměty zapadají do tvarů na desce, kostky je možno stavět do věže na sebe. Děti s autismem však dávají přednost kombinacím, které jsou patrné již na první pohled – jeden tvar zapadá do druhého; věci však nepoužívají běžným způsobem. (Thorová, 2006)

Při funkční hře dítě začíná používat předměty správným způsobem, tento způsob hry je již pro děti s poruchou autistického spektra velmi obtížný.

Pro většinu dětí s autismem je symbolická hra příliš náročná, aby se dostaly na tuto úroveň. Jedná se zde totiž o něco, co ve skutečnosti neexistuje, o hru předstíranou a plnou představ a autistické děti nejsou schopné využívat symbolů a přenést se přes realitu. (Thorová, 2006)

Mezi další projevy v této oblasti se řadí stereotypní činnosti spojené s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční autostimulací (pozorování určitých předmětů, jejich pohybu, obliba houpaček, vyluzování a poslouchání zvuků, stereotypní používání zvukových hraček). U některých dětí jsou nápadné také pohybové stereotypie (motorické abnormality), které využívají k zrakové autostimulaci (prohlížení prstů), k vestibulokochleární stimulaci (záklony, točení se do kolečka, kývavé pohyby tělem) nebo dotekové autostimulaci (mnutí kůže, plácání se do hlavy nebo hrudníku, bouchání čelem do předmětů). (Thorová, 2006)

Stereotypní zájmy se často promítají i do kresebného projevu. Je zde vysoká míra zaujetí, ulpívavosti, stejnosti (stereotypie) a četnosti opakování (repetitivnost).

Všechny uvedené projevy autismu mohou varovat rodiče, že vývoj jejich dítěte je odlišný než vývoj intaktních dětí. Rodič, zajímající se o své dítě, vyhledá odbornou pomoc a díky ní následuje odborná diagnostika.

1.2 Diagnostika a diagnostická kritéria poruch autistického spektra

Autismus je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy, což je skupina poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom je možno diagnostikovat v každé věkové skupině.

Neexistuje žádný typický jedinec postižený autismem. „Každý z postižených je svým způsobem jedinečný a mezi postiženými převažují spíše rozdíly než podobnosti. Lidé s autismem se liší osobností, hloubkou a charakterem postižení, intelektuální úrovní či přidruženými poruchami.“ (Jelínková, 2001, s. 34)

Všechny současné uznávané diagnostické systémy se shodnou v tom, že pro diagnózu autismus je nutné postižení ve třech oblastech – omezení recipročních

sociálních interakcí, omezení reciproční komunikace (verbální i neverbální) a omezení imaginace, které se projeví omezeným repertoárem chování. Tyto tři skupiny symptomů bývají nazývány triádou postižení. (Gillberg, Peeters, 2008)

Při diagnostice poruch autistického spektra se využívá spolupráce odborníků z různých oblastí. Jedná se o pediatri, psychiatry, psychology, učitele, neurology, logopedy, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a speciálněpedagogických center. Pro ně jsou nejvhodnější screeningové metody, které jsou celkově nenáročné na administraci, a k jejich použití je zapotřebí jen základní trénink. (Thorová, 2006)

„Je třeba zjistit kompletní rodinnou anamnézu, jak probíhal nejranější vývoj dítěte, kdy a jak se postižení poprvé projevilo, jaké má dítě zdravotní problémy. Hodnocení zdravotního stavu je třeba doplnit úplným laboratorním vyšetřením (krev, moč), je třeba vyloučit případnou metabolickou poruchu, odborně vyšetřit zrak a sluch, provést neurologická (magnetická rezonance, EEG, CT) a genetická vyšetření. Na tato základní vyšetření pak naváže vyšetření psychiatrické (povaha sociálních vztahů, problémy chování, hra) a psychologické hodnocení dítěte (posuzovací škály, psychoedukační profily).“ (Jelínková, 2001, s. 34)

„Screeningových dotazníků, které se více či méně úspěšně snaží o detekci autismu či jiných poruch autistického spektra, existuje v zahraničí celá řada. V České republice se v současné době v širším měřítku používá pouze semistrukturovaná (částečně strukturovaná) škála CARS (Childhood Autism Rating Scale). Další, CHAT, koluje v několika verzích překladu, ale jeho užití je příliš okrajové, takže zatím neslouží účelu, ke kterému je určen.“ (Thorová, 2006, s. 264)

„K diagnóze neuropsychiatrických syndromů používá většina lékařů Diagnostic and Statistical Manual DSM (Diagnostický a statistický manuál), který připravila a který novelizuje American Psychiatric Association – APA (Americká psychiatrická asociace). Velká většina klinik určuje nyní diagnózu na základě DSM-III-R, což je třetí revidovaná edice manuálu. Dostupná je už také verze DSM-IV.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 35)

V České republice je v rámci diagnostiky používána také 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí podle WHO (MKN-10).

Další diagnostickou metodou je strukturované interview s rodiči ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Pro diagnostiku dětí již v 18. měsíci slouží škála M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Další používané metody jsou

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), A.S.A.S. (The Australian Scale for Asperger's syndrome), AQ test (kvocient autistického spektra) a DACH (dětské autistické chování). (Thorová, 2006)

„Když je diagnóza stanovena, nemá smysl živit marné naděje rodičů a příbuzných. Před rodiči nelze skrývat nevyléčitelnost autismu, i když prodloužená vzdělávací péče může zlepšit výkony i předpokládaný vývoj dítěte. Nutno být na pozoru před některými terapeuty, kteří slibují úplné vyléčení dítěte. Nejen že jsou tyto terapie drahé, ale navíc ještě neúčinné a zavádějící.“ (Vocilka, 1996, s. 14)

1.3 Nástin intervence u jedinců s poruchou autistického spektra

Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, ale žádná terapie nepřináší stoprocentní úspěšnost. Nejlepší výsledky v terapii přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a užívání vizualizovaných informací. (Thorová, 2006)

Dosavadní výsledky **farmakoterapie** jsou jen částečně pozitivní. Dosud nebyla nalezena žádná účinná farmakologická léčba proti tzv. jádrovým příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy). Psychofarmaka zůstávají doplňkovou intervencí pro ovlivňování některých problémových symptomů.

„Při léčení autismu bylo vyzkoušeno mnoho nejrozumnějších léků, u nichž byly prezentovány velmi slibné výsledky, následně se však často prokázala jejich neúčinnost. Nejedná se pouze o psychofarmaka, ale i injekce serotoninu, megavitaminové dávky.“ (Thorová, 2006, s. 397)

V současné době neexistují léky, které by vyléčily centrální příčinu autismu, ale některá farmaka mohou léčit nebo ovlivňovat přidružené potíže, které PAS provázejí. Psychofarmakologicky lze léčit narušené chování (agresivitu, stereotypie, rituály), emotivitu a poruchy spánku.

Neuroleptika slouží k úpravě chorobně narušeného myšlení, ovlivňují agresivitu, sebepoškozování a impulzivitu. Z klasických neuroleptik se užívají Haloperidol a Pimozid. Selektivní neuroleptika ovlivňují neklid s agresivitou a sebepoškozováním. Nejznámějším atypickým neuroleptikem je Risperidon.

Antidepresiva ovlivňují rituály, obsese, sebepoškozování a deprese. Účinná jsou antidepresiva se serotoninergním účinkem. Užívaná antidepresiva jsou Clomipramin, Fluoxetin a Fluvoxamin.

Psychostimulancia příznivě ovlivňují patologickou hyperaktivitu. Dobré zkušenosti mají lékaři s Metylfenidátem a Dextroamfetaminem

V mladším věku je třeba používat léky s rozvahou za přísné kontroly odborníka a pouze v případech, kdy se bez nich nedokážeme obejít. I když léky sníží frekvenci a intenzitu nežádoucího chování, riziko vážných vedlejších účinků je někdy větší než přínos medikace. „Je třeba zdůraznit, že všechny léky jsou pouze prostředky omezující nežádoucí projevy chování a že pomoc takto postiženým spočívá v terapeutických postupech na bázi vzdělávání.“ (Jelínková, 2001, s. 37)

Všichni lidé s autismem se od sebe nějakým způsobem liší, proto je třeba, aby psycholog nebo pedagog zjistil úroveň schopností dítěte a následně zvolil vhodný typ vzdělávání, systému komunikace, pomohl určit vhodné pracovní místo a způsob práce. Způsob aplikace nejrozličnějších metod nesmí být rigidní, ale musí se řídit pedagogickou nebo psychologickou empatií. (Thorová, 2006)

Thorová (2006) jako fungující intervenční opatření uvádí:

1. úpravu prostředí a obecné intervenční strategie přizpůsobit specifiku poruchy (vizualizované instrukce, strukturovaný čas);
2. modifikace životního stylu (správný typ školního zařízení, společenské uplatnění, bydlení);
3. rozvoj dovedností:
 - nácvik komunikace;
 - nácvik volné činnosti;
 - rozvoj a posilování sociální interakce;
 - nácviky praktických sociálních dovedností;
 - nácvik pracovního chování;
 - možnost volby;
 - příprava na zaměstnání;
4. přiměřená motivace;
5. nácvik relaxačních technik;
6. modelové nácviky zvládání situace (obrázky, fotografie, nákresy situace).

Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Toho využívá **strukturované učení**. Tento přístup částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým porucha autistického spektra je. „Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.“ (Thorová, 2006, s. 384)

TEACCH program (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children) patří k programům, které přináší celoživotní komplexní model péče o postižené autismem a je nesmírně důležitý hlavně v začátcích péče, výchovy a vzdělávání takto postižených. Cílem programu je využití všech potenciálních schopností dítěte, maximálně možný rozvoj jeho dovedností a minimalizace problémů chování. Určitou nevýhodou tohoto přístupu je, že dítě se sice stává méně závislé na učiteli, ale zůstává silně závislé na strukturovaném prostředí. (Jelínková, 2004)

„Specifický postup pro hodnocení a rozvoj výukových programů:

1. Hodnocení dosažené vývojové úrovně dítěte v různých funkčních oblastech, které stanoví dovednosti i deficity.
2. Na základě tohoto hodnocení se určí výukové strategie pro krátkodobé i dlouhodobé cíle, které se pravidelně přehodnocují.
3. Tyto cíle zahrneme do individuálního vzdělávacího programu a specifických výukových aktivit.“ (Jelínková, 2004, s. 14)

„Hlavní zásady TEACCH programu:

- identifikace a další rozvíjení naznačovaných dovedností;
- komunikace s vizuální podporou;
- strukturované učení;
- individuální přístup založený na individuálním hodnocení;
- úzká spolupráce s rodiči;
- pozitivní přístup jak k rozvíjení schopností, tak k nápravě problémového chování;
- celoživotní vzdělávání;
- návaznost a komplexní nabídka služeb.“ (Jelínková, 2004, s. 14)

Velmi důležité jsou **komunikační terapie**. Metody alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) se používají hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém u dětí, jejichž řeč je nedostačující. Patří zde nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. (Thorová, 2006) Více k tomuto tématu v samostatné kapitole věnované AAK.

K navození příjemné aktivity a nenáročného prostředí, kde se dítě cítí dobře a kde není mnoho podnětů pro rozptýlení, slouží **interaktivní přístupy**.

Při **herní a interakční terapii** se s dítětem pracuje v přirozeném prostředí. „Využívá se různých technik v závislosti na orientaci terapeuta.“ (Thorová, 2006, s. 392) Herní terapie je doporučována i jako součást vzdělávacího programu. „Herní a interakční techniky jsou důležitou součástí práce a kontaktu s dítětem. Využívají se v domácím i školním prostředí.“ (Thorová, 2006, s. 392)

„**Muzikoterapie** počítá s faktem, že hudba usnadňuje projevy emocí, otevírá komunikační kanály, usnadňuje sociální interakci a umožňuje relaxaci.“ (Thorová, 2006, s. 393) Aktivní i pasivní hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte, ale některým dětem s PAS hudba vadí.

Do metod **zooterapie** se řadí hipoterapie (kromě interakce s koněm má jízda na koni i fyzioterapeutické účinky, dochází k pozitivnímu ovlivnění svalového napětí a různých motorických funkcí) a canisterapie (interaktivní metoda, která využívá kladného vztahu dítěte ke psům a jeho zájmu o interakci se zvířetem).

„**Relaxace** redukuje úzkost a tenzi, zvyšuje schopnost dítěte odolávat frustraci. Odpočinek a relaxace by se měly stát pevným bodem domácího i školního programu.“ (Thorová, 2006, s. 394) Každé dítě preferuje jiný způsob relaxace, volba vhodné relaxace je tedy individuální.

Formy relaxace:

- zraková – zrakové autostimulační aktivity ve speciálních relaxačních pokojích;
- doteková – masáže, koupele, zábaly;
- čichová – aromaterapie;
- sluchová – poslech hudby, meditační zvuky;
- vestibulo-kochleární – houpačky, závěsné sítě;
- fyzický pohyb – trampolína, skákání na míči, procházky. (Thorová, 2006)

Arteterapie podporuje rozvoj řady mentálních funkcí. „Význam pro psychický rozvoj má sám proces tvoření, který umožňuje sebevyjádření, navozuje příjemný pocit

uvolnění a přináší radost z výsledku.“ (Thorová, 2006, s. 395) Z množství výtvarných technik se nejčastěji využívá tematická nebo volná malba, vosková batika. Některé děti bez tvořivého potenciálu mohou postupovat podle naučených strukturovaných šablon.

„Cílem **ergoterapie** je nácvik pracovních návyků a pracovního chování, funkční nácvik náplně pracovního či volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností.“ (Thorová, 2006, s. 395)

Do **fyzioterapie** v širším slova smyslu se nezařazuje pouze rehabilitace, ale i jiné pohybové aktivity, které jsou pro dobrý vývoj lidí s PAS prospěšné. Patří sem procházky, tělocvik, běh, jízda na kole, plavání. (Thorová, 2006)

Mezi další programy používané v rámci intervence u jedinců s PAS se používá Higashi program, behaviorální programy, program HANEN, terapie pevného sevření, chirofonetika, Son rise program, facilitovaná terapie a Early Birds program. Tyto intervenční programy budou blíže popsány v příloze 1.

1.4 Poruchy autistického spektra v kombinaci s jinými poruchami

Nejčastější psychiatrickou komorbiditou u dětského autismu je **mentální retardace**, a to asi u 75% případů. Kromě této velmi časté mentální retardace se mohou u dětí s autismem vyskytovat i jiné poruchy či zdravotní problémy. S autismem se může kombinovat cokoliv, některé poruchy jsou však v autistickém spektru častější.

Mnozí lidé s autismem a příbuznými poruchami trpí **epilepsií** (asi 30%). U jednoho z pěti až u jednoho ze šesti předškolních dětí s autismem se objeví epilepsie už v prvních letech života, jako tak zvané dětské křeče nebo psychomotorická epilepsie (epilepsie spánkového laloku nebo komplex částečné záchvatové epilepsie) nebo kombinace záchvatů různého typu. U dalších 20% se epilepsie objeví v pubertě či těsně před ní a někdy je velmi mírného charakteru. (Gillberg, Peeters, 2008)

„Výskyt epilepsie u Aspergerova syndromu je nepatrně četnější než u veškeré populace, ale nikdy není tak vysoký jako u klasického autismu.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 51)

Epilepsie se může projevovat klasickým typem „grand mal“ s kontrakcemi velkých svalů, ztrátou vědomí, vylučováním moči a stolice, bezvědomím. Některé varianty se projeví psychiatricko-psychologickými syndromy, jako jsou mráкотné

stavy, krátké záchvaty nepřítomnosti, podivné chování, které je někdy těžké odlišit od autistických symptomů. (Jelínková, 2001)

V dospělosti asi 30-40% postižených trpí epilepsií nebo aspoň jednou prodělalo epileptický záchvat. (Gillberg, Peeters, 2008)

Zrakové vady se vyskytují zhruba u jedné třetiny postižených autismem. Tyto problémy ale bývají málokdy řešeny patřičným způsobem, tzn. brýlovou korekcí, neboť rodiče i odborníci často ustoupí před faktem, že dítě odmítá nosit brýle. (Jelínková, 2001)

„Slepota je u jedinců s autismem velmi neobvyklá, ale v určité skupině dětí s vrozenou slepotou je výskyt autismu velmi vysoký.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 52)

Častější zrakovou vadou je strabismus (šilhání), se kterým mají problémy asi dvě z pěti dětí s autismem v předškolním věku. Některé z problémů se objeví ještě před dosažením školního věku. Potíže s ovládáním očního pohybu jsou nejvíce patrné, je-li dítě unavené. (Gillberg, Peeters, 2008)

Velmi často u dětí s autismem pozorujeme zvláštní přijímání zrakových podnětů. Dítě se vyhýbá očnímu kontaktu s jinou osobou, bojí se pohledu do dálky, upřeně a dlouho zírá do světla, těká neustále pohledem z místa na místo. (Jelínková, 2001)

Sluch bývá u dětí s autismem postižen velmi často. Jedna čtvrtina postižených má závažné sluchové problémy a několik procent z nich neslyší vůbec. I ti, u kterých je sluch z organického pohledu normální, přijímají a zpracovávají sluchové podněty velmi neobvyklým způsobem. (Jelínková, 2001)

„Většina postižených autismem má sluch normální v tom smyslu, že je schopna projít běžným sluchovým testem.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 52) Jejich přijímání sluchových podnětů je ale velmi často patologické. Tato odchylka může být příčinou toho, že v prvních několika letech života dítěte vzniká u rodičů přesvědčení, že by dítě mohlo být hluché. (Gillberg, Peeters, 2008)

„Děti s autismem mají někdy velké problémy vybrat si z mnoha smyslových podnětů ten, který je pro ně důležitý. V hlučném prostředí vnímají pouze celkovou zvukovou kulisu, aniž dokáží jednotlivé zvuky rozlišit a vnímat odděleně.“ (Jelínková, 2001. s. 14) Proto dítě s autismem neodpovídá na známou otázku v hlučném prostředí, ale odpoví na ni naprosto správně v tichém prostředí. (Jelínková, 2001)

„Podobným závažným problémem je i častá neschopnost integrace smyslových podnětů. Autista buď vnímá zrakem, nebo sluchem, buď vidí, nebo slyší.“ (Jelínková, 2001. s. 14)

„**Řeč** je u velké většiny dětí s autismem vážně postižená.“ (Jelínková, 2001. s. 15) „Charakter a příčiny jsou však jiné než u afázie nebo dysfázie. V těchto případech je primárně narušena schopnost mluvit, u autismu je primární defekt v poznání významu komunikace.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 52) Hlavní problém je snížená schopnost postižených pochopit důvody vzájemné komunikace. (Gillberg, Peeters, 2008)

U menšiny jedinců s PAS je překážka v samotné schopnosti mluvit, jedná se v tomto případě o souběh autismu a dysfázie. „Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, ale bohužel nechápou důvod proč mluvit.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 53) Jedná se o symptomatické vady řeči.

