

Úvod

Komunikace mezi lidmi způsobuje úsměv, potěšení, radost, smutek, soucit, rozhořčení, zlobu. Komunikace je velká čarodějka. Může člověku změnit život osobní, pracovní, společenský, rodinný. Téma komunikace u osob s poruchou autistického spektra, resp. autismem, jsem si vybrala, jelikož ho pokládám za velmi významné. U osob s autismem je právě oblast komunikace zajímavá svou záhadností. Když se díváte na osobu s autismem, nevíte, zda tato osoba prožívá smutek či radost. Nedo víte se to od ní. Jak Vám tedy může sdělit, co chce? Jak můžete Vy jí něco říci? Odborníci ve svém oboru již vědí, jak lze s osobami s autismem komunikovat. Mají možnost využívat účinných prostředků, díky kterým osoby s autismem dokáží sdělit své potřeby a přání. K funkční komunikaci je však cesta dlouhá a nesnadná, plná trpělivosti. Každá osoba komunikuje na různé úrovni. A jelikož je oblast komunikace u autismu jedna z nejpodstatnějších a nejnápadnějších defektivních oblastí, je vždy možnost aktuální komunikaci zlepšovat. V nedávné době se začal v České republice využívat Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), který se osvědčuje při rozvoji komunikace u osob s autismem. Tento boom VOKSu nepovažujeme za škodlivý, ale za další možnost zlepšit kvalitu života osob s autismem.

Práce se zabývá v první kapitole problematikou autismu a triádou postižení, charakterizuje poruchy autistického spektra a jejich diagnostiku. Druhá kapitola shrnuje možnosti vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, využití TEACCH programu. Dále popisuje školní prostředí a rodinu dítěte s postižením. Komunikace je široké téma, které je popsáno v kapitole třetí, spolu s poznatky o komunikační schopnosti a využití forem alternativních a augmentativních forem komunikace. Závěrem třetí kapitoly je shrnuta metodika VOKSu.

Cílem práce je zkoumat, zda využití Výměnného komunikačního obrázkového systému zlepší funkční komunikaci u žáků s poruchou autistického spektra. Dále pozorovat progres či regres v ostatních oblastech po dobu nácviků VOKSu.

1 Teoretická východiska

Poruchy autistického spektra tvoří širokou skupinu poruch psychického vývoje, do které patří autismus. Tato vývojová porucha narušuje vývoj komunikace, sociální interakce a imaginace. Osobě s autismem nedávají smysl věci spojené v celek. Můžeme to přirovnat ke skládačce puzzle, která je složená z mnoha dílů. Jednotlivé díly nedávají dojem celkového obrazu. Avšak po jejich postupném skládání dostává obrázek svůj smysl. Představme si jednotlivé vjemy kolem nás jako jednotlivé dílky skládačky puzzle. Lidé s poruchou autistického spektra vnímají každodenní činnosti, předměty a jevy jako tyto dílky a nevidí souvislost, kterou by dával obraz celku. Proto si skládají díly svým specifickým způsobem a v takový obraz, kterému rozumějí jen oni a které nedávají smysl jejich okolí.

Porozumět této „skládačce“ se pokouší odborníci již přes padesát let. Osoby s poruchou autistického spektra jsou nám, intaktní populaci, blízcí a vzdálení zároveň. Porozumět systému jejich skládání dílů se postupem času vyvíjí a je na dobré cestě. Má však ta to cesta nějaký konkrétní cíl? Porozumět vnímání osobě s poruchou autistického spektra. Jde to vůbec? Takovou otázku si pokládají lidé zainteresovaní v této problematice jako jsou lékaři, psychologové, pedagogové a hlavně rodiče a příbuzní osob s poruchou autistického spektra.

Odborníci doposud ale nemají jasnou představu o původu poruch autistického spektra. Není pro to jasné lékařské vysvětlení. Diagnóza se stanovuje na základě pozorování chování jedince. Rozluštit „jejich sestavení puzzle“ je složité. Symptomy typické pro autismus je pozorovatelné i u jiných poruch.

Každý jedinec s autismem vykazuje různou řadu symptomů, které uvádí odborná literatura. Avšak každá osoba je individuální a také tak k těmto osobám je nutné přistupovat a poznávat jejich odlišnosti.

1.1 Pojem autismus

Každá osoba s autismem je jedinečná jako každý jiný člověk. Autismus je popisován jako projevy dítěte staženého do sebe, v sociální izolaci, egocentrické (Hartl, Hartlová, 2000). Projevy osob s autismem jsou rozdílné a přece podobné. Stejnost můžeme hledat v oblastech narušení sociálních vztahů, komunikace a představitosti, tzv. triádě autismu. Rozdílnost nalezneme např. v charakteru postižení, úrovni mentálních schopností, sekundárními postiženími apod. Toto

celoživotní postižení se většinou objevuje do tří let věku dítěte. Autismus se diagnostikuje později nebo někdy nesprávně jako mentální retardace.

Autismus je pojímán jako pervazivní vývojová porucha. Pervazivní vývojová porucha znamená zasažení psychického vývoje, který je narušen v mnoha klíčových oblastech. Jde o vrozené postižení mozkových funkcí, který dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. Důsledkem takového narušení je, že dítě zcela nerozumí tomu, co vnímá a prožívá. Pervazivní vývojové poruchy se projevují a diagnostikují v dětství na základě projevů jejich chování. Nenalezneme dvě osoby se zcela totožnými projevy, jelikož stupeň závažnosti je u každého jedince různý (Čadilová, Žampachová, 2006).

Etiologie autismu

V současné době moderní medicíny, přesných diagnóz a odborných doporučení je stále etiologie autismu předmětem rozprav a teorií. Mnoho odborníků se již zabývalo a stále zabývá touto otázkou a stále se hledá příčina vzniku autismu. Mezi prvními teoriemi bylo nevhodné chování rodičů dětí a následná citová deprivace a strádání malých dětí. Tato teorie byla však vyvrácena a hledaly se jiné cesty, jak nalézt příčinu autismu.

Leo Kanner, který jako první charakterizoval autismus, mluvil o sociálním odcizení dítěte. Fakt, že se dítě jeví jako mentálně opožděné, zřejmě odpovídá prvním teoriím příčiny vzniku autismu tehdejší doby. Teorie Lorny Wingové uvádí onemocnění podílejí se na onemocnění v době vývoje mozku dítěte. Mezi kritická onemocnění zařazuje Wingová zarděnky v době těhotenství matky, tuberkulózní skleróza, asfyxie při narození, encefalitida či dětské nemoci jako např. příušnice, apod. Teorii, která vysvětluje příčinu vzniku autismu z metabolického hlediska, uvedl Dr. Paul Shattock z Anglie (Mühlpacher, In Vítková, 2004). V této teorii se vychází z předpokladu, že autismus je metabolická porucha podobná např. celiakii či fenylketonurii. Ve své podstatě se jedná o nekompletní trávení proteinů, kdy fragmenty těchto proteinů tzv. peptidů, které pronikají střevní stěnou do krve a následně poškozují centrální nervovou soustavu. Mezi další odborníky zabývající se touto teorií patří Dr. Karl Ludvik Reichel z Norska a Dr. Robert Cade z USA (www.dobromysl.cz).

Gillberg, Peeters (1998) uvádějí příčiny autismu neurologickým dysfunkcím, které se projevují jako deficity v chování. Mozkové abnormality mají zrod

v genetice. Tyto abnormality se manifestují v prenatálním, perinatálním či v postnatálním období.