V případě kombinovaného postižení je třeba při tvorbě individuálních vzdělávacích programů vycházet vždy z autismu. Problémem autismu je interpretace a porozumění vnímaných podnětů a proto musíme tento problém řešit přednostně.

2 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Jako klasifikační systémy se používají kritéria Světové zdravotnické organizace v Evropě, a to MKN-10 z roku 1992, a americký klasifikační manuál DSM-IV z roku 1994 vydávaný Americkou psychiatrickou asociací. Tyto systémy se liší v terminologii i ve spektru poruch, v DSM-IV

Porovnání klasifikačních systémů

MKN-10	DSM-IV
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Rettův syndrom (F84.2)	Rettova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)	Desintegrační porucha v dětství
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	-
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

Dále budou přiblíženy nejznámější typy poruch autistického spektra.

2.1 Dětský autismus

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována:

- přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje manifestujícího před věkem tří let a
- charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování.

K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě.

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou.

Řadí se do skupin poruch, které jsou typické kvalitativním zhoršením vzájemných společenských vazeb a způsobů komunikace s omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. „Jde o pronikavý rys chování ve všech situacích. Jeho stupeň může být různý.“. (Krekule, in Pátá, 2007, s. 31)

Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která dítěti neumožňuje zcela porozumět tomu, co vidí, slyší nebo prožívá. Děti mají problémy v oblasti komunikace, v sociálním chování, v oblasti představitosti a hry.

Stále výrazněji se jeví jako syndrom původu neurobiologického, spočívající na genetických faktorech. Dříve byl ale dlouhou dobu považován za neorganické poškození, které vyvolává nevhodná rodinná výchova. Nyní se zastává názor, že na vzniku se podílí více faktorů a to genetické dispozice, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace a vlivy prostředí.

Genetické faktory jsou u autismu velmi silné, i když způsob dědičnosti není zřejmý. Jako nejpravděpodobnější chromozomy s vazbou na tuto poruchu jsou uváděny chromozomy X, dále 7 a 16. Biochemické nálezy poukazují na roli serotoninergního systému v patogenezi. Existuje teorie o poruše funkcí endogenních opioidů. (Krekule, in Pátá, 2008)

Více o dětském autismu v samostatné kapitole.

2.2 Atypický autismus

Dítě s atypickým autismem nesplňuje všechna kritéria pro dětský autismus. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Většinou mají lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech.

Kategorie atypický autismus nemá stanoveny hranice, nebyl ani definován klinický obraz. Neexistují ani speciální škály, které by poskytovaly přesná diagnostická vodítka.

„Atypický autismus se obvykle diagnostikuje v těchto případech:

1. První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k heterogenitě (různorodosti) příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria.
3. Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký (obvykle méně než 15 měsíců), že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.“ (Thorová, 2006, s. 183)

Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu.

2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je mnohem běžnější než klasický autismus. Odhaduje se, že jeden postižený připadá na populaci tří či čtyř stovek lidí.

„Syndrom byl rozpoznán přibližně před šedesáti lety. Hans Asperges tehdy podal zprávu o některých svých pacientech, u nichž pozoroval zvláštnosti v komunikaci a poruchu společenské přizpůsobivosti, jež zahrnovala nedostatek empatie, nouzi o vyjadřovací prostředky a gesta a nedostatek smyslu pro humor. Zdůraznil též citlivost a výstřední zájmy.“ (James, 2008, s. 12)

Aspergerův syndrom bývá nejčastěji diagnostikován v předškolním nebo mladším školním věku. Kritéria pro diagnostiku Aspergerova syndromu jsou následující:

1. Kvalitativní narušení sociální interakce – Aspergerův syndrom je charakterizován stejným typem kvalitativních poruch sociální interakce jako autismus.
2. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování.
3. Porucha způsobuje klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích.

4. Není opožděný vývoj řeči.
5. Kognitivní vývoj (intelekt) je v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, stejně jako adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí.
6. Dyspraxie (nemotornost) – není ale podmínkou diagnózy. (Thorová, 2006)

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Intelektově jsou dobře vybavené, některé jsou i výrazně nadané (naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice a písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač). Převažuje u nich zaujetí specifickým zájmem (jízdní řády, meteorologie, technická zařízení, elektroinstalace, astronomie).

V pěti letech odpovídá slovní zásoba a schopnost vyjadřování věku. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. „Často se učí mluvit jakoby z paměti, recitují básničky, dlouhé statě z knih či úryvky pohádek.“ (Thorová, 2006, s. 186) Mají potíže hlavně v oblasti pragmatického užívání řeči, řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu.

„S problémovým chováním se u lidí s Aspergerovým syndromem nesetkáváme vždy, ale bývá poměrně časté. Adaptabilita je snižena, změny v navyklém řádu a rutíně často snášejí s velkými obtížemi.“ (Thorová, 2006, s. 188) Reakcí bývá rigidní chování ve formě rituálů, které děti s Aspergerovým syndromem směřují vůči sobě i svému okolí (vyžadují je i od druhých lidí). V dospívání se mohou objevovat deprese, sklony k sebepodhodnocování. U některých dospělých lidí s Aspergerovým syndromem se přidávají problémy s alkoholem. (Thorová, 2006)

Mezi známé osoby s Aspergerovým syndromem patří např. Michelangelo Buonarroti, Isaac Newton, Thomas Jefferson, Vincent van Gogh a Albert Einstein.

2.4 Rettův syndrom

Jedná se o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Tento syndrom popsal v roce 1966 rakouský dětský neurolog Andreas Rett. (Thorová, 2006)

Příčinou Rettova syndromu je mutace genu, která je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob. Diagnostika tedy probíhá na základě laboratorního genetického vyšetření. Mezi diagnostická kritéria Rettova syndromu patří:

1. do půl roku:

- a. normální prenatální a perinatální vývoj;
 - b. prvních šest měsíců normální psychomotorický vývoj;
 - c. normální obvod hlavičky při narození;
2. od 5 měsíců do 48 měsíců:
- a. zpomalení růstu hlavičky;
 - b. ztráta již naučených volných pohybů rukou doprovázená stereotypními pohyby horních končetin;
 - c. s nástupem poruchy ztráta sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později;
 - d. obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze;
 - e. opoždění a porucha expresivní i receptivní složky řeči doprovázená těžkou psychomotorickou retardací. (Thorová, 2006)

Tato porucha se týká pouze děvčat. „Plody mužského pohlaví jsou ve většině případů potraceny, nebo záhy po porodu umírají.“ (Faltysová a kol., 2005, str. 6) Dívky se vyvíjí téměř normálně do určitého období, kdy nastává stagnace, nebo dokonce regrese. Dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. Za symptomy se považuje ztráta kognitivních schopností, ataxie (porucha koordinace pohybů), v oblasti motoriky se objevuje různá míra ztráty úchopových schopností rukou. „Také postižení centrální nervové soustavy (mozek, mícha) je těžké a vede k plné či částečné závislosti na druhé osobě do konce života.“ (Faltysová a kol., 2005, str. 6)

U dívek, které svými klinickými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, se hovoří o klasickém Rettově syndromu, u ostatních se diagnostikuje atypický Rettův syndrom, kdy se jedná o mírnější formu syndromu – dívky chodí a sedí, mluví nebo chybí nějaký typický znak – nemají menší obvod hlavičky, neprošly obdobím normálního vývoje. (Thorová, 2006)

U Rettova syndromu byl zjištěn velký spoluvýskyt epilepsie. U atypického Rettova syndromu se udává, že u 2-15% není přítomna mentální retardace a prognóza v zařazení do života je dobrá.

S ohledem na obsah praktické části bakalářské práce bude podrobněji přiblížena problematika dětského autismu.

3 DĚTSKÝ AUTISMUS

„Autismus poprvé specifikoval americký pedopsychiatr Leo Kanner. Roku 1943 podal detailní popis případu 11 dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním: byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity. Kanner tehdy pozoroval autismus a domníval se, že je spojitost mezi autismem a schizofrenií. Autismus označuje za vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu.“ (Vocilka, 1996, s. 9)

Objevil ale, že mezi autismem a dětskou schizofrenií existuje rozdíl a popsal autismus jako samostatný syndrom. „Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po méněcennosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.“ (Richman, 2008, s. 11)

3.1 Projevy dětského autismu

První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku života dítěte a to v oblasti komunikace, dále v oblasti chování a sociálního chování.

3. 1. 1 Postřehy rodičů

Komunikace probíhá určitým vývojem a osvojováním si různých komunikačních dovedností. Rodiče by měli vyhledat odborníka v případě, že jejich dítě:

- nereaguje na své jméno;
- neříká, co chce;
- nereaguje na pokyny;
- vývoj jeho jazyka je opožděný;
- někdy působí dojmem, že je neslyšící;
- neukazuje a nemává na rozloučenou;
- říkalo několik slov, ale nyní přestalo.



Další oblastí, která probíhá odlišným vývojem u dětí s PAS je oblast **sociálního chování**, kterou charakterizují tyto skutečnosti:

- chybí sociální úsměv;
- raději si hraje o samotě;
- dává přednost sebeobsluze;
- je velmi samostatné;
- některé věci dělá velmi brzy;
- špatně udržuje oční kontakt;
- působí, jako by žilo ve vlastním světě;
- nezajímá se o ostatní děti;
- ostatní lidi dokáže zcela ignorovat.



Důležité jsou i postřehy v oblasti **chování**, zde je možno všimnout si určitých vzorců chování dítěte:

- má záchvaty vzteku;
- je hyperaktivní, neschopné spolupracovat, negativistické;
- neví, jak si hrát s hračkami;
- určitými věcmi a činnostmi se zabývá stále dokola;
- chodí po špičkách;
- je neobvykle fixováno na určité hračky;
- řadí věci do řad;
- reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky.



Lze tedy konstatovat, že **absolutní indikací pro další vyšetření** by mělo být to, že dítě:

- do 12 měsíců nežvatlá;
 - do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou);
 - do 16 měsíců neužívá slova;
 - do 24 měsíců spontánně neužívá věty;
 - ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku.
- (Pátá, 2007)

Vocilka (1996) poukazuje u dětí s dětským autismem na šest symptomů, které jsou dle jeho názoru častější, čím je dítě mladší a čím těžší stupeň postižení se u něho vyskytuje. Jedná se o:

- anomálie ve vývoji kognitivních (poznávacích) schopností;
- anomálie v polohové orientaci a motorických projevech;

- bizarní odpovědi na smyslové stimuly;
- atypické chování při jídle, pití a spánku;
- anomálie v náladě;
- sebepoškozování.

3. 1. 2 Charakteristika „triády postižení“ u dětí s dětským autismem

Ve **vývoji jazyka a komunikace** se u dětí s diagnózou dětský autismus mohou z vývojového hlediska vyskytovat tyto anomálie:

- druhý až šestý měsíc – pláč je obtížné interpretovat;
- 8 měsíc – omezeně a neobvykle žvatlá, nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy;
- 12 měsíc – mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smysluplně, častý a hlasitý pláč, který se dá obtížně interpretovat;
- 24 měsíc – obvykle používá méně než 15 slov, slova se objevují a zase mizí, gesta se nerozvíjí, jen výjimečně ukáže na předmět;
- 36 měsíc – kombinace slov je velmi řídká, může se opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk, má zvláštní rytmus, tón a přízvuk, chybná artikulace
- 48 měsíc – zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova, přetrvává echolálie (opakování slov a vět) a je občas používána komunikativně, napodobuje televizní reklamy
- 60 měsíc – nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas), nedokáže udržovat konverzaci, nepoužívá správně osobní zájmena, otázky klade jen zřídka. (Gillberg, Peeters, 2008)

Také v oblasti **sociální interakce** se vyskytují charakteristické zvláštnosti, a to:

- 6 měsíc – je méně aktivní a méně náročné než intaktní dítě, nevyhledává oční kontakt, nevyžaduje sociální kontakt;
- 8 měsíc – těžko se zklidňuje, když je nešťastné, je uzavřené;
- 12 měsíc – nemá problémy s odloučením;
- 24 měsíc – obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale city projevuje jen omezeně, dává přednost samotě;
- 36 měsíc – nedokáže přijmout jiné děti, neschopné pochopit význam trestu;
- 48 měsíc – neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky;

- 60 měsíc – orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. (Gillberg, Peeters, 2008)

Poslední oblastí je **vývoj představivosti**, zde je možné vypořádat tyto odlišnosti:

- 8 měsíc – v bdělém stavu mohou převažovat opakující se motorické pohyby;
- 24 měsíc – malý zájem o okolí a jeho zkoumání, neobvyklé používání hraček;
- 36 měsíc – vytrvalé žmoulání předmětů, neexistuje symbolická hra, pokračuje v repetitivních motorických pohybech, kolébání, otáčení, chození po špičkách, vizuálně fascinováno předměty, zírání do světla;
- 48 měsíc – funkční použití předmětů, malý zájem o panenky, auta či jiné věci, symbolická hra, pokud existuje, je velmi jednoduchá, většinou si nehraje s více hračkami;
- 60 měsíc – neschopné pantomimy, neexistuje sociálně-dramatická hra. (Gillberg, Peeters, 2008)

3. 1. 3 Další příznaky

Jedním ze znaků je neschopnost dítěte chovat se v různých společenských situacích přiměřeně, a to zejména ve vztahu k druhým lidem. S tím souvisí neschopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi, netečnost k projevům ostatních lidí. Dále je přítomna neschopnost uvědomit si reálné nebezpečí, odmítání změny v navykuté rutině a úzkost ze změny. Pokud se rozvine řeč, nepoužívá ji smysluplně, často opakuje slova i celé fráze (echolálie). Řeč se ale ve většině případů nerozvine vůbec, v tom případě vyjadřuje dítě své požadavky tak, že uchopí někoho za ruku a dovede jej k žádané věci. Dítě odmítá tělesný kontakt, doteky, mazlení a objímání. Často se u něj objeví bezdůvodný neadekvátní smích nebo záchvat zuřivosti, přítomen je i tělesný neklid a hyperaktivita. Dítě má zálibu v neobvyklých předmětech, v rytmických pohybech, v stejnosti, stálosti a opakujících se činnostech. Nevyhledává oční kontakt, je rádo o samotě, nedokáže improvizovat.

3. 2 Diagnostika dětského autismu

V diagnostice dětského autismu se užívá stejných diagnostických metod, které byly uvedeny již výše. Tato kapitola bude proto zaměřena spíše na psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku.

Pro pedagogicko-psychologickou diagnostiku je třeba zvažovat především čtyři základní vzájemně propojené procesy autistického myšlení:

1. jak vnímá informace (percepce);
2. jakým způsobem poznává a interpretuje okolní svět;
3. jak kóduje, uchovává, vybavuje si a využívá informace (paměť);
4. jak chápe či projevuje emoce. (Jelínková, 2004)

Vyšetření začíná pohovorem s rodiči, příp. pouze s jedním z rodičů. Je vhodné přijít na první konzultaci bez dítěte, zjistit si, co dítě na vyšetření čeká a předem jej na tuhle skutečnost připravit. Na prvním setkání si vyšetřující zjistí co nejvíce informací o dítěti, sestaví si anamnézu, prostuduje si zprávy z již uskutečněných vyšetření. Rodiče jsou seznámeni s postupem vyšetřování, s časovým harmonogramem a s psychodiagnostickými metodami. (Thorová, 2006)

Na druhé sezení již rodiče, nebo rodič, přicházejí i s dítětem. Setkání opět začíná rozhovorem s rodičem, při kterém vyšetřující pozoruje dítě při volné činnosti. Diagnostik si všímá sociální interakce s rodiči, s vyšetřujícím, výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí. Při pozorování dítěte se může využít dotazník Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci. (Thorová, 2006)

Jako další přichází řízená práce s dítětem. Zde se v závislosti na věku a schopnostech používají dílčí úkoly z vývojových škál nebo standardizovaných metod. Diagnostik si všímá schopnosti spolupráce, kvality pracovního chování, aktivity. Přítomnost rodiče v této etapě závisí na věku dítěte. Ale i při přítomnosti je rodič ke konci vyšetření požádán o odchod z místnosti, aby se zjistila reakce dítěte na tuto skutečnost. (Thorová, 2006)

Vyšetření se tedy orientuje na zmapování chování, schopností a projevů v těchto oblastech:

1. sociální chování vůči rodičům, osobám blízkým, osobám známým a osobám cizím, vrstevníkům, schopnost spolupráce;

2. schopnost napodobovat řeč, pohyb;
3. v řečovém projevu schopnost porozumění řeči, kvalita komunikace, slovní zásoba, schopnost užívat verbálně abstraktní pojmy;
4. v průběhu celého vyšetření si všímat kvality, frekvence a konzistentnosti neverbální komunikace (oční kontakt, mimika, gesta, postupce těla);
5. vyšetření motoriky se zaměřuje na kvalitu koordinace, hrubou motoriku, jemnou motoriku a grafomotoriku;
6. analyticko-logické myšlení zahrnuje abstraktně-vizuální úkoly (skládačky) a početní schopnosti;
7. emoční reaktivita, kvalita zrakového a sluchového vnímání, přiměřenost aktivity, úroveň sebeobslužných dovedností a pracovního chování. (Thorová, 2006)

V neposlední řadě je důležité i zjištění rodinného zázemí, partnerský vztah rodičů, přítomnost dalších členů blízké či širší rodiny, jejich soužití, vedení domácnosti, běžný chod domova. (Thorová, 2006)

„Závěrečnou fází vyšetření je sdělení závěrů z proběhlého vyšetření. Toto sdělení by mělo obsahovat tyto čtyři základní oblasti informací:

1. sdělení diagnózy, její objasnění u konkrétního dětského pacienta, popis obtíží v jednotlivých oblastech života dítěte, konkrétní příklady získané během vyšetření, informovat plně o povaze poruchy, jejích důsledcích, co je možné v souvislosti s ní očekávat;
2. doporučení další odborné péče z oblasti psychologie, psychiatrie, logopedie, speciální pedagogiky, vhodné je předat kontakty na konkrétní odborníky, vysvětlit a uvést možnosti péče, objektivně informovat o potížích a těžkostech, které budou přetrvávat;
3. doporučení, nasměrování v oblasti vzdělávání, vysvětlit rodičům možnosti, ale i omezení vzdělávání takto postižených dětí, informovat o kladech a záporech integrace, upozornit rodiče na existenci speciálních zařízení;
4. informovat rodiče o možnostech rozličných úlev a pomoci v oblasti sociální péče.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 74)

Charakteristika diagnostiky dětského autismu pomocí psychodiagnostických metod bude následovat v příloze 2.

3. 3 Možnosti vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

„Léčbou autismu je vzdělávání.“ Lorna Wing

Poruchy autistického spektra jsou medicínské poruchy, které vyžadují dlouhodobé intervence, asistenci a vzdělávání, které musí zajistit učitelé, speciální pedagogové. (Gillberg, Peeters, 2008)

Zajištění optimální kvality života dítěte s dětským autismem je podmíněno zajištěním následujících opatření, jedinec s diagnózou dětský autismus by měl:

- mít ve svém životě určitou míru předvídatelnosti, necítit se jakoby jeho život určovala náhoda;
- mít možnost se vyjadřovat;
- být schopen se o sebe postarat v míře co největší, naučit se oblékat, svlékat, mýt se, připravit si jednoduché jídlo, zacházet s penězi;
- být schopen trávit celý den užitečně, být schopen pracovat, musí mít vytvořeny pracovní dovednosti a pracovní chování;
- být schopen zabavit se ve volném čase, musí se naučit v neorganizovaném čase vyvíjet iniciativu, musí mít vytvořené dovednosti pro využití volného času;
- naučit se žít v kolektivu a mít radost ze společnosti jiných, to je oblast sociálních dovedností. (Gillberg, Peeters, 2008)

A všechny tyto dovednosti se musí dítě někde naučit. A právě i k tomu slouží školská zařízení.

Výchovně-vzdělávací proces u autistického dítěte musí být plánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte. V závislosti na potřebách a zvláštnostech autistických dětí lze výuku realizovat následujícím způsobem:

- a) běžná třída v normální škole – u dětí s nejmenší mírou poškození (většinou se jedná o Aspergerův syndrom nebo atypický autismus);
- b) speciální třída v normální škole – snížený počet žáků (4-6);
- c) autistické třídy při školách a zařízeních pro postižené děti;
- d) speciální škola pro děti s autismem.

„Tyto formy vzdělávání vyžadují vždy maximální podporu rodiny. Rodina musí být zapojena jako spolupartner a podporovat individuální vzdělávací program. Rodiče musí být průběžně a plně informováni.“ (Vocilka, 1996, s. 39)

Při vzdělávání autistických dětí je důležité brát zřetel na individualitu každého dítěte. Každé dítě má svůj způsob chování, prožívání i osvojování si nových vědomostí a dovedností. To, co jedno dítě zvládne během týdne, může jinému dítěti trvat třeba i měsíc, proto je vhodné vypracovat pro každé dítě individuální vzdělávací plán (IVP), který je vytvořen přesně „na míru“ danému jedinci.

Práce dítěte by měla probíhat na stole, pracovní stůl hraje ve výchovně-vzdělávacím procesu u autistických dětí velkou roli, je proto důležité vědět, jak ho dítěti přizpůsobit.

Hladká a Pavlišťíková (2008) uvádí, že pracovní stůl je alespoň v začátcích vhodné rozdělit kobercovou páskou, než dítě pochopí rozdělení pracovní plochy a zažije si daný systém.

Levá strana stolu patří připraveným úkolům k vypracování. Dítě má tak možnost názorně vidět, kolik úkolů jej čeká. Prostřední část je určená k samostatnému vypracování úkolu a na pravou stranu stolu dítě odkládá již vypracované úkoly.

Dalším důležitým bodem ve vzdělávacím systému dítěte s autismem je struktura. „Zajištěním strukturovaných podmínek umožníme těmto dětem, aby se dokázaly samy organizovat a aby reagovaly na své okolí adekvátním způsobem.“ (Schopler, Mesibov, 1997, s. 217)

Základním bodem ve struktuře je stanovení denního režimu. „Denní režim je jedním z nevýznamnějších pilířů struktury pro děti s poruchou autistického spektra.“ (Hladká, Pavlišťíková, 2008, s. 77) Děti se díky vlastnímu režimu lépe orientují v jednotlivých úsecích dne, mohou se v předstihu připravit na změny, což je velmi důležité a v neposlední řadě se mohou kdykoliv samy ujistit, že to, na co se v průběhu dne těší, nastane v určitou dobu. „Díky tomu se může výrazně omezit nutkavé chování i předcházet vypjatým situacím v podobě afektů a jiných nevhodných projevů.“ (Hladká, Pavlišťíková, 2008, s. 77)

Denní režim se dá vytvořit např. pomocí reálných a zástupných předmětů – jídlo může být v režimu zastoupeno např. plastovou lžičkou či hrníčkem, WC pak roličkou

od toaletního papíru a procházka kamínkem. Jiný způsob zpracování denního režimu je použití piktogramů nebo obrázků z VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém).

Důležité je i uspořádání vnějšího prostoru třídy. „Rozdělení místnosti pomocí různých typů zástěn omezí na minimum zrakové a sluchové podněty odvádějící pozornost.“ (Schopler, Mesibov, 1997, s. 218) Svou roli má i výběr pracovního místa, nemělo by být např. v blízkosti oken a zrcadel, ty totiž rozptylují pozornost. Je výhodné, aby police nebo skříně s pomůckami byly v blízkosti pracovního místa, aby vše potřebné k práci bylo snadno dostupné. (Schopler, Mesibov, 1997)

Doporučené pedagogické postupy:

1. Stálý kontakt dítěte s jedním pedagogem (nestřídat pedagogický personál).
2. Specifické podmínky pro učení – nejlépe v situacích, kdy je dítě samo s pedagogem v malé místnosti bez rozptylujících podnětů a vlivů.
3. Strukturované cvičení smyslů.
4. Nácvik spojování slov s obrazy a předměty.
5. Cvičení spojování slov s činnostmi, např. za pomocí obrázků, fotografií.
6. Učení sledu činností – autistické dítě je třeba naučit postup výroby různých předmětů. (Vocilka, 1996)

A protože žádné vzdělávání není možné bez komunikace, následuje charakteristika komunikačních schopností dětí s poruchou autistického spektra.

4 KOMUNIKACE OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Slovo komunikace je latinského původu. V latině communicatio znamená spojování či sdělování. Komunikovat znamená sdílet tedy i dávat. Komunikace používá výrazových prostředků, které mohou být buď slovní (slovo mluvené či psané) nebo neslovní (posunky přirozené či umělé, gesta).“ (Kubová, 1996, s. 7)

„Komunikace je akt, při kterém dochází k přenosu informací pomocí určitého systému. Mezi nejběžnější systémy patří řeč, písmo, znakové jazyky, obrázky, Morseova abeceda apod.“ (Richman, 2008, s. 77)

Slovní komunikace se jinými slovy nazývá také verbální komunikace, opakem je komunikace neverbální, nebo také nonverbální, která užívá gesta rukou, pohledu očí, výrazů obličeje, dotyku, držení těla při sdělení.

4.1 Jazykový vývoj u dětí s poruchou autistického spektra

Vývoj jazyka a komunikace byl již charakterizován v kapitole 3.

U některých dětí s autismem se abnormální vývoj objeví ve stadiu žvatlání: toto stadium někdy úplně chybí, někdy je žvatlání monotónní anebo není používáno ke komunikaci. Většina dětí s autismem se v prvních letech života nenaučí ukazovat na určitý předmět, nemají zájem o aktivity, jako jsou paci-paci nebo schovávání věcí. Děti s autismem nenapodobují gesta, zvuky a výrazy. (Gillberg, Peeters, 2008)

V předškolním období se řeč dětí s autismem obvykle nerozvíjí v podobě používání prvních slov s porozuměním, což je většinou okamžik, kdy si rodiče uvědomují, že by u jejich dítěte mohlo jít o vážnější poruchu. Některé děti s autismem si sice pár slov osvojí, používají je po určitou dobu, ale v situacích, které užití daného slova neodpovídají. Pro děti s autismem je totiž hlavním problémem pochopení významu slova. U některých dětí se nerozvine ani základní slovní zásoba a tyto děti zůstávají dále němé a nevytvoří si prakticky žádný jazyk, který by mohly do budoucna využívat. (Gillberg, Peeters, 2008)

„Nejvyšší formou komunikace je řeč.“ (Jelínková, 2001, s. 21) Statistiky uvádějí, že asi 50% dětí s autismem je mluvících, jejich řeč ale nebývá smysluplná. Řeč dělá dětem s autismem takové potíže proto, že je příliš abstraktní a pomíjívá, děti mají problém analyzovat význam abstraktní sluchové informace. „Mezi vysloveným slovem a předmětem či činností, kterou určité slovo naznačuje, není žádný přímý (viditelný) vztah.“ (Jelínková, 2001, s. 21)

4.2 Problémy v komunikaci u dětí s poruchou autistického spektra

„Problémy s komunikací se u autistických dětí mohou projevovat různým způsobem. Od totálního mutismu, kdy se řeč vůbec nevyvinula nebo vymizela, až po stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušení, má bohatou slovní zásobu, ale řeč není smysluplná.“ (Jelínková, 2001, s. 20) „Téměř vždy se u dětí s autismem vyskytuje echolálie a to jak bezprostřední tak opožděná. Častá bývá i záměna zájmen a vlastní žargon. Odchytky pozorujeme i v intonaci, rytmu, hlasové modulaci apod.“ (Jelínková, 2001, s. 21)

Autistickým dětem chybí vrozená schopnost uvědomit si, že jazyk je nástroj, jak sdělit někomu nějakou informaci, jak ovlivnit své prostředí ke svému prospěchu. „I ti, kteří mají schopnost mluvit, jsou schopni požádat o konkrétní věc, ale nejsou schopni hovořit o svých pocitech, myšlenkách a názorech.“ (Jelínková, 2001, s. 21)

4.2.1 Problémy ve verbální komunikaci

„Porucha komunikace se u dětí s poruchou autistického spektra (dále jen jako PAS) projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé.“ (Thorová, 2006, s. 98)

„Mnohé děti s autismem mají vážné problémy se zpracováním sluchových podnětů a to i v případě, že jejich sluch není organicky postižen.“ (Jelínková, 2001, s. 24) Proto je velmi žádoucí doplňovat nácvik dorozumívání i zrakovými podněty.

„Problémy s generalizací, s přiřazováním významu vnímaného podnětu a abstrakcí jsou u dětí s autismem velmi časté.“ (Jelínková, 2001, s. 24) Není proto divu, že je dítě s autismem zmateno, jestli se změní význam slova, je-li slovo

použito v jiném kontextu než na které je dítě zvyklé. Velkým problémem jsou pro děti s autismem homonyma. (Jelínková, 2001)

„Obtíže se zpracováváním informací u dětí s autismem vedou k tomu, že dítě nepochopí správně informaci, použijeme-li dlouhé věty nebo komplikovaná slova.“ (Jelínková, 2001, s. 24) Dítě s autismem nejlépe rozumí, formulujeme-li myšlenky jednoznačně v krátkých větách pomocí známých výrazů.

„Mnoho dětí s autismem má dobrou krátkodobou paměť. Jsou schopny opakovat i dlouhé věty či celé pasáže, kterým nerozumí. Někdy vzniká mylný dojem, že dítě s autismem rozumí všemu, co říká.“ (Jelínková, 2001, s. 24)

Velmi častou charakteristikou komunikace je echolálie (doslovné opakování slov nebo vět, bezprostřední či opožděné). „U dětí s autismem se objeví až ve spojení s vyšší vývojovou úrovní. Echolálie je jejich pokusem, jak přežít v chaotickém světě; používají jazyk, kterému rozumí, a ne jazyk, který od nich vyžaduje okolí.“ (De Clerq, 2007, s. 28) Nemá-li dítě s autismem možnost analyzovat to, co slyší, zapojí pouze pravou polovinu mozku a přebírá informaci bez analýzy.

Dalším problémem je použití záporu. „Věty, začínající záporem, obzvláště věty dlouhé, mohou být někdy pro dítě s autismem zavádějící. Považuje slovo „ne“ za definitivní odmítnutí, protože nezachytí význam další části věty, která strohost odmítnutí zmírňuje, případně blíže vysvětluje.“ (Jelínková, 2001, s. 25)

Typická je verbální stereotypie, tj. používání stále stejných obrátů, např. těch, které dítě slyšelo v televizi. Objevují se i neologismy.

Protože verbální celek pro ně nepředstavuje smysluplné sdělení, nedodržují správný slovosled, v psaném i mluveném projevu mohou některá slova chybět, jiná mohou být zkomolená atd. Autistickému dítěti je to v zásadě jedno, protože jeho verbální produkce nemá funkci sdělení, tj. informace, která by mohla být určena někomu jinému. Děti reprodukují řeč stejně jako jiné zvuky, které slyšely. Často nepoužívají osobní zájmeno já. Mluví o sobě ve druhé nebo třetí osobě, eventuálně vůbec ne. Někdy nedovedou správně užívat ani jiné slovní výrazy, nechápou smysl některých slov či vět. Mohou se naučit číst, ale nerozumějí obsahu čteného textu, nedovedou vyprávět.

„Mnoho dětí s autismem si nevytvoří aktivní mluvenou řeč. Může to být dáno nedostatečným pochopením funkce a možností komunikace. Příčinou může být také nižší vývojová úroveň nebo specifická vývojová porucha typu dysfázie.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 25)

„Jsou však děti s autismem, u nichž se vytvoří řeč i funkční slovní zásoba, které pochopí gramatická pravidla a podobně.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26) I tyto děti s autismem však mají problémy s dialogem a vzájemností, je narušeno pragmatické využití řeči.

O skutečném dialogu mluvíme v případě, že obě osoby si vymění své hodnocení situace, sladí dvě různá stanoviska a výsledkem je společná reakce.

„Lidé s autismem mají se sdílením svých zkušeností problémy po celý život a je pro ně velmi obtížné sladit své emocionální zážitky s jinými lidmi. Zdravé děti obvykle zvládnou tento typ dialogu již v prvním roce života, to znamená mnohem dříve, než začnou mluvit.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26)

„Raný dialog (sdílená pozornost) předchází rozvoji představivosti a fantazie. Není proto žádným překvapením, že základními problémy dětí s autismem jsou sociální reciprocita, komunikace a představivost.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26)

K různým poruchám dochází ve všech jazykových rovinách. Ve **fonetice** (zvuková stránka lidské řeči, artikulační, akustická a percepční povaha zvukových prvků) se jedná o následující problémy.

- Porucha expresivní složky řeči – dítě vůbec nemluví, nebo je vývoj řeči výrazně pod úrovní celkových mentálních schopností.
- Porucha receptivní složky řeči – sluchová verbální agnozie (dítě vůbec nechápe), rozumí pouze jednoduchým pokynům.
- Smíšená nejtěžší forma – dítě nerozumí ani nemluví.
- Artikulační obtíže – řeč dítěte může být natolik setřelá, že je až nesrozumitelná. (Thorová, 2006)

Rovina **prozodická** (zvuková stránka jazyka – melodie, přízvuk, rytmus a rychlost řeči, intonace) bývá nejčastěji narušena následujícím způsobem:

- Využívání prozodických prvků v expresivní složce řeči bývá narušené tímto způsobem – příliš vysoko nebo příliš nízko posazený hlas, monotónní mechanické vyjadřování připomínající řeč robota, obtíže v modulaci hlasitosti, zvláštní rytmus.
- Neschopnost porozumět prozodickým signálům (receptivní složka řeči) – dítě nechápe rozdíl, který dodá větě zabarvení hlasu nebo důraz na konkrétní slovo. (Thorová, 2006)

V mluvnické stavbě vět a souvětí a větné skladbě, tedy **syntaxu** se objevují charakteristické znaky jako:

- Agramatismy v řeči, obtíže s používáním zájmen, potíže s přivlastňovacími zájmeny, s rody, časy, skloňováním.
- Echolálie s komunikačním významem.
- Sklon používat infinitiv, holé věty.
- Vynechávání předložek, spojek.
- Nedostatečná slovní zásoba.
- Mechanické skládání slov do vět, velmi pomalé osvojování gramatických pravidel, dítě působí, že se učí mateřštinu jako cizí jazyk. (Thorová, 2006)

I **sémantika** (významová stránka jazykových jednotek) se projevuje specifickými znaky, mezi které můžou patřit:

- Obtíže v chápání významu a široké škály všech funkcí komunikace, u těžších typů pochopení, k čemu slova vůbec slouží, nebo potíže s pochopením, že existují slova, která mají určitý obecný význam).
- Typické abnormality u lidí s těžším typem poruchy – logorea (změň volně vyslovovaných slov, básniček, reklam, písniček, pasáží z knih či úryvků pohádek, které nemají žádný nebo pouze přibližný komunikační význam), echolálie, verbální autostimulace (hraní se slovíčky a slovními spojeními, verbální rituály, nepřiměřené otázky).
- Typické abnormality u lidí s dětským autismem s lehčím typem poruchy – typickým rysem je tzv. literární přesnost (doslovné chápání slyšeného), které znemožňuje správně reagovat na otázky s otevřeným koncem. Literární přesnost a potíže v porozumění sociálním situacím také neumožňují pružně chápat ironii, sarkasmus, žert, dvojsmysl nebo nadsázku.
- Matoucí mnohovýznamovost jazyka může být důvodem pedantického lpění na určitých slovech a obratech, opravování nespisovných výrazů, odmítání synonym.
- Problémové může být porozumění homonymům.
- Potíže a nechuť vzbuzují slangové a módní výrazy náležející určité skupině, nářečí a dialekty i obecná nespisovná čeština. (Thorová, 2006)

Poslední narušenou složkou je **pragmatika**, tedy jazykový styl, praktické užívání jazyka, vztahy vztahující se k mluvčímu.