Richman (2006) uvádí faktory podílející se na pravděpodobném vzniku autismu následovně :

- genetické dispozice
- rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem,
- neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace,
- vlivy prostředí.

Autismus je komplikovaná vada pro jedince i společnost. Narušuje vývoj komunikace již v nejranějším dětství. Dítě s autismem je neschopno vytvářet normální mezilidské vztahy, což ho již v raném věku „uzavře do svého světa“. Svět je pro něj skládanka, kterou během svého života poznává, ale jehož díly do sebe nezapadají.

Leo Kanner ve své knize Autistické poruchy afektivního kontaktu z roku 1943 popsal skupinu dětí, jež upoutaly jeho pozornost svými výrazně neobvyklými projevy, bizarním chováním: byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity (Hrdlička, Komárek, 2004).

Leo Kanner je charakterizoval takto:

1. Nejsou schopny navazovat vztah s rodiči a reagovat na ně od útlého dětství.
2. Neosvojují si řeč způsobem, jak je to běžné u normálních dětí, dále se u nich řeč vůbec nerozvine nebo mluví zvláštním způsobem, který ztěžuje komunikaci.
3. Projevuje se stereotypní chování, a to na různých vývojových stupních, od prostých opakovaných pohybů těla až ke komplexním rituálům, které sestávají z prvků chování následujícím v přesném pořadí.
4. Projevují se problémy při zpracování smyslových informací a velká skupina dalších specifických problémů v chování (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

Autistické postižení ovlivňuje všechny oblasti života dítěte. Deficit v oblasti představivosti má za následek, že dítě nedokáže plánovat svou činnost a chování. Problémy s abstrahováním děje mají za následek, že dítě vnímá pouze konkrétní realitu. Následkem problémů s generalizací je ulpívání naučeného stereotypu pouze pro jednu oblast dovedností nebo situací. Problémy s chápáním svého usuzování a následných činů nebo usuzováním druhých mají za následek, že čas a prostor se pro postiženého stává nepředvídatelným. Proto je nutné zachovat jistá

pravidla, které dítě zbaví určité bezmoci a dodá mu více jistoty. Pro oblasti, které jsou kvalitativně postiženy určili odborníci název „triáda“autismu.

1.2 Triáda autismu

Osoby s autismem mají potíže porozumět podnětům, které vnímají všemi smysly a správně reagovat na danou situaci. Takto postižené osoby nemají schopnost vnímat okolí způsobem, který by jim umožnil pochopení skutečnosti. Tyto problémy jsou důsledkem jejich vývojového opoždění a nerovnoměrného vývoje (Jelínková, 1999).

Autismus není jednoznačná porucha, ale patří do širší skupiny pervazivních vývojových poruch. Do rozsáhlé skupiny pervazivních vývojových poruch patří podskupina neméně široká a to poruchy autistického spektra. Někdy takovou skupinu odborníci nazývají autistickou škálou. Každý jedinec se projevuje různorodě, avšak určité oblasti v kvalitativních projevech chování mají takto postižení jedinci společné či podobné, a to především v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti.

Komunikace

Opožděný vývoj řeči je pro většinu rodičů prvním signálem, že je s jejich dítětem je něco v nepořádku. Paul (1987) (In Thorová, 2006) uvádí, že zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům. V jejich nonverbálním projevu vidáme „pomocná“ gesta, „expresivní“ nikoli.

Ty děti, které si řeč osvojí, mají odchýlný vývoj řeči s mnoha abnormalitami. U těchto osob nemůže odůvodnit poruchy v komunikaci pouze nižší mentální úroveň jako například u osob s mentální retardací. Potíže se projevují ve složce receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Projevy poruch v oblasti komunikace je velmi různorodá. Nejmenší potíže v komunikaci mají děti s Aspergerovým syndromem. Verbální komunikace je pro osoby s autismem příliš abstraktní. Jestliže dítě komunikuje, velmi často používá echolálii (doslovné opakování slov nebo vět), verbální stereotypie a rituály. Jejich řeč je primitivní a nějakým způsobem nápadná – například nepřirozeným přízvukem projevu, nesprávným užíváním pojmu „já“ a „ty“ apod. Nedovedou a ani nemají potřebu komunikovat standardním způsobem. Někteří z nich se však i přesto snaží

zapojovat do rozhovorů, ale jejich schopnosti pro komunikaci jsou bohužel velmi omezené (mají sice mnohdy dostatečnou slovní zásobu, ale co je obtížné jsou myšlenky). Někdy se dokonce naučí i číst, jenže většina z nich čtenému textu nerozumí. Neumí vyprávět, neorientují se v metaforách, vše chápou doslovně. Dalším kamenem úrazu jsou pro ně společenská pravidla.

Kvalitativní porucha komunikace u dětí s autismem je způsobena neschopností pochopit význam vzájemné komunikace s okolním prostředím. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své okolí.

Problém s mentální flexibilitou

Do procesu vnímání a zpracovávání informací zapojuje jedince obě mozkové hemisféry. U osob s autismem se předpokládá nesoulad ve spolupráci hemisfér. Pravá hemisféra je odpovědná za podněty bez analýzy, za syntézu vnímaného podnětu. Levá hemisféra podnět analyzuje a sdělení z okolního prostředí dostane smysl. Zdravý jedinec prožitou zkušenost zpracuje a využije, tedy zapojí obě poloviny mozku. Dítě s autismem pouze zkušenost repetuje. Proto používá v komunikaci pouze slova nebo věty ve smyslu echolálie, tedy tak jak se je naučil či slyšel. Echolálii lze považovat za snahu ke komunikaci prostředky, kterými osoby s autismem disponují. Echolálie se vyskytuje i u zdravých dětí v jejich vývoji, i u dětí s mentální retardací.

Problém s přiřazováním významu

Děti mají schopnost přiřazovat význam k vnímaným podnětům. Takové děti jsou schopny přiřadit význam ke slovům, které slyší. Učí se lidská slova analyzovat, dávají jim význam a posléze samy komunikují. Děti s autismem nemají tu schopnost porozumět významu mluveného slova. Takové děti nejsou schopny pochopit význam abstraktních slov.

Problémy s chápáním symbolů

Děti s autismem mají zvýšenou vazbu na realitu, jsou hyperrealistické. Pochopení symbolů jim dělá veliké obtíže. Tato problematika zasahuje i do oblasti komunikace tím, že slovo symbolizuje věci, činnosti, myšlenky i emoce. Okolní svět je plný symbolů.

Problémy s chápáním souvislosti

Dítě, které má úzkou vazbu na realitu není schopno pochopit širší souvislosti mezi jevy, předměty, činnostmi.

Problémy s generalizací

Specifické vnímání dítěte s autismem má za následek omezené spontánní zobecnění získaných dovedností, tedy s generalizací. Dítě označí jedním slovem jeden konkrétní předmět. Má omezenou schopnost vytvořit si v paměti obraz něčeho, co nevidí. Dále je pro něj omezená schopnost přenášet informace z jednoho prostředí do druhého.

Problémy se zájmeny

Děti s autismem má potíže s používáním zájmen. Podle dřívější teorie postižení odmítá vlastní já. To je zapříčiněno problémem v důsledku doslovného způsobu myšlení. Jednou dítě slyší „já“, jindy „ty“ nebo „on“ apod.