- Malá, žádná či nepřiměřená spontaneita a reciprocita konverzace.
- Nepochopení společenského významu konverzace.
- Společenské nepřiměřenosti – nevhodné otázky, potíže s tykáním a vykáním, vulgarita.
- Potíže s procesem konverzace – zahájení, předání slova, plynulost konverzace a její ukončení. (Thorová, 2006)

4.2.2 Problémy v nonverbální komunikaci

Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě nebo nevědomě předávána člověkem k jiné osobě nebo lidem. Neverbální projevy se obvykle dělí do skupin: mimika, haptika, proxemika, posturologie, gestika, pohledy a oční kontakt. Prostřednictvím neverbální komunikace si s druhými lidmi předáváme informace o tom, jak vnímáme sami sebe, jak svého partnera a informujeme o vlastních emocích, napětí a rozpoložení. Neverbální signály vysíláme většinou podvědomě a přijímáme je také podvědomě.

Autistická gesta, mimika a pohyby mohou být snadno pochopeny jiným autistou, ale jen obtížně jinými lidmi. Intonace hlasu je u autistů typicky velmi subtilní a normálnímu člověku připadá značně monotónní až strojová.

Potíže v neverbální komunikaci se taktéž vyskytují jak ve složce expresivní, tak i ve složce receptivní. V receptivní složce jde o nerozumění nebo částečné chápání, problematicky dekodují význam neverbální komunikace druhých lidí. „Je pro ně obtížné z výrazu obličeje, postoje těla nebo gesta usuzovat, co si lidé myslí.“ (Thorová, 2006, s. 103)

V expresivní složce se vyskytují problémy v navazování komunikace, nepřiměřenost očního kontaktu, děti s PAS ve většině případů nemají rády oční kontakt, vyhýbají se mu. Dítě se dívá jakoby skrz člověka, nekomunikuje pohledem. Dítě s PAS neumí ukazovat prstem na zajímavé předměty v dálce, neukazuje ani na předměty, které chce podat. Velmi málo používá gesta jako je „pa-pa“, „ty-ty“, apod. Pokud něco chce, používá ruku dospělého jako nástroj nebo jako ukazovátka. Mimika je nečitelná, gesta jsou omezená nebo ve formě stereotypů. (Thorová, 2006)

Charakteristickým projevem jedinců s dětským autismem je absence **gest**. Deklarativní ukazování vyjadřující zájem a sloužící k upoutání pozornosti komunikačního partnera u dětí s PAS velmi často chybí. Někdy se objeví v pozdějším věku. Narušení imperativního ukazování vyjadřujícího žádost je ale u dětí s poruchou autistického spektra méně časté, obvykle chybí u dětí s výrazněji narušeným vývojem komunikace. „Pohyb hlavy k vyjádření souhlasu a nesouhlasu chybí, nebo je méně zřetelný a méně frekventovaný, nebo nepřichází ve funkci doprovodného zdůrazňujícího pohybu. Chybějící vyjádření souhlasu je častější.“ (Thorová, 2006. s. 99) Běžná gesta užívaná v průběhu konverzace (zdůraznění řečeného pohybem rukou, tleskání z radosti, spontánní zamávání rukou na pozdrav) nejsou využívána nebo jen sporadicky, málo spontánně, spíše v naučených situacích nebo po vyzvání.

„**Výraz obličeje** neinformuje, nebo velmi omezeně, o pocitech dítěte (hypomimie). Dítě může mít pouze několik výrazů základního emočního prožívání (hněv, lítost, radost), po zbytek dne může mít neutrální výraz.“ (Thorová, 2006. s. 99) **Úsměv** v sociální interakci chybí nebo je nezřetelný, jindy křečovitý. **Mimika** může být živá, ale neodpovídá situaci. Může odrážet jen základní pocity, které dítě prožívá, ale neslouží ke komunikaci.

„**Poloha těla** při komunikaci je abnormní – dítě se tlačí tělem příliš blízko k posluchači, přibližuje nestandardně blízko obličeje, nebo naopak komunikuje bez natočení obličeje a těla.“ (Thorová, 2006. s. 99) Tendence mít jeden obvyklý postoj při vzájemné konverzaci.

„**Oční kontakt** není jen o vzájemném pohledu z očí do očí, nýbrž se jedná o fylogeneticky i ontogeneticky se vyvíjející komplexní komunikační dovednost.“ (Thorová, 2006. s. 99) Při hodnocení očního kontaktu zvažujeme nejen základní kvalitativní nedostatky očního kontaktu, jako je příliš ulpívavý pohled, či vyhýbání se očnímu kontaktu, ale i komplexnější formy, jako je (ne)schopnost zkoordinovat oční kontakt s ukazováním, (ne)schopnost sledovat směr pohledu jiné osoby mimo vlastní zorné pole. Důležité je i využívání očního kontaktu k aktivní komunikaci – zda ukazuje dítě pohledem, dotazuje a ujišťuje se pohledem, kontroluje pozornost druhé osoby, chápe jemné nuance a pravidla, kterými se při užívání očního kontaktu automaticky řídíme.

„Mnohé děti s PAS dokážou své přání vyjádřit vedením nebo postrkováním druhé osoby. Často mají tendenci využívat ruku dospělého jako nástroje, nevyužijí při tom žádné jiné prostředky neverbální komunikace.“ (Thorová, 2006. s. 99)

„Destruktivní chování, agresivita a sebezraňování s komunikačním záměrem. K **problémovému chování** se dítě velmi často uchyluje kvůli neschopnosti dorozumět se, požádat o základní potřeby, získat pozornost, vyjádřit své základní pocity jiným sociálně přijatelným, konvenčním způsobem.“ (Thorová, 2006. s. 99)

Protože komunikace je v lidském životě velmi důležitá, umožňuje nám vyjádřit své potřeby a přání, je důležité umožnit náhradní formu komunikace i dětem s poruchou autistického spektra. K náhradě narušené komunikační schopnosti slouží různé formy alternativní a augmentativní komunikace, která dětem s PAS nabízí možnost sdělit své pocity či různé požadavky.

5 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Komunikace s ostatními lidmi je pro člověka jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Vlastním účelem komunikace je sociální interakce. Za normálních okolností je navazování a udržování kontaktu něco, co probíhá zcela přirozeně, aniž by si byl člověk vědom toho, jak tento proces probíhá. U dětí s postižením může být tento proces narušen či omezen. Tím je negativně ovlivněn celý vývoj. V tomto případě je třeba nalézt jiný způsob komunikace. Děti komunikovat potřebují, aby mohly vyjádřit své myšlenky, přání, aby poznávaly svět kolem sebe.“ (Kubová, 1996, s. 11)

5.1 Definiční vymezení pojmů alternativní a augmentativní komunikace

„Termín augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 47-48)

Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Systémy augmentativní zvyšují komunikační schopnost tam, kde má dítě určité existující dovednosti, jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování.

„Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim znemožněna.“ (Janovcová, 2004, s. 16)

„Jedna technika AAK nemůže nikdy uspokojit všechny komunikační potřeby dítěte, takže je nutná kombinace přístupu. To je nutné mít na paměti, když podporujeme dítě s autismem, které se právě začalo učit komunikovat.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 47)

„Techniky AAK mohou redukovat frustraci zakoušenou mnoha dětmi s autismem, které nemluví. AAK techniky mohou být použity například, když učíme

děti, aby si řekly, co chtějí, požádaly o pomoc či přestávku v průběhu činnosti, aniž by u nich došlo k výbuchům vzteku, křičení či jiným typům problémového chování. Děti můžeme za tímto účelem učit používat manuální znaky, fotografie, perokresby či jiné symboly. Když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím jakékoliv modality, potom bude lépe schopno účastnit se hry či jiných školních aktivit a bude pravděpodobně přijímáno svými vrstevníky v pozitivnějším světle.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 48-49)

Pro snadnější orientaci v systémech alternativní a augmentativní komunikace uvádějí někteří autoři následující **rozdělení**:

1. Dynamické – gesta, znaky, prstová abeceda, znaková řeč, Makaton;
2. Statické – systémy, kde jsou symboly předkládány nemluvící osobě ve dvou či trojrozměrné formě – systém Bliss, obrázkové systémy, komunikační tabulky (piktogramy, VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém). (Kubová, 1996)
1. „Bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky);
2. S pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory;
3. Jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače).“ (Janovcová, 2004, s. 17)

„Výběr komunikačního systému, či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem dítěte a ve vztahu k předpokládanému vývoji.“ (Kubová, 1996, s. 11)

Zpočátku se často používají reálné předměty, pak fotografie a obrázky, následně pak piktogramy, případně písmo, eventuálně v kombinaci s manuálními znaky. (Janovcová, 2004)

„Různí lidé mohou profitovat z různých systémů AAK a během života mohou v jednotlivých obdobích nebo nejrozličnějších situacích preferovat jiné systémy. Je vhodnější využívat více komunikačních systémů, kombinací a metod, pomůcek, symbolů, které se vzájemně doplňují a umožňují multisenzoriální přístup.“ (Janovcová, 2004, s. 18)

„Před rozhodnutím o formě komunikace je nutné zajistit zejména vyšetření zraku, sluchu, psychologické vyšetření, eventuelně další podle individuálních zvláštností dítěte.“ (Janovcová, 2004, s. 18)

Při zavádění alternativní a augmentativní komunikace je důležité zohlednit určitá **hlediska**, jedná se o:

1. Pedocentrická hlediska

- porozumění slovní zásobě a všem aspektům jazyka;
- verbální dovednosti, eventuelně pokusy o komunikaci, gesta, mimika, zvuky;
- fyzické dovednosti;
- stav smyslových orgánů;
- doba práceschopnosti (míra unavitelnosti, soustředění);
- věk;
- předpoklad dalšího rozvoje;
- kognitivní schopnosti;
- potřeba a motivace ke komunikaci;
- podpora rodiny a personálu;
- schopnost interakce.

2. Systémová hlediska

- způsob přenosu (dynamický nebo statický);
- ikonita (zřetelnost, průhlednost, míra abstrakce);
- rozsah slovní zásoby
- shoda s mluveným jazykem. (Janovcová, 2004)

Využití AAK v praxi s sebou nese určité **výhody**. Z nich je možno uvést zejména ten fakt, že metody AAK snižují tendenci k pasivitě dětí, které mají speciální potřeby. „Zvyšují zapojení dětí a jejich pečovatelů během vzdělávacích činností a ve volném čase. Napomáhají rozvoji kognitivních jazykových dovedností. Umožňují dětem samostatně se rozhodovat. Rozšiřují možnosti pro komunikaci dětí, které mají speciální potřeby. Umožňují tomu, kdo má velké potíže při vyjadřování, aktivně se zúčastnit konverzace tam, kde byl pouze pasivním a často opomíjeným posluchačem.“ (Kubová, 1996, str. 12)

Používání AAK má ale i jisté **nevýhody**. Zejména jsou společensky méně využitelné, než mluvená řeč. „Alternativní systémy vzbuzují pozornost veřejnosti.

Nebezpečí je nutno vidět i v určitém oddělení uživatele od té části veřejnosti, která tyto systémy neovládá – všichni účastníci komunikace by si tyto systémy měli osvojit.“ (Kubová, 1996, str. 12) Zavedení alternativních systému může být také považováno za důkaz, že dítě nebude nikdy mluvit. Proces porozumění předchází před vyjadřovacím procesem, takže trvá určitou dobu, než dítě začne využívat alternativní systém k vyjadřování. (Kubová, 1996)

5.2 Formy alternativní a augmentativní komunikace používané u dětí s poruchou autistického spektra

U dětí s diagnózou dětský autismus se v rámci alternativní a augmentativní komunikace dá použít široké spektrum různých metod a technik. Jedná se například o reálné předměty, fotografie, piktogramy nebo Výměnný obrázkový komunikační systém.

„Pro většinu lidí je při učení nejjednodušším typem symbolu s pomůckami symbol **skutečného předmětu**.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 55) Jde o trojrozměrný předmět, nebo jen o částečný předmět, který prezentuje činnosti, místo či věc. (Bondy, Frost, 2007)

Tak například, když má dítě žízeň, přinese hrníček, symbolem svačiny může být lžička, předmětem pro procházku může být malý kámen.

„Omezení při používání takovýchto předmětů zahrnují jednak jejich omezenou přesnost, která může být zlepšena použitím miniatur, jednak i riziko, že v případě potřeby nebudou při ruce.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 56)

„**Fotografie** mohou být použity jako součást systému AAK, aby reprezentovaly určité lidi, místa, činnosti či předměty. Výhodou fotografií je, že oproti reálným předmětům je jednodušší nosit je s sebou.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 56) Nevýhodou je, že je třeba vyrobit je fotoaparátem, koupit, či vystříhnout z časopisů, tedy že jejich zhotovení trvá nějaký čas. „Naštěstí díky současnému technologickému pokroku jsou pro většinu z nás dostupné digitální fotoaparáty.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 56)

„Neverbální komunikace pomocí **piktogramů** je forma předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč.“ (Janovcová, 2004, s. 20) „Cílem je umožnit lidem rychlou orientaci všude tam,

kde by se slovní vyjádření mohlo stát překážkou k porozumění, např. v dopravě, v nemocnicích.“ (Kubová, 1996, s. 25)

„Mezinárodní normy definují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořený psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč.“ (Kubová, 1996, s. 26)

Piktogramy ke komunikačním účelům použijeme zejména tehdy, když dítě z různých příčin není schopno dekodovat písmo. (Janovcová, 2004)

„Pomocí piktogramů mohou děti sdělit svému okolí své pocity a potřeby, stávají se aktivními ve vzdělávacím procesu. Použití piktogramů napomáhá dětem při rozhodování, umožňuje jim zúčastnit se konverzace tam, kde dříve byly pouze pasivními posluchači.“ (Kubová, 1996, s. 26)

„Při zavádění piktogramů je nutné postupovat pomalu, nespěchat. Nové symboly zavádět až teprve tehdy, když jsou již bezpečně upevněny symboly předchozí. Při výuce nesmí být opomíjena ani spolupráce s rodiči, je třeba, aby rodiče byli včas a pravidelně informováni o používání symbolů a používali je i doma.“ (Kubová, 1996, s. 26-27)

„Výuka komunikace pomocí piktogramů se zaměřuje nejdříve na jednoduché a známé předměty a snadnou činnost. Teprve později lze jednotlivé obrázky spojovat, takže vytvoří strukturu připomínající věty, i když bez gramatických pravidel.“ (Kubová, 1996, s. 27)

„Ke snadnějšímu zapamatování symbolů je vhodné umístit ve třídě nástěnku, kde jsou symboly, které se právě probírají. To pomůže nejen dětem, ale i ostatním lidem, kteří s dětmi přicházejí do styku.“ (Kubová, 1996, s. 27)

Na principu obrázků umístěných v komunikační tabulce, knize, případně tašce, funguje i Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), kterému bude dále věnována větší pozornost a to vzhledem k zaměření praktické části bakalářské práce.

5.3 Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém teoreticky vychází z principů metody The Picture Exchange Communication System – PECS.

Systém **PECS** vymysleli pánové Andy Bondy a Lori Frost při práci s malým chlapcem s autismem. Tomu se nedařilo vokální napodobování ani ukazování

na obrázky. Zjistili také, že některé děti s autismem byly naučeny ukazovat na obrázky, když něco chtěly, ale nebyly naučeny k někomu přijít. To znamená, že mohly sedět vzadu v místnosti a ukazovat na předmět na komunikační tabuli, ale pokud se na ně nikdo nedíval, jejich ukazování bylo neefektivní.

Snažili se učit děti s autismem spojovat obrázek s předmětem, který jim ukazovali. Z toho postupně vznikl systém založený na výměně. Dospělý drží předmět, nebo jídlo, které má dítě rádo, druhý dospělý vede dítě rukama, aby dítě dalo obrázek, na kterém je znázorněna daná věc.

Hlavním faktorem, který je třeba zvážit před začátkem práce s PECS, je nutnost uvědomit si, co dítě dělá, abychom zjistili, jak ho upoutat. Sahá-li dítě po svačině, hračkách, bižuterii či jiných malých předmětech, můžeme si být jisti, že ho naučíme sahat po obrázku namísto po předmětu. (Bondy, Frost, 2007)

Výuka PECS je rozložena do šesti fází. „V první fázi se děti učí iniciovat komunikaci. Druhá fáze se rozšiřuje o použití obrázků u jiných lidí, na jiných místech, o jiné odměny. Třetí fáze je určena specifické volbě mezi obrázky. Čtvrtá fáze učí dítě konstruovat jednoduché věty. Pátá fáze poskytuje ujištění, že děti mohou reagovat na přímou otázku „Co chceš?“, zatímco šestá fáze učí děti komentovat různé předměty a aktivity.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 71)

Komunikace pomocí PECS má svůj určitý průběh. „Jedna osoba je přímo před dítětem a láká ho něčím žádoucím. Tato osoba, komunikační partner, nepoužívá žádné slovní pobídky, čímž se vyhýbá jednoduchým otázkám a náповědám typu „Co chceš?“ nebo „Podej mi obrázek.“. Tyto pobídky mají tendenci učit dítě čekat na otázky, které musí být položeny před reagováním. Navíc není důvod klást otázky, protože to, že se dítě pro něco natahuje, můžeme interpretovat jako indikaci toho, že chce. Pokud dítě sáhne po lákavém předmětu, druhá osoba sedící či stojící za dítětem vede dítě k:

1. zvednutí obrázku,
2. sáhnutí po první osobě,
3. umístění obrázku na otevřenou dlaň první osoby. Komunikační partner dá dítěti okamžitě předmět a současně jej pojmenovává.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 74)

Postupně si dítě zautomatizuje, že za obrázek dostane daný předmět a ustupuje se od vedení druhou osobou.

Systém **VOKS** zpracovala logopedka PhDr. Margita Knapcová s pomocí Mgr. Marcely Jarolímové. V roce 1999 navštívila paní Dr. Knapcová Chicago, kde se v Therapeutic Day School teoreticky i prakticky seznámila s komunikačním systémem, který byl vytvořen speciálně pro děti s PAS – jedná se o výše zmíněný PECS. Tento systém ji natolik oslovil, že se ho pokusila ověřit a upravit pro podmínky v České republice. Modifikaci této metody zkouší od roku 2001 u dětí s PAS ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Kopřivnici a Speciální škole pro žáky s více vadami v Novém Jičíně a SPC pro žáky s více vadami při této škole. Metodu postupně doplňují o nové prvky a postupy, které se v průběhu výuky osvědčily. Pomůcky si vyrábí vlastnoručně, protože nejsou na trhu, jsou tak připraveny individuálně jednotlivým dětem a zohledňují jejich jedinečnost.

„Cílem systému je rychlé nabití funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace. Celý systém výuky je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti – k samostatnému používání svého komunikačního systému. Již od začátku nácviku komunikace vede děti k iniciativnímu přístupu ke komunikaci. Systém se v co největší míře snaží o realizaci nácviku komunikačních dovedností v rámci běžných životních situací. Zdůrazňuje neoddělitelnost komunikačního systému od výchovně vzdělávacího procesu v širokém slova smyslu.“ (Knapcová, 2006, s. 8)

VOKS je určen především pro děti s PAS. „Zohledňuje jejich specifické problémy v komunikaci – úskalí verbální komunikace i problémy s navazováním sociálních kontaktů. Se systémem je možno začít v jakémkoli věku.“ (Knapcová, 2006, s. 8) VOKS lze zavést ihned, jakmile je zřejmé, že dítě má problémy s funkční komunikací. „Není třeba čekat, jestli se řeč rozvine či nikoli. VOKS totiž řeči nepřekáží, ale naopak zvyšuje pravděpodobnost jejího vývoje a zdokonalení.“ (Knapcová, 2006, s. 8)

VOKS se přirozeně propojuje s celým procesem výchovně vzdělávací intervence. Napomáhá k vizualizaci prostředí, jsou z něj sestavována schémata pro vizuální znázornění pořadí či postupu řešení sebeobslužných a pracovních činností. Žáci mají sestaven režim dne ze symbolů, každý žák má svůj vlastní rozvrh činností poskládaný z obrázků. (Knapcová, 2006)

„VOKS prostupuje celým výchovně vzdělávacím procesem v širokém slova smyslu. Žáci jsou vedeni k aktivní komunikaci také s nepedagogickým personálem ve školském zařízení i s dalšími lidmi, se kterými se setkávají při aktivitách mimo budovu. V konečném důsledku jsou žáci mnohem samostatnější a nejsou tolik odkázáni na pomoc učitelů a vychovatelů.“ (Knapcová, 2006, s. 76)

S ohledem na obsah praktické části bakalářské práce bude metodika VOKS podrobněji popsána v jedné z kapitol praktické části.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 VYMEZENÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat specifika komunikace dětí předškolního věku s dětským autismem prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace.

Tento cíl bude naplňován prostřednictvím cílů dílčích.

Dílčí cíl 1: Stručně přiblížit metodiku Výměnného obrázkového komunikačního systému.

Dílčí cíl 2: Zmapovat využití metod alternativní a augmentativní komunikace v Základní škole speciální a Mateřské škole speciální v Novém Jičíně.

Dílčí cíl 3: Popsat vzdělávání dětí s dětským autismem prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace.

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda předškolní děti s diagnózou dětský autismus dokáží prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace vyjádřit své potřeby.

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda se předškolní děti s diagnózou dětský autismus dokáží prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace dorozumět mezi sebou.

7 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Při získávání informací do praktické části bakalářské části byla využita metoda pozorování.

Pozorování patří do metod sběru dat. Pedagogické pozorování je nestarší a nejrozšířenější metodou získávání dat. (Chráška, 2007)

Vzhledem k nárokům na čas se rozlišuje pozorování krátkodobé a dlouhodobé. „Jako krátkodobá se zpravidla označují ta pozorování, která netrvají déle než jednu vyučovací jednotku. Dlouhodobá, důkladná pozorování, která mohou probíhat na týchž subjektech např. po řadu let, jsou označována jako pozorování longitudinální.“ (Chráška, 2007, s. 151)

„Podle toho, zda se při pozorování pozorovatel setkává přímo s předmětem pozorování či nikoli, bývá hovořeno o pozorování ve vlastním smyslu slova – vlastním (přímém) pozorování, a o pozorování v nevlastním smyslu slova – nevlastním pozorování.“ (Chráška, 2007, s. 151)

Lze rozlišit sebepozorování (introspekci) a pozorování jiných (extrospekci) a to podle toho, kdo pozorování provádí. (Chráška, 1993)

Dobré pozorování musí splňovat určité **vlastnosti**, do nich se řadí:

1. „Specifikace objektu pozorování (odpovídající na otázku: „Co se má pozorovat?“).“
2. „Zaměřenost pozorování na cíl (odpovídající na otázku: „Co je třeba zjistit?“).“
3. „Organizovanost pozorování (odpovídající na otázku: „Jak toho dosáhnout?“).“
4. „Přesný záznam pozorování (odpovídající na otázku: „Jak to zachytit?“).“ (Chráška, 2007, s. 152)

Má-li být pozorování spolehlivé a přesné, tj. reliabilní, musí být v maximální možné míře objektivní. Malá objektivita je největší slabinou pedagogického pozorování. Subjektivita pozorování je způsobována řadou příčin - haló efekt, předsudky, stereotypizace a analogie, tradice, figura a pozadí, aktuální psychický stav pozorovatele, tendence k průměru, kontrast, shovívavost pozorovatele. (Chráška, 2007)

Cílem pozorování je nejenom určitý jev zachytit a popsat, ale i odhalit a vysvětlit příčiny jeho vzniku a vývoje. (Chráška, 2007)

Pro získávání informací byla zvolena metoda dlouhodobého přímého pozorování, kdy jsem dlouhodobě docházela do třídy pro děti s poruchou autistického spektra v Mateřské škole speciální v Novém Jičíně a zde pozorovala práci pedagogických pracovníků s předškolními dětmi.

8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumné šetření k praktické části bakalářské práce probíhalo na Základní škole speciální a Mateřské škole speciální, a to ve třídě mateřské školy určené pro žáky s poruchou autistického spektra.

8.1 Charakteristika místa výzkumného šetření

Základní škola speciální a Mateřská škola speciální je denním školským zařízením, které poskytuje výchovně vzdělávací péči dětem a žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s vícečetným postižením a s poruchou autistického spektra ve věku od 3 do 20 let.

Celková kapacita školy je 70 dětí. Do tříd je zařazováno maximálně 6 - 8 dětí. Odbornou péči zajišťují speciální pedagogové - učitelé, vychovatelé, asistenti pedagoga.

Součástí školy je:

- mateřská škola speciální – 3 třídy (1 třída pro žáky s poruchou autistického spektra);
- přípravný stupeň základní školy speciální;
- základní škola speciální – 7 tříd (1 třída pro žáky s poruchou autistického spektra);
- školní družina;
- speciálně pedagogické centrum;
- školní jídelna – výdejna.

Mateřskou školu speciální tvoří 2 třídy pro děti s více vadami a třída pro děti s poruchou autistického spektra. Děti jsou rozdělovány do tříd podle druhu a stupně postižení, mobility a také osobnostních rysů.

Speciálně pedagogická péče v MŠ speciální je zaměřena na maximální rozvoj dovedností a návyků dětí, na vybudování jejich pracovního a herního režimu při zachování denního kontaktu s rodiči. Každé dítě má vypracován individuální vzdělávací plán vycházející z úrovně jeho schopností. Třídy jsou vybaveny speciálními

hračkami a kompenzačními pomůckami, které pomáhají rozvíjet smyslové vnímání, manuální a pohybové dovednosti a hudební cítění.

V samostatně zřízené třídě pro děti s poruchou autistického spektra se pracuje podle zásad TEACCH programu (strukturalizace, vizualizace a individualizace výuky). Veškerá výuka probíhá za podpory Výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS).

Práci v každé třídě zabezpečují současně 2 učitelky a dle potřeby také asistent pedagoga.

V mateřské škole mohou být zapsány i děti s onemocněním či zdravotním oslabením, pro které je vhodné prostředí s menším počtem dětí a individuálním přístupem. Děti, které ukončí docházku do MŠ speciální, absolvují běžný zápis do školy a mohou se dále vzdělávat v příslušném typu základní školy.

8.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Třidu mateřské školy speciální určenou pro žáky s poruchou autistického spektra navštěvují pouze chlapci, proto se ve výzkumném vzorku nenacházejí žádná děvčata. Třidu navštěvuje 8 chlapců, z nichž jsem si pro účel své praktické části vybrala čtyři chlapce ve věku od 4 do 6 let s diagnózou dětský autismus.

Nejmladší z chlapců je čtyřletý M., který navštěvuje mateřskou školu speciální druhým rokem. O rok starší, 5 let, jsou chlapci Ch. a R., oba chlapci jsou žáky mateřské školy speciální již třetím rokem. Posledním je šestiletý T. navštěvující mateřskou školu speciální čtvrtým a zároveň posledním rokem.

Chlapce s tímto věkovým rozložením jsem si vybrala úmyslně a to proto, abych mohla posoudit vývoj osvojování komunikace pomocí metody VOKS od úplného začátku, přes pokročilejší úrovně. Na závěr jsem porovнала komunikace pomocí VOKS u žáků základní školy speciální, kdy je znalostní úroveň metody VOKS již vyšší.

9 CHARAKTERISTIKA PRŮBĚHU REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ke stanovení cíle praktické části bakalářské práce došlo v březnu roku 2009. V dubnu téhož roku proběhlo seznámení s metodou VOKS na Základní škole speciální a Mateřské školy speciální v Novém Jičíně v rámci speciálně pedagogické praxe. Následovalo seznámení s žáky navštěvujícími třídu pro děti s poruchou autistického spektra, doporučení a předběžný výběr výzkumného vzorku, a to v květnu roku 2009.

Po prázdninách byl chlapcům dán prostor na vyrovnání se se změněnou situací, která nastala příchodem žáků do mateřské školy speciální. Bylo důležité, aby si chlapci navykli na režim dne, zvykli si na nové děti ve třídě, přizpůsobili se opět novým podmínkám.

V říjnu roku 2009 začala první etapa pozorování, která byla na přelomu listopadu a prosince přerušena z důvodů mé vlastní speciálně pedagogické praxe, i proto, že ve třídě pro děti s poruchou autistického spektra byla umístěna na praxi jiná praktikantka. Svou praxi jsem ale absolvovala ve stejném zařízení, takže jsem se v rámci možností chodila informovat, jaké pokroky chlapci ve třídě pro děti s poruchou autistického spektra udělali.

Další etapa pozorování probíhala pravidelně od ledna do konce února roku 2010.

10 VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE V PROSTŘEDÍ ZŠ A MŠ SPECIÁLNÍ V NOVÉM JIČÍNĚ

Vzhledem ke skutečnosti, že je v bakalářské práci řešena problematika AAK u předškolních dětí s diagnózou dětský autismus, bude se práce dále věnovat pouze mateřské škole speciální a alternativní a augmentativní komunikaci používané v rámci třídy pro děti s poruchou autistického spektra.

Volba metody alternativní a augmentativní komunikace závisí na daném jedinci. Způsob komunikace se vždy přizpůsobuje potřebám dítěte. Některé děti používají reálné předměty, velká většina ale komunikuje pomocí metody VOKS. Proto následuje přiblížení charakteristiky této metody.

Metodika VOKS se od PECS odlišuje vyšším počtem hlavních lekcí a rozšířením o většinu doplňkových lekcí. „Snaží se o přehlednou a snadnou orientaci jak způsobem zpracování jednotlivých lekcí, tak metodiky jako celku. Obrací se zvlášť na komunikačního partnera a zvlášť na asistenta.“ (Knapcová, 2006, s. 9)

„Metodika VOKS je rozdělena na dvě části:

- přípravné práce,
- výukové a doplňkové lekce.“ (Knapcová, 2006, s. 9)

„První část metodiky (přípravné práce) podává důležité informace týkající se učitelů systému VOKS a prostředí nácviku. Dále popisuje pomůcky ke komunikaci i jejich přípravu a způsob postupu při výběru odměn nezbytných pro zahájení samotného nácviku komunikace.“ (Knapcová, 2006, s. 9)

„Druhá část metodiky obsahuje výukové (hlavní) a doplňkové lekce VOKS.“ (Knapcová, 2006, s. 9)

„Výukové lekce tvoří hlavní strukturu nácviku.“ (Knapcová, 2006, s. 9) Dítě se v nich učí spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně dojít k zásobníku symbolů pro obrázek a následně ke komunikačnímu partnerovi, učí se požádat o něco v různém prostředí a požádat neznámé lidi o cokoli, dále vybrat z více obrázků správný symbol, na větný proužek složit jednoduchou větu z obrázků a pomocí větného proužku požádat; nakonec se učí reagovat na různé otázky a umět okomentovat okolí a činnosti.

„Obsahem doplňkových lekcí je rozvíjení obrázkové slovní zásoby, postup při navazování očního kontaktu, rozvoj větné stavby, nácvik tzv. „obrácené“ komunikace, kdy si komunikační partner s dítětem mění role, a nakonec doporučené slovní popisy obrázků sloves a pokračující rozvoj obrázkové zásoby.“ (Knapcová, 2006, s. 9)

„Výukové lekce (1 až 7) systému VOKS jsou metodickým řazením odděleny, přesto je však možné a v některých případech i vhodné, aby se určité lekce částečně překrývaly. Lze tedy začít novou lekcí, přestože není úplně zvládnuta lekce předchozí.“ (Knapcová, 2006, s. 10)

Lekce, které se mohou částečně překrývat, jsou výuková lekce 2 s výukovou lekcí 3 a výuková lekce 3 s výukovou lekcí 4.

Lekce, které se nesmí překrývat, jsou výuková lekce 4 s výukovou lekcí 5 a výuková lekce 5 s výukovou lekcí 6. (Knapcová, 2006)

1. Přípravné práce

Komunikační partner by měl dodržovat důsledně postupy lekcí, zvláště pak pokyny týkající se verbálních projevů a výzev. Dále by neměl říkat navíc nic, co není doporučeno. Mohlo by dojít k potlačení iniciativy klienta a k vypěstování jeho závislosti na vašich verbálních pokynech. (Knapcová, 2006)

Pokyny pro asistenta: Chovejte se jako byste byli „neviditelní duchové“. Nemluvte, nereagujte na tázavé pohledy, nesnažte se o oční kontakt s klientem, nereagujte negativně, ani nechvalte. Dítě pouze fyzicky navádějte tak, jak je popsáno v lekcích. Poskytujte jenom nezbytně nutnou pomoc. Plánovitě od asistence upouštějte, aby se klient nenaučil čekat na vaši reakci a nevytvořila se jeho závislost na vaší pomoci. (Knapcová, 2006)

Prvotní nácviky provádějte vždy v místech, která dítě dobře zná a kde se cítí bezpečně. Teprve když je nová dovednost zvládnuta, vyzkoušejte ji i jinde. Získané komunikační dovednosti procvičujte a využívejte i v přirozeném prostředí klienta v rámci aktivních činností.

Pomůcky ke komunikaci VOKS a jejich příprava

Obrázky neboli komunikační **symbols**, se dají převzít z tzv. PECS systému, ty jsou u nás již k dostání v české verzi v podobě počítačového programu. Obrázky se dají také nakreslit podle individuálních potřeb uživatelů. Jako předloha mohou

posloužit i piktogramy. Nad vlastní obrázky se umisťují jejich názvy psané velkými tiskacími písmeny. Pojmenování obrázků má velký význam v usnadnění komunikace s osobou, která není s obrázky obeznámena a může si tak obsah sdělení přečíst.

Nácvik se obvykle začíná s obrázky o velikosti 5x5 cm. Tento rozměr vyhovuje většině klientů z hlediska rozlišování a manipulace s obrázky a zároveň ještě umožňuje jejich přijatelné používání v praktickém životě.

Pro jednodušší a rychlejší výrobu nových obrázků se nejčastěji používají černobílé obrázky (černý obrázek na bílém podkladě).

K přípravě obrázku jsou potřeba laminovací obálky, laminovací stroj a samolepící suchý zip. Obrázek se nejprve zataví do folie a následně se do středu rubové strany obrázku nalepí malé kousky obou částí suchého zipu. (Knapcová, 2006)

Protože u nás zatím nejsou běžně k dostání vyhovující **nosiče obrázků**, vytváří se také individuálně z dostupných materiálů. Mezi zásobníky patří komunikační tabulky, komunikační knihy, tematické komunikační palety a odlehčené přenosné komunikační zásobníky – komunikační zástěry a komunikační tašky.

„**Komunikační tabulka** je základní nosič obrázků VOKS.“ (Knapcová, 2006, s. 13) Dítě zpočátku disponuje pouze jednou komunikační tabulkou a teprve po zvládnutí diferenciací většího množství obrázků (Výuková lekce 3) se přidávají další tabulky, ze kterých se tvoří komunikační kniha. Komunikační tabulky mají různé barvy podle toho, pro jaký druh obrázků jsou určeny.