Problémy s pamětí

Krátkodobá paměť je u osob s autismem častá. Schopnost zapamatovat si slyšené texty je zachována, avšak bez pochopení významu. Za nějaký čas mají problém s vybavením mluveného. Takový problém je řešitelný tím, že má slyšené slovo formu trvalosti, např. fotografie, obrázek apod.

Problémy se sociální komunikací

Vrozená schopnost navazovat kontakt s okolím u osob s autismem chybí. Komunikaci využívají pouze pro získávání informací a k vyžádání svých potřeb. Neznají smysl vzájemné komunikace, podílet se s partnerem o své prožitky (Jelínková, 1999, Opatřilová, In Vítková, 2006).

Sociální interakce

Mezi sociální chování řadíme sociální úsměv, sociální broukání, oční kontakt. Toto chování zaznamenáváme na dětech od prvních týdnů života. Sociální dovednosti se rozvíjí u dětí s poruchou autistického spektra (dále PAS) individuálně. Každopádně mají děti s PAS velký deficit v oblasti sociálního intelektu.

Lorna Wingová popsala v roce 1976 tři základní typy sociální interakce u dětí s PAS. Typ osamělý, typ pasivní a typ aktivní-zvláštní. V roce 1996 ještě přidala čtvrtý typ, formální. Sociální projevy dětí se mění, a proto nelze považovat dítě definitivně za pasivní, osamělé, aktivní-zvláštní či formální. Zvláštnosti v sociálním chování u dětí s PAS se projevují různými způsoby. Nejčastěji monitorujeme dva extrémy. Na jedné straně je pól osamělý. Takové dítě se odvrací, protestuje nebo se stáhne do kouta při každé sociální interakci. Ve svém

osamění si zakrývá uši, oči, věnuje se rituálnímu chování s předměty. Na straně druhé je pól extrémní. Dítě vyvíjí přehnané sociální aktivity, navazuje co nejvíce sociálních kontaktů, necítí přijatelnou sociální normu (Thorová, 2006).

Nenalezneme typické sociální chování pro osoby s poruchou autistického spektra. Můžeme jen monitorovat určité podobnosti v chování u některých lidí s PAS. Kvalita sociální interakce je různorodá. Způsobuje, že ti, kteří trpí mírnější formou PAS, nemají takové sociální potíže během svého života. Těžké formy způsobují znemožnění účasti osoby v každodenním životě.

Obecně je známo, že lidé s autismem stojí o sociální kontakt. Při navázání kontaktu se ostatním komunikátorům mohou zdát tito lidé a jejich chování při nejmenším zvláštní, neteční či odtažití. Je to zapříčiněno tím, že sociální situaci nejsou schopni zvládnout a mohou se cítit nejistí a prožívají zmatek. Při tolerantním a chápavém přístupu se může sociální kontakt zdát čitelnější a méně zmatený.

Děti s PAS mají většinou vůči svým rodičům sociálně-emoční schopnosti zachovány. Větší potíže nastávají při styku se svými vrstevníky. Raději tráví svůj čas o samotě, ve „svém světě“.

Představivost, zájmy, hra

Porovnáme-li představivost a spontánnost symbolické hry u dětí s PAS s ostatními dětmi stejného věku, je velmi chudá. Děti s autismem nedovedou nic předstírat a ani ve hře nechápou, že něco může být „jako“. Děti nezacházejí s věcmi podle jejich určení, např. čichají k hračce, olizují ji, mávají s ní, házejí hračku do vody atd.

Pro děti s autismem je obtížné pochopit význam abstraktních slov. Stejně tak nerozeznají metaforu nebo slova s dvojitým významem, jsou zároveň méně zaujati významem celku a zajímají se více o detaily. Detaily jsou pro ně zajímavější a to i tehdy, jsou-li součástí celku. Problém představivosti souvisí také s opakujícím se chováním a s potřebou strukturalizace. Omezená představivost nedovolí lidem s autismem projevit se širším repertoárem vzorů chování. V prvních pracích o autismu se všeobecně předpokládalo, že děti mají bohatý vnitřní svět, teprve v posledních dvaceti letech byla přijata myšlenka, že osoby postižené autismem mají představivost naopak velmi omezenou. Nemůžeme ovšem říci, že jim úplně

chybí. U některých dětí se můžeme setkat s velmi „živou“ představivostí, která je ovšem zaměřena na velmi úzký okruh zájmů (Gillberg, Peeters, 1998).

1.3 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra se začínají projevovat v raném dětství. Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí řadí do kategorie F 84 poruchy autistického spektra, pro které je charakteristické kvalitativní poškození v oblasti vzájemné společenské interakce a způsobu komunikace, omezený stereotypní, opakuje se repertoár zájmů a aktivit (MKN-10, 1992). Náhledující diagnózy patří tedy dle MKN – 10 mezi poruchy psychického vývoje. U každé z nich je stupeň závažnosti různý a zároveň jsou variabilní ve svých symptomech.

Dětský autismus (F 84.0)

Atypický autismus (F 84.1)

Rettův syndrom (F 84.2)

Jiná desintegrační porucha v dětství (F 84.3)

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypní pohyby (F 84.4)

Aspergerův syndrom (F 84.5)

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9)

Dětský autismus (F 84.0)

Tento typ autismu patří mezi poruchy dětského psychického vývoje a to v oblasti komunikace, sociální interakce a imaginace. Symptomy dětského autismu se většinou projeví v celkovém vývoji dítěte do 3 let věku. Příčiny nejsou s jistotou stanoveny. Víme však, že jde o celoživotní postižení, které nelze léčit. Lze však projevy dětského autismu kompenzovat či korigovat za pomoci speciální péče, výchovy a terapie. Důležitá je také role a funkce rodiny postiženého dítěte od prvních okamžiků stanovení diagnózy dětského autismu. Je nutné s rodiči projednat a tolerantně vysvětlit principy postižení jejich dítěte. Toto však platí u každého typu postižení (Opekarová, Šedivá, 2006). Charakteristická je absence sociálně-emoční a verbální i neverbální komunikační vzájemnosti a nedostatečné užívání řeči. Porucha je častější u chlapců než u dívek. Stereotypní způsoby chování jsou rigidní a mají charakter nefunkčních rituálů. Postižením jsou

spojovány všechny stupně intelektu s převahou v pásmu mentální retardace (Hartl, Hartlová, 2000).

Stupeň závažnosti bývá různý. Od mírných symptomů po velké množství závažných symptomů. Potíže se musí projevit v každé oblasti triády. Variabilita symptomů je způsobena i častými přidruženými vadami, které způsobují zvláštní chování. Míra samostatnosti v dospělosti je individuální. Důležitou roli ve vývoji jedince s autismem hrají dispozice poruchy, raná péče, kvalita péče a vzdělávacího programu. Nesprávné chování může být důsledkem nesprávného chování k postižené osobě. Jednou z možností je nesprávné stanovení diagnózy. V adolescenci může dojít k akceleraci vývoje v pozitivním smyslu i v negativním. Zhoršující projevy jsou přičítány probíhající pubertě (Thorová, 2006).

Z hlediska vzdělávacího a diagnostického považujeme kategorizaci autismu za určující pro další vzdělávací postupy. Tato kategorizace slouží zejména pro tvorbu individuálních vzdělávacích plánů, pro periodickou individuální logopedickou, vzdělávací a jinou péči ve školních i mimoškolních zařízeních. Kategorizace autismu se osvědčila na tzv. funkční typy. Jedná se o typ vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Přehledná charakteristika kategorizace jednotlivých typů zobrazuje tabulka v Příloze č.1 (Opekarová, Šedivá 2006).

Atypický autismus (F 84.1)

Tento typ poruchy autistického spektra se vyznačuje svou atypičností zejména v tom smyslu, že může absentovat některý z typických symptomů, tzn. komunikace, sociální interakce či představivosti (tzv. "triády"). Pro tyto děti je obtížné vytvořit adekvátní prostředí, jelikož jejich projevy nejsou zcela „autistické“, zpochybňuje se zde diagnostika autistické poruchy (Opekarová, Šedivá, 2006).

Atypický autismus je součástí poruch autistického spektra. Mezi shodné symptomy s dětským autismem patří například projevy specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů. Diagnostický statistický manuál DSM-IV nezná tuto poruchu jako samostatnou kategorii. Klinický obraz nebyl doposud přesně definován. Diagnóza tak spočívá na subjektivním postřehu a odhadu diagnostika. Thorová (2006) popisuje, kdy v následujících případech se většinou diagnostikuje atypický autismus :

- 1) první symptomy se diagnostikují po třech letech věku dítěte

- 2) vývoj je abnormální ve všech oblastech triády, ale způsob nebo frekvence nesplňuje daná diagnostická kritéria
- 3) není naplněna triáda, leč jedna oblast není primárně narušena
- 4) většinou se přidružená mentální retardace (těžká a hluboká mentální retardace)

Rettův syndrom(F 84.2)

Rakouský dětský neurolog Andreas Rett poprvé popsal syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením. Toto postižení má pervazivní charakter a má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Mezi určující symptomy Rettova syndromu patří ztráta kognitivních schopností, ataxie a ztráta účelných schopností rukou. Gen, který je zodpovědný za 77-80% případů vzniku Rettova syndromu, objevil v roce 1999 Huda Zoghbi v USA. Jedná se o zmutovaný gen situovaný na raménku chromozomu X. Mutace genu má mnoho podob. To zapříčiňuje i variabilitu projevů Rettova syndromu (Thorová, 2006). Počáteční vývoj dítěte s Rettovým syndromem se podle více autorů jeví do šestého až osmnáctého měsíce obvykle téměř normální. Opatřilová (In Pipeková, 2006) v souladu s Mühlbachem (In Vítková, 2004) uvádějí dobu mezi sedmým až dvacátým čtvrtým měsícem.

Syndrom postihuje ve své klasické formě pouze dívky. V oblasti sociálního chování jsou dívky postižené Rettovým syndromem společenské, avšak negativně reagují na kritiku či výtku. Vyžadují pozornost, konverzaci a komunikaci, fyzický kontakt a mazlení. Projevují sympatie a antipatie, rozlišují blízké a cizí osoby. Schopnost komunikace jsou u dívek omezené. Většina dívek nemluví. Využívají alternativní formy komunikace, např. piktogramy. V oblasti porozumění dívky s Rettovým syndromem chápou a reagují na jednoduché pokyny. Krátký rozsah pozornosti má vliv na vykonávání aktivity a činnosti. Je nutné při komunikaci opakovat pokyny a důrazněji upoutávat pozornost. Soustředěnost někdy vyvolá neklid, třes, motorický a psychický neklid. Udržení zrakové pozornosti trvá jen několik vteřin. V oblasti motorické se vyskytuje apraxie a stereotypní pohyby horních končetin ve střední linii před obličejem. Intelekt bývá poškozen mentální retardací v pásmu středně těžké, těžké a hluboké (Thorová, 2006).

Vyskytuje se pouze u žen a je to geneticky přenosný syndrom. Zvláště charakteristická je nefunkčnost rukou pro jejich stereotypně se opakující pohyby,

jakoby „mycí pohyby rukou,“ nadměrné slinění, vyplazování jazyka. Typické u těchto dětí je „sociální úsměv“ (Mühlbacher, In Vítková, 2004).

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)

Speciální pedagog Theodore Heller popsal v roce 1908 syndrom, který se projevuje výrazným regresem ve vývoji a mentální retardací, ačkoli předešlý vývoj probíhal v normálu. Pozoroval tento vývoj u šesti dětí mezi třetím a čtvrtým rokem věku. Autor popsané poruchy ho nazval „dementia infantilis“. Později Hellerův syndrom nebo dezintegrativní psychóza. Opekarová, Šedivá (2006) uvádí také dřívější název „symbiotická porucha“. Název jiná dezintegrační porucha je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize. Ve vývoji dítěte se objeví regres nejčastěji kolem třetího a čtvrtého roku věku i v oblasti emoční stability, poruchy spánku, dyskoordinace pohybů, úzkost, agresivita, podráždění, hyperaktivita, záchvaty vzteku, neobratná chůze, abnormální reakce na sluchové podněty. Všechny tyto projevy mají značný vliv a dopad na kognitivní oblast. Ztráta nabytých schopností komunikačních a sociálních dovedností může být náhlá nebo může trvat i několik měsíců. Tato ztráta schopností je nazývána autistickým regresem. Vítková (2004) uvádí tzv. „pozdní začátek autismu“. Dítě už nikdy nedosáhne normy, ale může se objevit postupné zlepšování vývoje (Thorová, 2006).

Další vývoj bývá velmi pomalý, časté je hlubší mentální postižení. Klinický obraz se od dětského autismu příliš neliší, jsou tu však lepší neverbální komunikační prostředky (gesta, oční kontakt) (Vítková 2004).

Z hlediska prognózy je dále průběh podobný jako u dětského autismu. Nejvýraznější změny nastávají v oblasti úrovně komunikace a úbytku kognitivních funkcí směrem k mentální retardaci (Opekarová, Šedivá, 2006).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí WHO 10. revize se projevuje hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby dle Thorové (2006) následovně :

- 1) těžká motorická hyperaktivita – trvalý motorický neklid, obtíž zůstat sedět, přehnaná aktivita v situacích, kdy se očekává klid, velmi rychlé změny aktivity

- 2) opakující se stereotypní vzorce chování a činností – neměnné a často opakované motorické manýry, přehnané a nefunkční opakování činností, které mají stálou formu nebo rituál činností, opakované sebepoškozování, chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni
- 3) IQ je nižší než 50
- 4) není sociální narušení autistického typu – používání očního kontaktu, mimika a postoj slouží k usměrňování sociální interakce a jsou přiměřené vývoji, vztahy s vrstevníky (sdílení zájmů a aktivit) jsou přiměřené vývoji, občasné přibližování se k jiným lidem pro útěchu a náklonnost, schopnost občas sdílet radost s jinými lidmi, jiné formy sociálního narušení
- 5) porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperaktivní poruchu.

Aspergerův syndrom(F 84.5)

Jedná se o vysoce funkční variantu autismu, kterou poprvé popsal německý psycholog Hans Asperger v roce 1944. Aspergerův syndrom má podobné příznaky jako autismus, liší se však tím, že není přítomno celkové opoždění. Aspergerův syndrom bývá někdy nazýván sociální dyslexií. Syndrom má mnoho různorodých symptomů. Symptomatika až přechází do normy. Intelekt u osob s Aspergerovým syndromem bývá v pásmu normy. Tato rozumová schopnost má vliv na úroveň dosažitelnosti vzdělání a sebeobslužných dovedností. Prognóza samostatného života může být příznivější za předpokladu včasné diagnostiky a vhodně zvolené péče o osoby s Aspergerovým syndromem. Zvládnou běžnou školní docházku za pomoci speciálních nácviku a citlivého přístupu. Ostatním lidem ve svém okolí se mohou osoby s Aspergerovým syndromem jevit zvláštně, introvertně svým chováním.