1. „Oranžová – podstatná jména, která nejsou zahrnuta do jiných kategorií;
2. Žlutá – osoby, včetně osobních zájmen;
3. Zelená – slovesa;
4. Modrá – rozvíjející slova, zejména přídavná jména a některá příslovce;
5. Bílá – spojky, předložky, časové pojmy, barvy, písmena, čísla a další abstraktní pojmy;
6. Červená – tázací zájmena a frekventovaná slova užívaná zejména k podpoře řeči učitelů („ANO“, „NE“, „NENÍ“, „V POŘÁDKU“);
7. Šedá – větný proužek;
8. Hnědá – „nosná“ spojení a slovesa („JÁ CHCI“, „JÁ VIDÍM“, „JÁ MÁM“, „CHTÍT“, „VIDĚT“, „MÍT“);

9. Fialová – sociální výrazy, běžně užívaná slova při společenském styku, zdvořilostní výrazy, omluvné výrazy, slangové výrazy libosti a nelibosti i různá jedinečná expresivní vyjádření konkrétní osoby.“ (Knapcová, 2006, s. 13)

Na přípravu komunikačních tabulek je potřeba tvrdý kartónový papír velikosti A4, ten oblepíme papírem příslušné barvy, vložíme do plastového obalu. Na jednu stranu přilepíme 4 pásky suchého zipu s drsným povrchem na způsob řádků v sešitě, na stranu druhou nalepíme 5 pásek suchého zipu s jemným povrchem. Nebo můžeme použít pouze barevné papíry, které zatavíme do laminovací folie a následně proděravíme. (Knapcová, 2006)

Komunikační kniha se používá k zařazení komunikačních tabulek, ty se vkládají do kroužkového bloku nebo pákového pořadače. Je vhodné, aby mělo každé dítě svou komunikační knihu označeno svou identifikační značkou, barvou nebo fotografií. (Knapcová, 2006)

Při vlastní komunikaci používají děti a jejich komunikační partneři **větný proužek**. Jde o malý nosič symbolů, který slouží k uchycení více obrázků za sebou pro vyjádření delších sdělení. (Knapcová, 2006)

Připravíme si komunikační tabulku hnědé barvy, podobným způsobem jako komunikační tabulky vytvoříme podkladový pruh hnědé barvy široký asi 10 cm a dlouhý jako delší strana tabulky, který slouží k uchycení větného proužku. Doprostřed podkladového pruhu rovnoběžně s delší stranou přilepíme suchý zip s odlišným povrchem, než mají zipy řádků horní strany hnědé tabulky. Podkladový pruh připevníme k delšímu vnějšímu okraji hnědé tabulky tak, aby se dal lehce zaklápět do komunikační knihy a vyklápět ven (kobercovou lepicí páskou nebo pomocí kroužků na klíče).

Podobně vyrobíme vlastní větný proužek šedé barvy. Ten se od podkladového pruhu liší velikostí (má strany asi o 1 cm kratší) a suchým zipem, který je odlišného povrchu a je nalepen z obou stran větného proužku. Větný proužek přichytíme pomocí suchých zipů na hnědý pruh, který je pevnou součástí komunikační knihy. (Knapcová, 2006)

„Tematické komunikační palety slouží jako zásobníky tematické skupiny obrázků nejčastěji užívaných v rámci určité aktivity a místnosti – třídy, pokoje, jídelny.“ (Knapcová, 2006, s. 17)

Komunikační taška je odlehčený mobilní komunikační zásobník. Je určen jak pro děti, tak pro učitele metody VOKS, rodiče, pedagogy a další komunikační partnery

dítěte. Komunikační tašku lze podle okolností nosit dvojím způsobem. V domácím a školním prostředí je výhodnější uvázat komunikační tašku kolem pasu uživatele, zatímco při pobytu venku je možnost nošení přes rameno. „Výhodou komunikační tašky je okamžitá dostupnost obrázků a tedy bezprostřední možnost komunikace s nimi.“ (Knapcová, 2006, s. 17)

Přípravná lekce – výběr odměn

„Metoda VOKS usiluje o to, aby byl klient aktivní hned od počátku nácviku komunikace. K tomu napomáhají efektivní a účelné odměny. V počátečních lekcích se využívá odměn ve formě oblíbených potravin a předmětů. Vhodné odměny se zjišťují důsledným pozorováním dítěte. Zjistí se, co rád konzumuje a s čím rád manipuluje. Získá se tak seznam předpokládaných vhodných potravin a předmětů. Poté je proveden s dítětem řízený výběr, který pomůže seřadit potraviny a předměty dle priorit dítěte. Výsledkem je hotová hierarchie v oblasti potravin a předmětů.“ (Knapcová, 2006, s. 19)

2. Výukové a doplňkové lekce

Výuková lekce 1 – Výměna obrázku za věc

Cíl – Dítě vezme ze stolu obrázky a vymění ho s komunikačním partnerem za oblíbenou věc. Pochopení základního principu VOKS – výměny.

Dítě sedí za stolem, komunikační partner sedí proti dítěti a asistent sedí nebo stojí za dítětem.

Instrukce

- Během této lekce nepoužívejte žádné verbální výzvy kromě uvedených.
- Použijte více oblíbených věcí. Prezentujte je však postupně – vždy pouze jednu.
- Zaranžujte alespoň 30 příležitostí, kdy klient bude mít možnost o něco požádat. Neprovádějte však nácvik najednou, ale rozložte zkoušky do celého dne.
- V této lekci jsou nezbytní 2 učitelé – komunikační partner a asistent. (Knapcová, 2006)

Pokyny pro komunikačního partnera

„Jednou rukou nabízejte klientovi věc. Pokud ji vám chce vzít, zavřete dlaň nebo rukou uhněte. Zároveň nastavte dlaň druhé ruky, aby vám do ní dítě mohlo vložit obrázek. Jestliže nereaguje, můžete jeho pozornost verbálně upoutat (zavolat jménem, upozornit na nabízenou věc – „Pavle, mám čokoládu.“). V žádném případě nedávejte

pokyny typu: „Podej mi obrázek.“, „Co chceš?“.“ (Knapcová, 2006, s. 21-22) Vyčkejte na reakci dítěte.

„Ihned, jakmile se obrázek dotkne vaší dlaně, potěšeně verbálně zareagujte („Čokoládu.“, „Já chci čokoládu.“). Zároveň dejte dítěti věc, která je na obrázku. Vše musí probíhat najednou a velmi rychle, aby dítě pochopilo výměnu – dám dostanu.“ (Knapcová, 2006, s. 22)

Pokyny pro asistenta

Jakmile klient sahá po věci, vezměte mu ruku a pomozte mu sebrat obrázek ze stolu a vložit jej do otevřené dlaně komunikačního partnera. Obrázek nezvedejte svou rukou. (Knapcová, 2006)

„Výměnu je vhodné zopakovat 5x po sobě.“ (Knapcová, 2006, s. 22)

Postupně by měl asistent omezovat pomoc při vkládání obrázku do dlaně a následně i při zvedání obrázku ze stolu a jeho podávání komunikačnímu partnerovi. Komunikační partner by měl omezovat nápovědu nastavenou dlaní. Nacvičovat tak dlouho, dokud dítě výměnu nezvládá bez nápovědy nastavením dlaně v 80% případů. (Knapcová, 2006)

Výuková lekce 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti

Cíl – Dítě jde ke své komunikační tabulce, odtrhne obrázek, jde s ním ke komunikačnímu partnerovi a vloží mu obrázek do dlaně. Podpoření aktivity, iniciativy a nezávislosti.

Instrukce

- Je nutná přítomnost asistenta.
- Nepoužívejte žádné verbální výzvy ani pokyny, kromě uvedených.
- Seznamujte klienta s různými obrázky. Prezentujte je ale po jednom.
- Obrázky často procvičujte.
- Umožněte dítěti komunikovat s různými komunikačními partnery. (Knapcová, 2006)

Pokyny pro komunikačního partnera

Velmi oblíbenou věc vezměte do ruky anebo ji umístěte před sebe či vedle sebe. Položte před dítě komunikační tabulku, na které je suchým zipem přichycen obrázek této věci. Pokud dítě neodlepí obrázek a nepřinese vám jej, upoutejte verbálně jeho pozornost. Výměnu dokončete stejným způsobem jako v první lekci. (Knapcová, 2006)

Pokyny pro asistenta

Pokud komunikační tabulka přivede dítě do rozpaků, nebo se mu nedaří obrázek odlepit, vezměte mu ruku a společně obrázek odtrhněte.

V rozvoji samostatnosti dochází k postupnému prodlužování vzdálenosti mezi komunikačním partnerem a dítětem, kdy se dítě učí přijít za komunikačním partnerem a navázat kontakt. Pokud dítě dojde s obrázkem ke komunikačnímu partnerovi bez zásahu asistenta v 80% pokusů, dochází k prodlužování vzdálenosti mezi dítětem a komunikační tabulkou. (Knapcová, 2006)

Protože se k dítěti přistupuje jako by mluvilo, po výměně by si nemělo samo vracet obrázky na komunikační tabulku. „Za vracení obrázků na tabulku jsou odpovědní komunikační partneři.“ (Knapcová, 2006, s. 27)

Výuková lekce 3 – Rozlišování obrázků (diferenciace)

Cíl – Dítě přijde ke komunikační tabulce, vybere z několika obrázků ten, který znázorňuje věc, již chce získat a tento obrázek přinese komunikačnímu partnerovi.

Instrukce

- Je nutná přítomnost asistenta.
- Nepoužívejte žádné verbální výzvy ani pokyny, které nejsou uvedeny v postupu.
- Měňte pozici obrázků na komunikační tabulce, dokud není diferenciace obrázků zvládnuta.
- I když dítě dělá během tréninku v diferenciaci chyby, vyvarujte se říkat ne.
- Stále procvičujte lekci 2. (Knapcová, 2006)

„Na komunikační tabulku umístěte jeden obrázek oblíbené věci a jeden obrázek neoblíbené věci. Skutečné věci položte na stůl tak, aby byly proti příslušným obrázkům na tabulce.“ (Knapcová, 2006, s. 29) Nebo se mohou na komunikační tabulku umístit dva obrázky, ale k dispozici je pouze oblíbená věc.

Dále se procvičuje rozlišení mezi obrázkem souvisejícím s činností a obrázkem nepatřičným. Připraví se situace motivující dítě, aby požádalo o konkrétní věc, kterou k činnosti potřebuje. Například dejte dítěti jogurt bez lžičky, papír bez pastelek. „Na komunikační tabulku se umístí obrázek věci, kterou dítě bude k činnosti potřebovat a obrázek věci, která se do této situace nehodí a navíc je neoblíbená.“ (Knapcová, 2006, s. 31)

Jakmile dítě správně rozlišuje dva obrázky s 80% úspěšností, může se přidat obrázek třetí. Jako třetí obrázek přijde nejdříve obrázek další neoblíbené věci. V dalším kroku se na tabulku umisťuje obrázek nejoblíbenějšího jídla (to se dítěti

nabízí), obrázek neoblíbené věci a obrázek oblíbeného předmětu. Pak se pokračuje tak, že se na komunikační tabulku dá obrázek neoblíbenější pochutiny a dva obrázky oblíbených předmětů. (Knapcová, 2006)

Pokud dítě pochopí diferenciaci a bez větších problémů pokračuje v rozlišování stále většího množství obrázků, nemusí již při cvičení sedět za stolem a může se volně pohybovat po místnosti. Spojí se tak Výuková lekce 2 s Výukovou lekcí 3. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 1 – Rozvíjení obrázkové slovní zásoby

Když je diferenciaci stávajících symbolů dokonale zvládnutá a dítě bezpečně a účelně vybere z plné tabulky správný obrázek, nemění se už pozice obrázků na komunikační tabulce. Naopak je žádoucí, aby každý obrázek měl své stálé místo a dítě ho tak bez obtíží kdykoli najde. Nastává vhodná doba začít se seznamováním s novými obrázky. Měl by se však přidávat nejvíce jeden obrázek za den a ten se musí důkladně procvičit. Je důležité, aby dítě spojilo symbol s patřičným předmětem. Obrázky se přidávají dle aktuální potřeby dítěte jak v domácím, tak i ve školním prostředí. Proto je velmi významná konzultace s lidmi, kteří jsou s dítětem v úzkém kontaktu. (Knapcová, 2006)

Při budování prvotní obrázkové slovní zásoby se vychází z fyziologického vývoje řeči.

Výuková lekce 4 – Tvoření jednoduché věty

Cíl – Dítě požádá o něco celou větou, tzn. na větný proužek umístí obrázek „JÁ CHCI“ a obrázek požadované věci a přinese proužek komunikačnímu partnerovi.

Instrukce

- Je nutná přítomnost asistenta.
 - Nepoužívejte žádné verbální výzvy ani pokyny, které nejsou uvedeny v postupu.
 - Používat větný proužek uče ve fázích.
 - Větný proužek a obrázky, které obsahuje, vracejte do komunikační knihy.
 - Cvičte nejméně se třemi různými komunikačními partnery.
 - Cvičte v různých prostředích.
 - Využívejte příležitosti, které by dítě motivovaly požadovat o věci, které nevidí.
- (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 2 – Navození očního kontaktu

Výuková lekce 5 – Odpověď na otázku „Co chceš?“

Do zorného pole dítěte, ale mimo jeho dosah, se umístí oblíbená věc. Jakmile si jí všimne, zeptejte se jej: „Co chceš?“. Postupně by dítě mělo začít zvládat spontánní žádání.

Doplňková lekce 3 – Rozvoj větné stavby a „obrácená“ komunikace

Začíná se s rozšiřováním věty o další rozvíjející členy vyjadřující barvu, velikost a další přívlastky, množství, místo. (Knapcová, 2006)

„Obráčená“ komunikace – Cílem je, že dítě umí adekvátně zareagovat na sdělení komunikačního partnera. Učitel dává dítěti určité pokyny a úkolem dítěte je tento pokyn pochopit a splnit (příklad: „Přines pastelky.“).

Výuková lekce 6 – Odpovědi na otázky typu „Co vidíš?“, „Co máš?“, „Co je to?“, „Co slyšíš?“, „Co cítíš?“

Jde o náročnější lekci, neboť odpověď typu komentáře není pro dítě tak motivující jako žádost, jejímž výsledkem je získání toho, co si přeje. Především pro některé děti s PAS tato lekce postrádá doposud zachovanou logičnost předcházejících lekcí, protože odměnou není to, co znázorňují přinesené předměty. (Knapcová, 2006)

Obrázky se umisťují na komunikační tabulku pod obrázek „JÁ CHCI“. Dítě se ptáme jednotlivými otázkami. Ptá se na věci, které dítě obklopují, které jsou na stole, které vidí z okna, které jsou zobrazené v knihách. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 4 – Popis obrázků sloves a rozvoj obrázkové slovní zásoby

Ve Výukové lekci 4 se zařazuje do komunikační knihy obrázky symbolizující chtít se slovním popisem „JÁ CHCI“, přestože doposud obrázky pro slovesa v popisu osobní zájmeno nezahrnovaly a byly ve tvaru infinitivu. Stejným způsobem se popisují dítěti i obrázky nosných sloves, která jsou zařazována ve Výukové lekci 6. Metodický postup VOKS klade velký důraz na aktivitu a iniciativní přístup dítěte ke komunikaci. Proto vychází a převážná část nácviku VOKS je i zaměřena na potřeby a přání dítěte a teprve později i na vnímání okolí jeho smysly. „Podnětem většiny vět je tedy po většinu nácviku komunikace VOKS zájmeno „já“ a přísudkem sloveso v 1. osobě jednotného čísla.“ (Knapcová, 2006, s. 59)

Pokud dítě zvládá Výukovou lekci 6 a umí sdělit, co vnímá svými smysly, lze předpokládat další rozvoj řeči, který s sebou nese i komentování přání, potřeb a vnímání světa jiných osob. (Knapcová, 2006)

„Dovednosti po zvládnutí Výukové lekce 6 odkrývají spoustu možností pro mohutný rozvoj obrázkové slovní zásoby v kontextu komentování. K nácviku nových symbolů lze využít nejen popis reálného prostředí, ale i obrázkových materiálů. Je vhodná chvíle pro nácvik ANO x NE.“ (Knapcová, 2006, s. 60)

Výuková lekce 7 – Spontánní projev – komentování

„Podstatou spontánní komunikace je, že přímo nesouvisí s komunikačním úsilím ostatních lidí.“ (Knapcová, 2006, s. 61) Je důležité, aby dítě prostřednictvím svého komunikačního systému umělo reagovat i na měnící se prostředí, ne pouze na oznámení, pokyny a otázky jiných lidí. Spontánní komentování může být pro některé mnohem obtížnější než komentování vyprovokované otázkou. (Knapcová, 2006)

Po zvládnutí Výukové lekce 2 se nesmí přestat udržovat spontánní žádání. Od Výukové lekce 3 se podporuje porozumění a receptivní učení symbolů podporou své řeči obrázky. Po zvládnutí Výukové lekce 4 se udržuje používání větného proužku. Veškeré nabyté komunikační dovednosti se s dítětem procvičují v nejrůznějších konverzačních seskupeních a kombinacích. Neustále se musí vytvářet dostatek situací, které podněcují potřebu komunikovat. Je důležité začlenit VOKS do výchovně vzdělávacího procesu. (Knapcová, 2006)

11 KONKRETIZACE VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U DĚTÍ S DĚTSKÝM AUTISMEM PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Následující kapitola se bude věnovat samotnému výzkumnému šetření, popisu osvojování si komunikace pomocí systému VOKS u vybraných chlapců předškolního věku s dětským autismem.

11.1 Využití alternativní a augmentativní komunikace u M., 4 roky

Jedná se o chlapce z úplné rodiny, má starší sestru, u nikoho z rodiny se závažnější zdravotní potíže nevyskytují. Těhotenství matky probíhalo bezproblémově, porod proběhl v termínu. Chlapec se již od narození vyvíjel opožděně. Je přítomna lehká mentální retardace. Jsou problémy s chůzí, upřednostňuje lokomoci po čtyřech, stále používá pleny. Nekomunikuje verbálním způsobem, na žádanou věc ukazuje. Chybí sociální úsměv, nenavazuje oční kontakt. Sociální kontakt s vrstevníky nenavazuje

U tohoto chlapce s dětským autismem jsem měla možnost sledovat osvojování si komunikace pomocí metodiky VOKS od samého začátku. Obtížně se soustředí na souvislou činnost, brzy jej přestane motivovat dostávání oblíbených věcí a odchází si hrát. Vydrží asi 3 výměny souvisle za sebou, poté je nutné udělat krátkou pauzu.

Výukovou lekci 1 – Výměnu obrázku za věc, chlapec relativně zvládl během dvou týdnů. Získávání oblíbených potravin jako motivace příliš nefungovalo, proto se výměna realizovala s oblíbenými hračkami. Dlouho byla nutná plně asistovaná výměna, postupně se snažilo od asistence ustupovat, ale ve chvíli, kdy chlapci nikdo nesměroval ruku, zvedal se od stolu. Později ale pochopil, že pokud podá obrázek s žádaným předmětem, reálný předmět dostane a bude si s ním moci jít hrát.

S Výukovou lekcí 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti, byl již problém. Odejmutí obrázku z komunikační tabulky zvládl bez obtíží. Obtížnější byl nácvik při prodlužování vzdálenosti. Chlapec zpočátku nechápal, co se od něj očekává, ale po delším cvičení s plnou asistencí, kdy bylo nutné dávat mu komunikační tabulku a následně s ním jít za komunikačním partnerem, zjistil, že žádanou věc získá, pokud donese daný obrázek někomu v místnosti.

Ve Výukové lekci 3 – Rozlišování obrázků, nastal menší problém s chlapcovou schopností rozlišit, co chce a podat správný obrázek. Nejdříve bral z komunikační tabulky obrázky náhodně bez pochopení. Pak ale zjistil, že když podá obrázek s neoblíbeným předmětem (tyčinky), musí je sníst a v případě, že podá obrázek s autem, může si jít hrát.

Postupně se chlapci začala komunikační tabulka rozšiřovat o více předmětů, které v průběhu dne vyžaduje nebo potřebuje, s každým přidaným obrázkem se nacvičovala výměna, aby chlapec zjistil, že tento obrázek v jeho komunikační tabulce již zůstane.

Vzhledem k tomu, že chlapci osvojování jednotlivých lekcí trvalo určitou dobu, pracovalo se více na upevňování již pochopeného. U dalších Výukových lekcí jsem již nebyla přítomna.

11.2 Využití alternativní a augmentativní komunikace u Ch., 5 let

Pochází z početné rodiny, má 4 starší sourozence, kteří navštěvují základní školu praktickou. Těhotenství matky i porod proběhly bezproblémově. U chlapce došlo až v průběhu vývoje ke změnám v sociálním chování. Nemá rád fyzický kontakt s ostatními osobami, nenavazuje oční kontakt. Rád si hraje sám, nejraději má kostky, které staví na sebe. Komunikuje verbálním způsobem, je zde ale výrazná echolálie, má naučené fráze, které stále opakuje.

Protože umí chlapec číst, je nutné na komunikační symboly napsat slovo ve správném gramatickém tvaru do věty (místo čokoláda – čokoládu), aby se chlapec naučil správný slovosled ve větě a tvary slov.

Chlapec sice komunikuje verbálním způsobem, ale i přesto se u něj nácvik metodiky VOKS provádí. Velmi důležitým pro něj je pevně stanovený režim dne, uklidní ho, když ráno vidí, co jej během dne čeká a v jakém pořadí. Pomocí VOKS se u něj rozvíjí slovní zásoba a upevňuje se řeč.

Chlapec velmi rychle pochopil systém VOKS a všechny lekce si osvojoval velice rychle. Výukovou lekci 1 zvládl během jednoho dne, na druhý den se chlapci dala komunikační tabulka a i zde pochopil velice rychle, co se od něj žádá, proto se mu na komunikační tabulku umístily i komunikační symboly s gumovými medvídky a lentilkami, diferenciací mezi obrázky byla tedy úspěšná. Chlapec začal vyžadovat sladkosti i během dne, kdy se výměna necvičovala, a sám pochopil,

že požadovanou věc dostane, pokud donese obrázek. Tím zvládl i prodlužování vzdálenosti.

Po osvojení prvních tří Výukových lekcí se chlapci rozšířila obrázková slovní zásoba o běžné denní činnosti ve třídě. Do komunikační tabulky se chlapci přidaly komunikační symboly, které znázorňují svačinu, oběd, pití, oblíbené hračky (auto, kostky), školu, ranní kruh, záchod, cvičit, jíst, jít ven, hrát si, zpívat. Pomocí těchto symbolů byl i sestaven denní režim.

Do komunikační tabulky se chlapci přidal i komunikační symbol znázorňující „JÁ CHCI“. Chlapci se názorně předvedla výměna s obrázkem „JÁ CHCI“, aby věděl, co se od něj očekává. Výměna se nejprve prováděla vsedě za stolem, následně se procvičovala s narůstající vzdáleností a s různými komunikačními partnery. Chlapec při předávání větného proužku komunikačnímu partnerovi vždy přečetl, co na svém větném proužku má.

Následovala účelná otázka „CO CHCEŠ?“ Při prvních pár výměnách byla nutná asistence, aby chlapec opravdu zjistil, co je cílem, pak již na otázku zareagoval velmi rychle a na větném proužku donesl odpověď, kterou doprovodil přečtením.

Stále se postupně komunikační tabulky obohacovaly o symboly, které se začaly v chlapcově denním režimu objevovat. S tím souvisí i rozšíření o vlastnosti předmětů, jako jsou barvy, velikost, množství a jiné. Přidávání barev do komunikační tabulky se procvičovalo pomocí barevných gumových medvídků, kdy si chlapec říkal o určitou barvu, kterou by rád.

Předpokládám, že rozvoj komunikace pomocí VOKS probíhal u chlapce dále podobným způsobem, chlapec je velmi šikovný a s metodou VOKS se šzil velice rychle.

11.3 Využití alternativní a augmentativní komunikace u R., 5 let

Chlapec nemá sourozence, žije se svou matkou a jejími rodiči. Chlapec nemá rád kolektiv více dětí, potřebuje samotu, většinu dne tráví v „odpočinkovém“ koutku ve třídě. Jeho nejoblíbenější činností je řazení věcí za sebe podle velikosti. Verbální schopnosti chlapce nejsou příliš výrazné, raději používá neverbální komunikaci, i když má relativně dobrou slovní zásobu. Metoda VOKS by jej mohla podpořit k většímu užívání mluvené řeči.

Chlapec má velmi impulzivní povahu, když není něco podle jeho představ, vzteká se a hází věcmi, které má ve své blízkosti. Podobné je to i při výuce VOKS, když se mu nechce, nebaví ho to nebo nemá náladu, umí to dát najevo svým osobitým způsobem.

U tohoto chlapce se s výukou výměnného obrázkového komunikačního systému začalo již v jeho 4 letech, před prázdninami, ale dlouhodobě onemocněl, rozhodlo se proto, že se s jeho výukou začne od začátku.

Protože chlapec prvními lekcemi prošel dříve, byl postup velmi rychlý, v podstatě šlo pouze o zopakování již známého. Důležité bylo chlapce motivovat, připravit mu vhodné podmínky, zajistit klidné místo, aby jej nic nerozptylovalo a nerušilo. S chlapcem probíhala výuka vždy individuálně, nezapojoval se do společné výměny, kdy měla paní učitelka v ruce misku s čokoládou nebo gumovými medvídky a chlapci za ní přicházeli se svými kartičkami či větnými proužky. Jelikož je samotářský a nevyhledává společnost, bylo nutné, aby tyto výměny probíhaly při jiné činnosti ostatních chlapců.

Chlapec má velmi rád lentilky, proto se výměny nacvičují právě s nimi. Zopakování Výukové lekce 1 – Výměna obrázku za věc, bylo velmi rychlé. Jakmile se chlapec posadil za stůl a před sebou uviděl lentilku a odpovídající obrázek, okamžitě si vzpomněl na princip výměny, nebylo třeba ani asistence. Proto se hned vzápětí přešlo k odejmutí obrázku z komunikační tabulky. I zde byl postup rychlý, proto ještě ten den proběhlo připomenutí, co dělat při prodlužování vzdálenosti mezi komunikačním partnerem a dítětem i mezi dítětem a komunikační tabulkou.

Třetí Výuková lekce – Rozlišování obrázků, probíhala diferenciací mezi lentilkami, čokoládou a gumovými medvídky zároveň. Nejdříve se chlapci nabídla jedna věc, a on musel mezi obrázky vybrat ten odpovídající, následně se chlapci dalo na výběr mezi vším a on si sám zvolil, co by rád.

Protože měl chlapec komunikační knížku z dřívějšího, v rámci první Doplňkové lekce – Rozvíjení obrázkové slovní zásoby, se pouze procvičily obrázky, které již znal, jen pro připomenutí, aby si opět osvojil, co vše má ve své komunikační knize a na jakém místě.

Při tvoření vět se objevila chlapcova nechuť spolupracovat, odmítal žádat celou větou a stále podával pouze samostatný obrázek. Pokud se mu symbol znázorňující „JÁ CHCI“ připevnil na větný proužek, strhl jej. Po zjištění, že pokud nepodá větný

proužek s celou větou, nedostane žádanou věc, odchází od stolu. Za nějakou dobu ale přišel a výměna již probíhala celou větou.

Následně se před chlapcem začala v průběhu dne ukazovat krabička s lentilkami. Jakmile chlapec sladkost zaregistroval, byla mu položena otázka „CO CHCEŠ?“ Nejdříve chlapec pouze ukazoval, co by si přál, v tomto případě ale žádanou věc nezískal. Bylo nutné nasměrovat jej k jeho komunikační knize, pak už chlapec pochopil, co se od něj očekává a na větném proužku bez problémů nosil odpověď v celé větě. Chlapec dostal na výběr z více věcí, abychom měli jistotu, že tuto lekci chlapec zvládl.

V rámci třetí Doplnkové lekce se procvičily barvy, kdy se chlapci nabízely lentilky různých barev a on si o určitou žádal. Zopakovaly se i další symboly, které měl chlapec ve své komunikační knize.

11.4 Využití alternativní a augmentativní komunikace u T., 6 let

Jedná se o chlapce, který se vyjadřuje převážně neverbálním způsobem, ve verbální složce je přítomna echolálie, kdy opakuje pouze naučená nebo slyšená slova či fráze bez pochopení smyslu. Hraje si v kolektivu dětí, ale nehraje si s nimi. Nemá rád fyzický kontakt, hlasité zvuky a příliš mnoho hluku, výrazné vůně.

Vzhledem k tomu, že jde o chlapce, který příští rok nastoupí povinnou školní docházku, je důležité vytvořit u něj určitou formu komunikace a upevnit ji, k těmto účelům byla opět zvolena metoda VOKS.

U chlapce se s výukou Výměnného obrázkového komunikačního systému začalo již dříve. První lekce si chlapec zopakoval při výuce VOKS u ostatních dětí ve třídě, protože je znal z dřívějšího, nebudu se zde zabývat tím, jakým způsobem u něj opakování probíhalo. Působil spíše jako vzor či motivace pro ostatní chlapce.

Po odpovědi na otázku „CO CHCEŠ?“ přišla na řadu další slovesa. Tohle bylo pro chlapce již nové, takže bylo potřeba více času na procvičování. Chlapci se vždy před začátkem nácviku ukázala jedna výměna, aby věděl, co přesně se od něj očekává.

Odpovídání na otázku „CO VIDÍŠ?“ probíhalo procvičováním při prohlížení knížek. Když chlapce něco zaujalo, položila se mu otázka a on pomocí větného proužku odpovídal. Po správné odpovědi následovala pochvala.

Nácvik reakce na otázku „CO MÁŠ?“ probíhal tím, že se chlapci nejdříve dalo na výběr z více předmětů, poté, co si jeden vybral, následovala otázka a chlapcova

odpověď, při které byla nejdříve potřebná asistence. Procvičování otázky „CO JE TO?“ probíhalo ukazováním na určité věci, nácvik odpovědi na otázku „CO SLYŠÍŠ?“ byl doprovázen pouštěním různých zvuků předmětů či zvířat.

Poslední Výuková lekce – Spontánní projev – komentování, se vyučuje až v rámci základní školy speciální.

12 VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE V EDUKACI U ŽÁKŮ S DĚTSKÝM AUTISMEM V PROSTŘEDÍ ZŠ SPECIÁLNÍ V NOVÉM JIČÍNĚ

Školní děti s poruchou autistického spektra mají taktéž jako v MŠ speciální třídu pro žáky s poruchou autistického spektra, zde jsou vzdělávány děti každého věku, třídu navštěvují stejně jako v třídě MŠ speciální pouze chlapci. I v této třídě se jako forma alternativní a augmentativní komunikace používá převážně Výměnný obrázkový komunikační systém, dorozumívání ale probíhá i pomocí fotografií a reálných předmětů.

U školních dětí dále probíhá upevňování komunikace pomocí VOKS, neustále se rozšiřuje slovní zásoba a učí se spontánní pojmenování věcí. Pomocí VOKS se žáci učí také číst, psát a počítat. Ve starším věku jsou schopni si systémem VOKS povídat i mezi sebou.

Během jednotlivých vyučovacích hodin se chlapcům náhle položí na stůl nějaký předmět, na tento se žák upozorní a následuje otázka co to je. K otázce na větném proužku se doprovodně používá i mimika, gestikulace, slovní upozornění. Od těchto pobídek se postupně upouští. Od chlapců se očekává, že sáhnou po své komunikační knize a na větný proužek připevní správnou odpověď ve správném tvaru.

Při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je kladen velký důraz na strukturu a vizualizaci. Prostředí školy je označeno symboly z VOKS, ty provázejí děti již při příchodu do budovy a po celý den. Obrázky symbolizují nábytek, předměty v okolí i jejich funkci.

Z obrázků jsou sestavována schémata pro pořadí činností během dne, v podstatě jde o rozvrh hodin, který se ale skládá z činností a ne z předmětů. Každý žák má u svého stolu prostor, na který se připevňují symboly znázorňující daný režim dne. Chlapci tedy hned po příchodu do třídy zjistí, co je během dne čeká a v jakém pořadí. Po uplynutí určité činnosti si chlapci obrázek odlepí a vhodí do připravené krabičky na stole, aby věděli, že tohle již mají splněno a viděli, kolik ještě zbývá.

Pomocí symbolů z VOKS jsou znázorněny i písničky či říkadla, chlapci mají vytvořená i různá pracovní schémata pro jednotlivé činnosti během dne, například lepení, při vaření dostanou recept z obrázků z VOKS.

Na výuku má každý z žáků připravený svůj pracovní košík. V něm každý den najdou nové úkoly, které se daný den musí splnit. Dále mají nachystaný košík, do kterého odkládají již splněné úkoly.

Při čtení dostávají kartičky, na kterých jsou napsána slova psacím i tiskacím písmem. Úkolem je přiřadit stejná slova k sobě (psací i tiskací podobu) a doplnit je obrázky z VOKS. Ve vyučování psaní si vždy vyberou určitý počet symbolů z VOKS a názvy těchto symbolů následně opisují na předem připravený papír, vždy jedno slovo na jeden řádek. V počítání se názorně používají předměty, které má žák spočítat a pokyny jsou zadány pomocí symbolů z VOKS (vezmi, přidej).

U mladších žáků se zpočátku používá přiřazování obrázků Výměnného obrázkového komunikačního systému k reálným předmětům, symboly barev k určitým barvám a obrázky s čísly k daným počtům zobrazených předmětů.

13 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem praktické části bakalářské části bylo popsat specifika komunikace dětí předškolního věku s dětským autismem prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace. Tento cíl lze považovat za splněný, neboť byl naplňován prostřednictvím pěti cílů dílčích, jež lze považovat také za splněné.

C1: Přiblížit metodiku Výměnného obrázkového komunikačního systému. Ke splnění tohoto cíle byla využita odborná literatura.

Cíl C1 byl splněn.

C2: Zmapovat využití metod alternativní a augmentativní komunikace v prostředí Základní školy speciální a Mateřské školy speciální v Novém Jičíně. V celém zařízení se používá převážně Výměnný obrázkový komunikační systém, který zde byl i vytvořen, proto mají pracovníci možnost přímé konzultace a různá doporučení s autorkami. Jako další systémy alternativní a augmentativní komunikaci se zde používají reálné předměty či fotografie, případně kombinace.

Cíl C2 byl splněn.

C3: Popsat vzdělávání dětí s dětským autismem prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace. Bylo zjištěno, že Výměnný obrázkový komunikační systém slouží jako dobrá podpora komunikace při vyučování. Pomocí VOKS lze vyučovat čtení, psaní i počítání. Paní učitelky si pro žáky připravují zadání úkolů pomocí symbolů z VOKS, což je pro chlapce srozumitelné a pochopitelné. Díky tomuto systému jsou jedinci s poruchou autistického spektra schopni zvládnout základy trivia.

Cíl C3 byl splněn.

C4: Zjistit, zda předškolní děti s dětským autismem dokáží prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace vyjádřit své potřeby. Jako metoda alternativní a augmentativní komunikace sloužící k vypátrání tohoto cíle byl zvolen nejvíce používaný systém v ZŠ speciální a MŠ speciální v Novém Jičíně, a to VOKS. Děti, používající tento systém, si postupným seznamováním se s VOKS začínají osvojovat základní formy sociální komunikace, jako například o něco zažádat. Učením

se této metodě děti s dětským autismem získaly způsob, jak vyjádřit svá přání a potřeby. Takže pomocí alternativní a augmentativní komunikace dokáží děti s poruchou autistického spektra být samostatné ve svém rozhodování a formulaci svých tužeb.

Cíl C4 byl splněn.