Opožděný vývoj řeči může i nemusí nastat. Avšak do pěti let věku se jejich řeč dostane na úroveň řeči jejich vrstevníků. Vývoj řeči však do té doby bývá označován za abnormální. Děti se učí slova, slovní pasáže, básničky mechanicky, formální řeči dospělých. V jazykových oblastech je nejzávažněji porušena oblast pragmatická. Jejich vyjadřování nebývá v sociálním kontextu považováno vždy za vhodné. Někdy je nezajímá reakce či odpovědi ostatních. Vykřikují nesmyslné věty, hovoří o stejných tématech a lpí na svých vyjadřovacích zvyklostech nebo

rituálech. Do kolektivu vrstevníků se obtížně zapojují, proto se v mateřské škole projeví jejich chování jako výrazně problémové. Obecná pravidla chování chápou osoby s Aspergerovým syndromem obtížněji než jejich zdraví vrstevníci. Nesrozumitelné jsou pro ně neverbální signály či ironické poznámky ostatních. Nedávají přátelství žádný smysl. Raději zůstávají na okraji společnosti a tím působí egocentricky, neschopno empatie či potřeby ostatních lidí. Na stresové situace reagují podrážděně, nevhodným chováním nebo se u nich projeví somatické potíže. Sebehodnocení je u nich kritické. Repetitivní zájmy jsou podobné jako u dětí s dětským autismem. Záliby mají určitý řád a prvky opakování. Reakce na změny bývají v jejich životě spojovány se zmatkem a proto ulpívají na rituálním chování (Thorová, 2006).

Tento syndrom se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek (Opekarová, Šedivá, 2006). V kolektivu patří mezi samotáře, kteří dávají přednost osamělým aktivitám a komunikují zvláštním způsobem. K charakteristickým projevům patří i sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, se kterými se děti či dospělí obrací na úplně neznámou osobu. Postižení Aspergerovým syndromem jsou často tělesně velmi neobratní, více postižená bývá obvykle hrubá motorika. Děti mají velké problémy naučit se jezdit na kole, plavat, bruslit a lyžovat. Jsou inteligentní ve smyslu abstraktním, nikoli praktickém a proto jsou označováni jako sociálně handicapovaní (Mühlpachr, In Vítková, 2004).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9)

Tato diagnostická kategorie zahrnuje všeobecný popis pervazivních vývojových poruch. Jedná se však o poruchy, které nezahrnují dostatek vhodných specifikací a informací. Diagnostická kritéria nevyhovují žádné z ostatních kódovaných kategorií F 84 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992).

Diagnóza bývá často u dětí, které mají těžkou formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti a tzv. autistické rysy, tedy velmi malou četnost projevů typických pro autismus. Děti s nespecifickou pervazivní poruchou bývají na péči velmi náročné a zaslouží si z hlediska intervence stejnou míru efektivní a speciální pomoci jako ostatní děti.

1.4 Diagnostika autismu

Diagnostika autismu je citlivé téma i v současné době. Přesnou diagnózu autismu musí odborníci zvažovat v několika kritériích. Důležitou roli sehraává i přítomnost sekundárních postižení, např. mentální retardace, poruchy řeči, apod. Při diagnostice je nutné odlišit autismus od neuróz, psychóz, obrazů schizofrenie, apod.. Odborníci jsou v dnešní době opatrní na přesnou diagnózu autismu, proto se přiklání k označení autistického spektra chování.

Autismus je brán z hlediska behaviorálního syndromu, tedy na základě projevů chování.

Diagnostická kritéria byla přijata Světovou zdravotnickou organizací WHO v 10. revizi v roce 1992. Podle těchto kritérií je jedinec diagnostikován jako osoba s autismem v případě, že se u něj vyskytuje 6 projevů z 12 popsaných.

Kvalitativní postižení v oblasti sociální interakce

- neschopnost používat obecné formy vystupování k vzájemné sociální interakci
- selhávání při vytváření vztahů s vrstevníky
- neschopnost sdílet radost, smutek a zájmy s ostatními lidmi
- nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti

Kvalitativní poškození v oblasti verbální a neverbální komunikace

- vývoj mluvené řeči opožděn nebo zcela chybí
- je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci
- používání jazyka je stereotypní, opakující se
- chybí spontánnost, představitost, schopnost napodobit pravidla

Omezený, opakující se repertoár činností a zájmů

- zaujetí jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi je abnormální intenzitou nebo předmětem zájmu
- zjevné přilnutí ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu
- stereotypní, opakující se pohybové manýry
- vytrvalé zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů (Mühlpachr, In Vítková, 2004)

Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se používá v České republice nejčastěji posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), u které se dítě hodnotí celkem v patnácti behaviorálních oblastech (patří sem vztahy k lidem, schopnost napodoby,

schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice). Míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škála může být užita na základě přímého pozorování, informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Touto škálou je možné hodnotit již dvouleté děti a děti, které sice nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku. Její administrace trvá půl hodinu až hodinu a poskytuje spolehlivé rozlišení, zda se jedná o autistického pacienta či nikoli. V nejasných případech je třeba využít velmi podrobné škály ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Doba potřebná k jejímu vyhotovení se pohybuje okolo tří hodin a vyžaduje speciální zaškolení. Jde o rozsáhlý dotazník, který je vyplňován odborníkem na základě získaných informací od rodičů nebo jiné osoby, která o dítě pečuje a mapuje okolo stovky specifických projevů dítěte v minulosti i současnosti (Schopler, 1998).

Největší část pacientů s poruchou autistického spektra zachytí v první fázi pediatr, a to nejčastěji praktický lékař pro děti a dorost. Lze předpokládat, že zejména v období 18 měsíců až 3 let věku dítěte se na něj obrátí rodiče se znepokojením týkajícím se opožděného vývoje nebo regrese řeči, abnormální nebo chybějící sociální interakce, stereotypních pohybů nebo jiných příznaků. Pediatr by měl odeslat dítě k dětskému psychiatrovi, který provede první zhodnocení a potvrdí nebo vyloučí podezření na poruchu autistického spektra.

Diagnostická kritéria pro dětský autismus F 84.0 podle MKN-10

- 1) Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte
- 2) Kvalitativní narušení sociální interakce - nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu, omezené používání sociálních signálů, chybí sociálně-emoční vzájemnost, slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
- 3) Kvalitativní narušení komunikace - nedostatečné užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, narušen fantazijní a sociálně napodobivá hra, nedostateční synchronizace a reciprocita v konverzačních rozhovoru, snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení, chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální), narušená kadence komunikace a správného užívání

důrazu v řeči, které moduluje komunikaci, nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace

- 4) Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity – rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry), specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické, lpění na rutině, vykonávání specifických rituálů, stereotypní zájmy, pohybové stereotypie, zájem o nefunkční prvky předmětů (omak, vůně,...), odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (Thorová, 2006).

Nespecifické rysy – strach (fobie), poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště za přítomnosti TMR), chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času, potíže s vytvořením myšlenkové osnovy při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí (Thorová, 2006).