C5: Zjistit, zda se předškolní děti s dětským autismem dokáží prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace dorozumět mezi sebou. Předškolní děti ještě nemají systém VOKS dostatečně osvojen, takže komunikaci mezi sebou tímto způsobem nezvládají. Ale u dvou chlapců v posledním ročníku základní školy speciální bylo ověřeno, že jedinci s poruchou autistického spektra jsou schopni mezi sebou komunikovat pomocí Výměnného obrázkového komunikačního systému, pokud je již jeho znalost na vysoké úrovni. Chlapci si vezmou své komunikační knížky a na větné proužky umisťují otázky, které ukazují tomu druhému, případně zde dávají odpověď na otázku. Zvládnou mezi sebou komentovat, co je či co se děje v jejich bezprostředním okolí, co vidí, cítí či slyší. Dokáží vyjádřit svou aktuální náladu či si popovídat o tom, jaké je venku právě počasí.

Cíl C5 byl splněn.

ZÁVĚR

Problematika poruch autistického spektra se poslední dobou stává více probíranou. Na první pohled se může zdát, že jedinců s diagnózou autismus přibývá, může to být ale způsobeno tím, že se tato porucha dostala na veřejnost a začala vycházet odborná literatura na toto téma. Díky tomu se také zvýšila informovanost rodičů, učitelů, vychovatelů a lékařů, rozpoznat u dítěte autistické rysy je tedy celkem jednoduché.

Zvýšila se i informovanost veřejnosti o metodách alternativní a augmentativní komunikace. Stále ještě některé formy vzbuzují velkou pozornost, ale stává se samozřejmým vědomím, že tento způsob komunikace je mnohdy jediným způsobem lidí s postižením, jak se dorozumět s okolím. Znakový jazyk již není chápán jako „opičí“, ale jako plnohodnotný komunikační systém. Pokud se bude pokračovat v propagaci těchto metod, bude lidem s postižením komunikace velmi usnadněna.

Při zpracovávání své bakalářské práce jsem získala dostatek informací o problematice poruch autistického spektra i o alternativní a augmentativní komunikaci. Prohloubila jsem si své znalosti o autismu, ale i o Výměnném obrázkovém komunikačním systému, které jsem získala již během svých praxí v ZŠ speciální a MŠ speciální v Novém Jičíně. Svě praktické znalosti VOKS jsem rozšířila o teorii.

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce bylo charakterizovat poruchy autistického spektra a to z hlediska etiologie, diagnostiky a terapie. Dále i charakteristika jednotlivých typů poruch autistického spektra, především dětského autismu. Dalším z cílů bylo pojmenovat poruchy v komunikaci předškolních dětí s dětským autismem a popsat formy alternativní a augmentativní komunikace u předškolních dětí s dětským autismem.

Metodou pozorování použitou v praktické části bakalářské práce jsem zjistila, jak správně postupovat při vyučování dětí s diagnózou dětský autismus metodě VOKS. Výuka tohoto systému je u každého dítěte individuální, každé dítě potřebuje jinou dobu, aby si VOKS osvojilo, aby se naučilo používat jej k získávání svých potřeb či komentování okolí. Vypozorovala jsem, že VOKS může nahradit běžnou komunikaci, je to dostatečná náhrada za mluvenou řeč, která umožňuje zapojit se do běžného života, požádat o něco či vyjádřit, co dítě zaujalo. Nevýhodou je ale ještě stále nízká znalost veřejnosti o tomto systému. Lidé, kteří s VOKS neumí pracovat,

nemohou být pro uživatele adekvátním komunikačním partnerem. Je proto důležité, aby se rodina a užší okolí dítěte tomuto systému naučilo také, spolupráce s rodinou má při nácviku komunikace pomocí VOKS velký význam.

Ve své bakalářské práci jsem dosáhla všech cílů, které jsem si stanovila. Podařilo se mi sehnat dostatek odborné literatury, abych mohla charakterizovat poruchy autistického spektra, alternativní a augmentativní komunikaci i Výměnný obrázkový komunikační systém. Praktická část posloužila k ověření funkčnosti tohoto systému. VOKS je systém, který zprostředkovává tolik požadovanou strukturu a vizualizaci ve výchovně vzdělávacím procesu dětí s poruchou autistického spektra.

Doufám, že má bakalářská práce nebude přínosem pouze pro mě, ale že poslouží ke zvýšení povědomí o této problematice i u širší veřejnosti. Díky bakalářské práci jsem získala nové poznatky a zkušenosti ohledně komunikace s dětmi s poruchou autistického spektra, což je pro mne velkým obohacením, jelikož se s dětmi s poruchou autistického spektra setkávám relativně často.

SEZNAM POUŽITÉ A DOPORUČENÉ LITERATURY

BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.

CLERQ, H. de. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.

DOHERTY-SNEDDON, G. *Neverbální komunikace dětí*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

FALTYSOVÁ, R.; A KOL. *Rettův syndrom*. Praha : 2005. ISBN 80-239-5774-0.

GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1994. ISBN 80-901549-0-5.

HLADKÁ, L.; PAVLIŠTÍKOVÁ, A. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Proboštov : Ladislav Pavlišťík, 2008. ISBN 978-80-254-2356-1.

HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 1993. ISBN 80-7067-287-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-274-1369-4.

JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom mimořádní lidé – mimořádné výkony*. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-099-7.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha : Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-042-0.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII : pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha : IPPP, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

KNAPCOVÁ, M., JAROLÍMOVÁ M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha : IPPP, 2006. ISBN 80-86856-14-3.

KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. ISBN 80-902134-1-3.

LAWSON, W. *Život za sklem. Osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.

MESIBOV, G. B. *Individualizované hodnocení a terapie dětí s autismem a dětí vývojově postižených. Svazek IV, Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé (AAPEP)*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-35-X.

NOVOTNÝ, R.; VOCILKA M.; A KOL. *Sborník I. národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus*. Praha : Septima, 1994. ISBN 80-85801-17-5.

SCHOEPLER, E.; MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SCHOEPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-205-5.

SCHOEPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autizmus? : průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Blansko : ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-247-2185-9.

PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus – příběh pokračuje*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2683-0.

PEETERS, T. *Autismus : od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha : Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.

RÁDLOVÁ, E.; A KOL. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava : Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha : Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

VOCILKA, M. *Autismus*. Praha : Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

WEBER, D. *Der Frühkindliche Autismus*. Bern : Huber, 1970.

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Autismus [online]. ©2009 [citováno 19. 10. 2009]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Autismus&oldid=4502869>>

Autismus: Portál o autismu: Diagnostická kritéria [online]. ©2007 [cit. 3. 11. 2009]. Dostupný z WWW: <<http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10.html>>

Autismus Deutschland e.V. [online]. ©2009 [cit. 18. 11. 2009]. Dostupný z WWW: <<http://www2.autismus.de/pages/was-ist-autismus.php>>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Neverbální komunikace [online]. ©2010 [citováno 10. 02. 2010]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Neverb%C3%A1ln%C3%AD_komunikace&oldid=4810681>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Autismus [online]. ©2010 [citováno 10. 02. 2010].
Dostupný z WWW:
<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Autismus&oldid=4769900>>

APLA-JM : Asociace pomáhající lidem s autismem: Pervazivní vývojové poruchy
[online]. ©2010 [citováno 10. 02. 2010]. Dostupný z WWW:
<http://www.brno.apla.cz/aplajm_psychop.htm>

ZŠ speciální a MŠ speciální: Charakteristika školy. [online]. ©2009 [citováno
11. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.specskolanj.cz/?sekce=o_nas&id=1>

ZŠ speciální a MŠ speciální: Organizace školy. [online]. ©2009 [citováno
11. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.specskolanj.cz/?sekce=o_nas&id=2>

ZŠ speciální a MŠ speciální: Mateřská škola speciální. [online]. ©2009 [citováno
11. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.specskolanj.cz/?sekce=ms&id=1>>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – INTERVENČNÍ METODY

PŘÍLOHA 2 – DIAGNOSTICKÉ METODY

PŘÍLOHA 1

INTERVENČNÍ METODY

Higashi program – terapie každodenního života (Higashi – japonský výraz pro naději) je založen na skupinových aktivitách, nerespektuje individuální úroveň dítěte. „Využívá intenzivních pohybových aktivit, které mají uvolnit vnitřní napětí a ovládat chování. Některé dítě se pomocí tohoto přístupu zbaví některých nevhodných projevů chování, program však nerozvíjí sociální porozumění a nezávislé funkce.“ (Jelínková, 2004, s. 16)

Hlavní principy:

1. učení ve skupině – skupina dvou až čtyř dětí;
2. rutinou k samostatnosti – vysoce strukturovaný denní program, který zajistí předvídatelnost;
3. učení imitací – nápodoba hrubé motoriky, vizuomotorická nápodoba, verbální imitace;
4. důraz na fyzické cvičení – děti běhají venku dvakrát až třikrát denně 20 minut;
5. výtvarná a hudební výchova. (Thorová, 2006)

Dalším programem jsou propracované, strukturované a systematické intervenční **behaviorální programy**. Tento intervenční program je rozložen do několika oblastí, které jsou podrobně rozpracovány do dílčích kroků, které si dítě musí postupně osvojit. „Cílem je úprava různého chování (emočního, jazykového, sociálního). Velmi výrazně se pracuje s pozitivními odměnami, trestům se vyhýbá. Stěžejní je individuální výuka. Efektivně lze využívat k zlepšování deficitů, ke zmírňování a redukci problémového chování, které s sebou pervazivní vývojové poruchy přinášejí. Rigidita přístupu, přílišná intenzita individuální práce a malý důraz na běžné dětské aktivity, které dítěti přináší radost, bývají zdrojem kritiky odborných pracovníků.“ (Thorová, 2006, s. 388-389)

„**Program HANEN** je velmi úspěšná výchovně vzdělávací strategie zaměřená na ranou intervenci dětí s autismem. Program vychází ze zásady, že nejdůležitější pro další rozvoj dětí je sociální komunikace, která se nejlépe rozvíjí v přirozeném prostředí domova při každodenních aktivitách. Základem programu jsou

proto vzdělávací a výcvikové kurzy pro rodiče a možnost konzultací s týmem specialistů.“ (Jelínková, 2004, s. 15)

Terapii pevného sevření (Holding Therapy, Festhaltentherapie) zavedla Marha Welchová, podle níž je ústředním problémem autismu porušení svazku mezi matkou a dítětem. Tímto tělesným prostředkem se pokouší porušený svazek navodit. „Držením dítěte v náručí se má prolomit uzavřenost dítěte a přinutit je, aby se nechalo laskat. Zastánci terapie pevného sevření vychází z faktu, že v současné společnosti se vytrácí cit.“ (Vocilka, in Novotný, Vocilka, 1994, s. 18)

„Pokusy s terapií pevného sevření nejsou samospasitelné a mají u autistů pouze dílčí kladné výsledky.“ (Vocilka, in Novotný, Vocilka, 1994, s. 18) „Matka má dítě držet v náručí tak dlouho, až začne reagovat láskyplně, i když se dítě zpočátku značně vzpouzí. Vyznavači této metody doporučují, aby matka během objímání říkala, co cítí, včetně svého hněvu nad tím, že se dítě odtahuje.“ (Vocilka, in Novotný, Vocilka, 1994, s. 19) Rodič musí dítě podržet, nesmí mu dovolit odejít.

Tato terapie je kritizována jako zjevné obviňování matky, že ona je příčinou narušení svazku mezi ní a dítětem. (Vocilka, in Novotný, Vocilka, 1994)

Chirofonetika – specifická terapie řeči (chiro = ruka, fonetika = nauka o hláskách) původně vznikla jako terapie řeči. „Vypadá jako masáž, ale tady masírování neboli tahy na zádech napodobují směr, formu a intenzitu proudění vzduchu při utváření jednotlivých hlásek.“ (Judová, in Novotný, Vocilka, 1994, s. 26) Vyslovovaná hláska, skupina hlásek, slovo či básnička nebo také melodie se přenáší na dítě či dospělého člověka nejen sluchově, ale i hmatově. Proudění vzduchu při současném znění (vibraci) hlásky je masáží přenášeno především na záda, ale je možno působit také na celé horní a dolní končetině. Tímto způsobem člověk vnímá, co se děje v malém prostoru organismu řeči při mluvení. „Kůže, prostřednictvím svých receptorů vnímá a přijímá to, co jinak přijímá pouze ucho.“ (Judová, in Novotný, Vocilka, 1994, s. 26)

Son rise program (Option Therapy) se snaží o vytvoření interpersonální interakce pomocí domácího programu zaměřeného pouze na konkrétní dítě. „Metoda je zaměřena na absolutní přijetí postiženého dítěte se všemi jeho nedostatky, postup se snaží vycházet ve všem vstřícně postiženému dítěti a motivovat ho k sociálnímu kontaktu. Postižené dítě plně řídí dění, nekladou se mu žádné hranice. Je mu sice nabízeno

mnoho aktivit, ale terapeut respektuje odmítnutí. Ponechává na dítěti, jestli přijme nabízenou pomoc, zůstane ve svém autistickém světě nebo jestli bude sdílet svět náš. Terapie probíhá ve speciálně upraveném terapeutickém prostředí.“ (Jelínková, 2004, s. 16)

Další metodou je **facilitovaná terapie**. „Jedná se o přímé fyzické vedení nebo oporu ruky klienta, který je díky této opoře schopen psát, případně využívat různé komunikační pomůcky (tabulky, psaná slova, piktogramy) nebo vyřukávat slova na klávesnici počítače.“ (Thorová, 2006, s. 400) U lidí s autismem byl objeven neuvěřitelný kognitivní potenciál, psali literární díla a poezii, počítali.

„Na základě výsledků výzkumů byla metoda prohlášena za neplatnou a přestala se ve většině zařízení používat.“. (Thorová, 2006, s. 400)

„Cílem **Early Birds programu** je překlenout období mezi stanovením diagnózy a začátkem školního vzdělávání. Program vychází ze zásad TEACCH programu, pracuje s prvky HANEN programu a PECS (viz. kapitola 5.2), kombinuje praktický výcvik rodičů s návštěvami v rodinách. Během nácviku získají rodiče dostatečné znalosti a praktické zkušenosti o tom, jak rozvíjet sociální komunikaci a jak minimalizovat problémy chování.“ (Jelínková, 2004, s. 16)

PŘÍLOHA 2

DIAGNOSTICKÉ METODY

Volba metod závisí na možné míře spolupráce dítěte, na jeho verbální vybavenosti, na schopnosti porozumět mluvené řeči. „Velmi častá je porucha pozornosti a porucha aktivity, které také do značné míry dokážou narušit průběh vyšetření.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 74)

Pozorování je nejstarší psychologická metoda založena na pozorování chování jiných jedinců. Je vždy výběrové, zaměřené na určité činnosti jedinců, případně okolnosti těchto činností. (Hartl, 1993)

Při pozorování autistického dítěte je třeba zaměřit se na dítě samotné, na jeho chování v různých situacích, za přítomnosti cizích i blízkých osob, na jeho mimiku, pantomimiku, gestiku, řeč, projevy emocí, sociální chování, vztah k sobě, k jiným lidem i k předmětům.

Rozhovor (interview) je výzkumná a diagnostická technika spočívající v dotazování. (Hartl, 1993) V psychodiagnostice PAS má nezastupitelnou úlohu. Slouží k získávání informací o dosavadním životě dítěte a jeho rodiny, o postojích rodičů k poruše, ale také jako prostředek k navázání kontaktu s rodiči i dítětem samotným, k vytvoření dobrého pracovního společenství.

U diagnostiky PAS je rozhovor veden především s rodiči dítěte. Pokud je dítě verbálně schopné, je vhodné vést rozhovor i s dítětem samotným. (Hrdlička, Komárek, 2004)

„Vývojové škály nejsou určeny přímo ke zhodnocení úrovně intelektu, ale jejich prostřednictvím lze získat posouzení celkové neuromotorické zralosti dítěte a orientačně zjistit úroveň dílčích kognitivních schopností.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 75)

„Vývojové testy či škály jsou zaměřené na to, co je možno v raném věku pozorovat a srovnávat s normou, tedy nejčastěji vývoj hrubé i jemné motoriky a vizuomotorické koordinace, chování, adaptibility a řeči.“ (Valenta in Rádlová a kol., 2004, s. 21)

U dětí s PAS je možné pokusit se o vyšetření kognitivních schopností pomocí **inteligentních testů**, nejlépe pokud jsou alespoň částečně verbální. Musí se počítat s problémy v koncentraci pozornosti nebo s nepochopením některých běžných pokynů, gest či instrukcí. Získané výsledky proto pouze mapují míru inteligence, kterou dítě uplatňuje v každodenním životě než skutečnou kognitivní kapacitu.

Hodnocení **kresby** autistických dětí se zaměřuje na formální a obsahovou stránku, na provedení kresby. Důležité je všítat si také způsobu používání kresebného náčiní. Z kresebných technik lze využívat napodobování kresby geometrických tvarů, dokreslování postavy a jejích částí, spontánní kresbu na volné téma. (Hrdlička, Komárek, 2004)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucie Petříčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Specifika komunikace dětí s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Specifics of Communication of Children with Autistics Spectrum Disability
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá komunikací předškolních dětí s diagnózou dětský autismus. Teoretická část práce se věnuje charakteristice poruch autistického spektra, dětskému autismu, diagnostice a možnostem speciálněpedagogické intervence. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na popis aplikace Výměnného obrázkového komunikačního systému do praxe a to formou kazuistik dětí s poruchou autistického spektra komunikujících pomocí tohoto systému.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, dětský autismus, komunikace, verbální komunikace, neverbální komunikace, alternativní a augmentativní komunikace, Výměnný obrázkový komunikační systém.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is concerned with preschool aged children diagnosed with autism and their communication. The theoretical part deals with a characteristic of ASD, children's autism, diagnosis and options of intervention. The practical part focuses on the picture exchange communication system and its use in child's communication. The main point of the practical part is an observation of the way the autistic children learn to communicate with the Picture exchange communication system.
Klíčová slova v angličtině:	Autistics spectrum disorders, children's autism, communication, verbal communication, nonverbal communication, alternative and augmentative communication, Picture exchange communication system.

Přílohy vázané v práci:	Příloh: 2 PŘÍLOHA 1 – Intervenční metody PŘÍLOHA 2 – Diagnostické metody
Rozsah práce:	82
Jazyk práce:	CZ