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu podle DSM-IV

Kategorie I

K určení diagnózy autismus je nutné splňovat šest symptomů

- 1) Kvalitativní narušení sociální interakce (nejméně dva symptomy)
 - a) výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích
 - b) neschopnost vytvářet vztahy odpovídající vývojové úrovni
 - c) malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti
 - d) nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie
- 2) Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)
 - a) opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine
 - b) u dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními
 - c) stereotypní a opakující se používání řeči nebo idiosynkratické výrazy
 - d) chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni, omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)
 - e) nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou, nebo předmětem zájmu

- f) zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám
- g) stereotypní a opakující se motorické manýrismy
- h) nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů

Kategorie II

Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte :

- sociální interakce
- řeč ve vztahu k sociální interakci
- symbolická a fantazijní hra.

Kategorie III

Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu nevyhovují lépe (Thorová, 2006).

Při určování diagnózy autismu je nutné vždy brát v úvahu, že se jedná o spektrum symptomů, které se může pojít s kterýmkoliv jiným onemocněním či poruchou. Podezření, že dítě projevuje znaky autismu již ve věku 10 – 12 měsíců není vzácné a kolem 18 měsíců nezáměr o vrstevníky může být nápadný i širšímu okolí. Takové děti je třeba sledovat na specializovaném pracovišti. S definitivní diagnózou je však nutné počkat do věku přinejmenším 2 let, nicméně mezi 4. a 5. rokem života dítěte by měla být určena jasná diagnóza. V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se zaměřuje na mapování a výzkum chování.

Autismus představuje vývojovou poruchu, pro niž je charakteristická narušená komunikace a schopnost vytvářet vztahy s lidmi, nutková touha po neměnnosti a další příznaky vážně postihující život jedince i jeho okolí. Příčiny vzniku autismu nejsou přesně známy, velmi často se však pojí s dalšími vadami a obtížemi. Jedná se o pervazivní (celoživotní) postižení, které se diagnostikuje na základě projevů chování. Nejčastěji se projeví v raném věku do 3 let. Typické projevy autistického dítěte bývají sociálně rušivé. Většinou je nezbytná celoživotní péče rodiny či instituce. V populaci se vyskytuje více u mužů než u žen.

2 Vzdělávání dětí s autismem

Na počátku 60.let 20.století byl autismus mylně považován za dětskou schizofrenii. Autistické projevy, zejména zvláštnosti v chování dítěte a jeho komunikaci, považovali odborníci jako reakci na domácí prostředí. Následovalo nejčastěji umístění dítěte v internátních zařízeních vzdálených od rodičů. Na konci této dekády však vyvstávaly pokroky v otázkách příčin a typů autismu. To zapříčinilo i to, že se rodiče stali součástí terapie jejich dítěte. Zároveň se začalo uvažovat a postupně koncipovat strategie a metody péče o takto postižené děti. Tyto strategie měli pomáhat vychovatelům a pedagogům při péči o děti s autismem (Opekarová, Šedivá, 2006).

Dítětem nebo žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením se rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy chování nebo učení. Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, případně se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávány jinak. Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání).

2.1 Možnosti vzdělávání dětí s autismem

Děti s autismem jsou zařazovány do základních škol praktických, základních škol speciálních či základních škol formou integrace. Na základní škole se může zřídit třída pro děti s autismem. Existuje několik možností, kam vhodně zařadit dítě s poruchou autistického spektra.

Mezi nečastější typy zařazení patří :

Raná péče

Ranou péčí (ranou podporu, včasnou intervenci) lze definovat jako „*systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnost sociální integrace*“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s.8). Raná péče je podle zákona č. 108/2006 Sb. službou sociální prevence, která je poskytována dětem a rodičům do 7 let věku dítěte, které je zdravotně postižené, nebo je ohroženo vlivem nepříznivé sociální situace. Mezi aktivity rané péče patří výchovně, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí (www.mpsv.cz). Ranou péčí tedy rozumíme soubor intervencí a opatření, která jsou zaměřena na dítě s postižením, popř. opožděním, a jeho rodinu. Hlavním cílem rané péče je co nejdříve diagnostikovat dítě s postižením a následně podporovat jeho senzoricko–motorický vývoj, emocionální vývoj, sociální vývoj a intelektuální vývoj. Za vyvrcholení můžeme považovat samostatné zapojení do života. Důležitost hraje zejména týmová spolupráce odborníků, kteří poskytují péči dítěti s postižením i jeho rodině. Mezi takové odborníky patří lékaři, fyzioterapeuté, neurologové, logopedi, speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a další. Avšak prvotní informace o dítěti dostávají od rodičů lékaři. V České republice je v oblasti rané péče od sebe oddělena část lékařská, medicínská a část pedagogická. Část lékařská představuje klinicko–medicínskou ranou diagnostiku a včasnou terapii. Pedagogickou podporu nebo speciálně pedagogickou výchovu nalezneme v část pedagogické (přednáška prof. M. Vítkové ze dne 1.11.2005).

Složení týmu rané péče zahrnuje oblast :

- lékařskou (zaměřenost na orgánové funkce a následnou rehabilitaci),

- psychologickou (psychická podpora dítěti a jeho rodině),
 - vzdělávací (rozvoj mentální, poznávací a intelektuální),
- sociální (zaměřenost na prostředí dítěte a jeho rodinu) (přednáška prof. Vítkové ze dne 1.11.2005).

V oblasti problematiky rané péče dětí s autismem patří k hlavním tématům včasná diagnostika a následně zaměřená speciálně pedagogická péče. Dále je raná péče zaměřena na poskytování informací rodičům, např. o možnostech rozvoje (Thorová, 2006).

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Pedagogickou podporu zajišťují pracovníci ve speciálně pedagogických centrech. Centra patří do systému specializovaných poradenských zařízení. Mezi tyto zařízení členíme také pedagogicko – psychologické poradny a střediska výchovné péče.

Speciálně pedagogická centra nabízejí poradenskou činnost pro děti s určitým typem postižení. Zákon č. 561/2004 Sb. a vyhláška 72/2005 Sb. popisuje činnost center. Péče je zajištěna týmem odborníků, mezi které patří speciální pedagog (podle zaměřenosti postižení), psycholog a sociální pracovník, popř. další odborník, který může pracovat i externě jako pracovník SPC (Pipeková, 2006).

Mezi činnosti, které zajišťuje speciálně pedagogické centrum patří :

- diagnostika (speciálně pedagogická a psychologická),
- depistáž (vyhledávání),
- vedení evidence dětí a mládeže v SPC,
- poradenství pro rodiče, pedagogické pracovníky a veřejnosti,
- vyhodnocení vhodného zařazení žáka do školského zařízení a sledování jeho úspěšnosti,
- poradenství v oblasti profesní orientace žáků,
- řešení problémů rodin s dítětem s postižením a jejich účast na preventivním a rehabilitačním působení,
- spolupráce s ostatními specializovanými poradenskými zařízeními,
- podpora v dalším vzdělávání pedagogických pracovníků centra,
- organizace diagnostických pobytů rodičů s dětmi,
- zajišťování kurzů předškolní přípravy dětí s postižením (Kubová, 1995, Pipeková, 2006).

Speciálně pedagogická centra hrají důležitou roli v oblasti integrace postižených dětí do hlavního vzdělávacího proudu. Pracovníci zajišťují přípravu pro integraci, výběr vhodného školního zařízení, poradenskou činnost rodičům v oblasti integrace, žádost o osobního asistenta pro integrované dítě s postižením.

Předškolní věk

Zařízení zaměřující se na děti s autismem v předškolním věku je v České republice několik. Děti s takovým postižením může navštěvovat speciální mateřskou školu. V tomto zařízení mu je poskytnuta taková speciální péče s důrazem na individualitu každého jedince. Některé děti, např. s mírnou formou autismu či s Aspergerovým syndromem mohou navštěvovat mateřskou školu běžného typu. Možnost odkladu povinné školní docházky je nutné konzultovat s poradenským pracovištěm. V obecné rovině platí, že pokud je zjištěn u dítěte nerovnoměrný vývoj či jsou jeho schopnosti v pásmu podprůměru, odklad se doporučí. U dětí s autismem je důležité rozhodnout podle kvality programu školního zařízení. Thorová (2006) uvádí, že se většinou tyto děti zařazují do přípravného ročníku speciální školy. Ty děti, s pervazivní vývojovou poruchou, které mají nadprůměrný intelekt, se mohou vzdělávat bez odkladu školní docházky. Existuje i taková mateřská škola, která je zaměřena na vzdělávání dětí v podobném programu přibližující se nárokům školního zařízení. Avšak s ohledem na handicap v oblasti sociálního chování, komunikace i představitivosti nelze předpokládat vyrovnání vývoje se zdravými dětmi. Důraz je v takových případech oprávněně stavěn na individuálním integračním programu.

Školní věk

Speciální třída pro děti s poruchou autistického spektra

Speciální třídy pro děti s poruchou autistického spektra vznikají při základních školách. Svým strukturovaným programem jsou přizpůsobeny specifickým dětem s autismem. Děti jsou vzdělávány podle různých vzdělávacích programů vzhledem k jejich schopnostem. Speciální třídy pro děti s autismem začali v České republice vznikat v devadesátých letech 20. století. V současné době jich napočítáme několik desítek při speciálních základních školách (Thorová, 2006).

Integrace ve speciálních školách a třídách

Děti s autismem se mohou vzdělávat i jinde než ve třídách pro ně určené. Jsou to například školy pro žáky s mentální retardací, poruchami chování, vadami zraku či sluchu, vývojovými poruchami učení a s vadami řeči. Děti s autismem, které

mají mírnější symptomatiku, jsou klidnější, potřebují zvýhodnění ve třídě a prvky strukturovaného učení. Ty děti, které jsou v tomto ohledu náročnější, vyžadují pomoc asistenta pedagoga (Thorová, 2006).

Integrace v běžných školách

Před nástupem dítěte postiženého autismem do školy je velmi důležitá informovanost pedagogů i rodičů ostatních žáků. Samozřejmostí by měla být spolupráce s poradenským pracovištěm. Většina dětí potřebuje ve svém vzdělávání v běžné třídě pomoc asistenta pedagoga. Důležitá je prevence patologických jevů ve třídě, zvláště šikany. Dítě s autismem může být obětí popichování a trápení ve třídě. Prevence takového chování záleží na informovanosti ostatních dětí a zároveň jejich rodičů o problematice postižení jejich spolužáka (Thorová, 2006). Učitel, který má v běžné třídě integrovaného žáka s autismem, se musí předem připravit na tento vstup. Konzultovat postup s příslušnými odborníky. Pedagogické vedení žáka s autismem ve třídě běžného typu je velmi obtížné a přináší s sebou celou řadu specifíků (Vágnerová, 2005).

Zařazení postiženého dítěte do školy běžného typu není samozřejmostí. Vhodnost zařazení je nutné konzultovat s poradenským pracovištěm a nalézt společně vhodnou formu vzdělávání postiženého dítěte. Mezi faktory úspěšné integrace podle Thorové (2006) patří :

- schopnost dítěte navázat osobní kontakt,
- v předškolním věku částečně vytvořená schopnost spolupráce, ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování,
- částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance,
- nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí,
- vytvořená schopnost funkčně komunikovat,
- částečná schopnost napodobovat,
- menší míra problémového chování,
- nepřítomnost těžké hyperaktivity,
- dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a nasazení k integraci,
- intelekt rovný či přesahující 80.

Schopler (1998) uvádí sedm metod, které je možno využít s autistickými jedinci. A to od nejčastěji používaných a funkčních po nejméně funkční. Jedná se především o:

- manipulaci – jedná se o fyzickou pomoc, kdy se s dítětem provádí veškeré pohyby, které jsou nutné k započetí nebo dokončení úkolu,
- přímou asistenci – učitel podává pomůcky, popřípadě dokončí poslední část úkolu sám,
- demonstraci – kdy učitel úkol sám předvede, popřípadě i opakovaně a vyzve dítě k samostatnému provedení.
- pravidelně opakující se postup – jedná se o činnost, která se pravidelně provádí do té doby dokud si ji dítě neosvojí. Do osvojené činnosti se dá přiřadit prvek nový.
- návod, povzbuzení – jedná se o signál nebo přímý zásah do činnosti. Užívá se jak verbální, nonverbální, tak vizuální nápovědy.
- pantomima – předvedení činnosti bez pomůcky. Např. válení hlíny aniž by byl materiál použit.
- slovní pokyny – záleží na míře postižení. Čím více postižený tím více se užívají jednodušší slova a slovní spojení.

Individuální vzdělávací plán

Na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu spolupracují pracovníci speciálně pedagogických center či pedagogicko psychologických poraden-speciální pedagogové, psychologové, učitelé, rodiče a popř. další odborníci. Společná práce vede k sestavení individuálního vzdělávacího plánu, který je vodítkem pro další vyučování dítěte. Vychází z dobře stanovené speciálně pedagogické diagnostiky.

Individuální vzdělávací plán je sestaven na podkladech třídního učitele, zpráv z odborných pracovišť (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra) a se souhlasem ředitele školy. Plán umožňuje upravit učební osnovy podle jeho mentální úrovně. Stanovuje cíle vzdělávání, způsoby jak přizpůsobit učivo danému žákovi. Určuje metody a způsob hodnocení, obsah učiva, speciální pomůcky a tempo práce s ohledem na individualitu žáka.

Při vytváření individuálního vzdělávacího plánu pro žáky s poruchou artistického spektra je potřeba zohlednit jejich typický nerovnoměrný vývoj a klást důraz na deficitní oblasti, kterými jsou zejména komunikace, sociální chování a představitivost. Důležitý faktor při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu je stanovit také ty oblasti, ve kterých je dítě s autismem úspěšné, což vede k další motivaci (Čadilová, Žampachová, 2006).

Individuální vzdělávací plán lze v průběhu školního roku měnit. S plánem, úpravou učiva a se speciálními metodickými postupy jsou seznámeni rodiče žáka a musí s nimi souhlasit. Ideální situace umožňuje spolupráci rodičů na vypracování individuálního vzdělávacího plánu s třídním učitelem a s pracovníky speciálně pedagogického centra (Vilášková, 2006).

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

1. Osobní údaje klienta – jméno a příjmení
2. Diagnóza stanovená PPP či SPC
3. Úpravu učebního plánu – zařazení do speciální třídy – osvobození od vyučovacích hodin – snížené počty hodin pro některé předměty
4. Úlevy a tolerance – zcela konkrétní úlevy pro určité předměty či jejich části
5. Cíle pro tento školní rok – zcela konkrétní cíle podle druhu a závažnosti poruchy, např.: navázání kontaktu se spolužákem, zapojení do hry, odstranění strachu z vody aj.
6. Postupy – stanoveny metody a formy práce jednak pro běžnou výuku, ale také pro individuální péči, zařazení do skupinové či individuální formy terapie
7. Termíny kontrol úspěšnosti žáka – školní – průběžně (vést záznamový arch) – PPP, SPC (minimálně dvakrát ročně)
8. Průběžné výsledky – konkrétní poznatky o žákovi v průběhu školního roku, např. čtení, psaní – jiné znalosti, sociabilita, změna ve verbálním i neverbálním projevu aj. Rozsah vyplnění individuálního vzdělávacího programu není určen. Závisí zcela na konkrétním žákovi a na jeho potřebách. Některý žák má svůj individuální program zaplněn zcela, jiný jen ve vybraných oblastech (Vocilka, 1996).

2.2 TEACCH program

V roce 1966 na katedře psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity v Severní Karolině v USA vznikl výchovný a vzdělávací program. Vznikl při spolupráci rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné. Tento program byl zpracován na základě diagnostických dat pomocí vývojové škály PEP. Revize této vývojové škály PEP-R byla nedávno ověřena na české populaci osob s autismem. TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped Children) je obsáhlý a komplexní výchovně vzdělávací program pro děti s autismem. Na vzniku programu měl

zásluhu odborník na autismus prof. Eric Schopler. (Muhlpacher, In Vítková, 2004).

Východiska TEACCH programu:

- individuální přístup k dětem založený na individuálním hodnocení
- komunikace s vizuální podporou
- strukturované učení – důsledná strukturalizace prostoru i času
- aktivní zevšeobecnění dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí)
- úzká spolupráce s rodinou
- integrace lidí s autismem do společnosti
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, optimistický pohled na efektivitu a možnosti vzdělávání těchto dětí
- aktivní snaha o pedagogickou intervenci, řešení problematického chování
- návaznost a komplexní nabídka služeb (Jelínková, 2004).

Základní strategie programu spočívá v celodenním systému strukturované výuky, ve vizuální podpoře veškeré řízené činnosti, v pravidelnosti a procvičování, ve výběru vhodných speciálních pomůcek, úpravy architektury výchovného a vzdělávacího prostředí. Dále je nezbytná individualizace výchovných a vzdělávacích plánů pro každého jednotlivce. V České republice se TEACCH program používá. Hovoří se o tzv. strukturovaném učení. Strukturované učení je specifické tím, že je učení přizpůsobené zvláštnostem autistického myšlení a akceptuje specifika žáka s autismem. Tento program se snaží eliminovat zmatek způsobený poruchou autistického spektra. Žák s autismem díky strukturovanému systému snadněji orientuje v čase i prostoru, snižuje se stresová zátěž a žák dokáže vnímat a chápat nové informace, které jsou mu touto metodou předkládány.

Pro tento program jsou preferovaná následující hlediska :

- 1) respektování životních návyků dítěte (jistě přizpůsobení aktuálně vytvořeným základním návykům dítěte, a teprve poté postupný přechod k symbolickým operacím až k samostatnosti),
- 2) rozbor specifik výchovných stylů v rodině, zejména co se týká strategií odměňování a sociální odezvy,

- 3) vztah dítěte k výchovnému programu (po dohodě s rodiči i učiteli stanovení odměňování tolerovaných či přijatelných typů chování), zaměření na postupnou adaptaci dítěte na prostředí mimo bydliště (Opekarová, Šedivá, 2006).

TEACCH program vychází z vrozených deficitů klientů s autismem. Klade důraz na tři základní principy:

- individuální hodnocení a individuální výchovně – vzdělávací přístup
- strukturované prostředí
- vizuální podpora

Tyto principy se spojují ve strategii výuky a výchovy dětí s autismem.

Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace apod. Z čehož vychází, že každý člověk s autismem je jiný, má své vlastní priority, schopnosti i jejich hranice. Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí:

- zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte (na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování)
- zvolit vhodný typ systému komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení (od konkrétních předmětů, přes komunikaci pomocí fotografií či piktogramů až k psané formě)
- vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat prostředí
- sestavit individuální výchovně vzdělávací plán
- v případě potřeby zvolit na základě analýzy behaviorálních problémů (problémové chování) vhodné strategie jejich řešení (www.autismus.cz).

Strukturalizace

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku *Kde?* Struktura tak nabízí „jistotu“ tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Strukturu času vytváříme pomocí vizualizovaného denního programu, což umožňuje člověku s autismem předvídat události. Čas se tak stává konkrétní.

Ke struktuře pracovního programu využíváme krabic s vnitřní strukturou a s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace). Dále rozstrukturování pracovních sešitů s úkoly pro děti s vysoce funkčním autismem a podobně. Při sestavování procesuálního schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které vedou k cíli. Postupem času je při zautomatizování činnosti možné redukcí položek schéma zjednodušit. Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. Pokud člověk s autismem nemá schéma činnosti k dispozici, chová se jako člověk, který ztratil paměť (www.autismus.cz).

Strukturované prostředí musí mít určitá místa pro konkrétní činnost. Toto místo se pokud možno nesmí měnit a činnost neprovádět na místě, které pro ni není vyčleněno.

Vizualizace

Většina lidí používá hodinky, diář nebo kalendář, aby se jim abstraktní pojem času zkonkretizoval. Stejně tak se lidé s autismem potřebují situovat v čase, potřebují čas „vidět.“ Pokud jim tuto vizualizaci času neposkytneme z venku, pomohou si sami, což dělají skrze nefunkční rituály a stereotypy. Jestliže se pak sled činností některý den změní, nastávají obvykle velké problémy s chováním. Existuje velká pravděpodobnost, že pokud bude tato změna zaznamenána ve vizualizovaném denním programu a tudíž na ni bude dítě připraveno, k žádným problémům dojít nemusí (www.autismus.cz).

2.3 Školní prostředí žáka s autismem

Ve třídách zřízených pro žáky autistického spektra by měly být děti zařazovány na základě testů, jakými jsou diagnostický test pro autismus – CARS (Children autistic rating scale), a PEP (Psychoedukační profil). S pomocí těchto testů příslušný odborník hodnotí vývojovou úroveň jednotlivých dovedností dítěte a podle této úrovně se stanoví začátek výchovného a speciálně pedagogického působení. Základem pro stanovení diagnózy je komunikace, sociální interakce, schopnost hry a úroveň představivosti.

Ve třídě by mělo být 4 až 6 dětí, věkový rozdíl by neměl být větší než 5 let. Pokud jsou děti ve třídě různého věku je dobré je rozdělit do věkových skupin, pokud je to možné. Důležité je respektování individuality žáka.

Třída by v rámci školy měla být autonomní a měla by působit v podstatě jako sociální vzdělávací středisko (Vocilka, 1994). Děti by měly mít možnost navštěvovat i ostatní třídy (družinu). Autistické děti by měly mít možnost setkávat se s vrstevníky. Toto ovšem vyžaduje, aby i všichni ostatní zaměstnanci školy byli informováni o problematice autismu.

Třídy pro děti s autismem umožňují specifický přístup k výchově a vzdělávání dětí s autismem, jenž odpovídá jejich sociálním, jazykovým a motorickým zvláštnostem. Důraz se klade na tělesnou výchovu, terapii hudbou, výtvarnou výchovu, hudební výchovu, podporu komunikace, jazykové dovednosti zahrnující jazyk, řečovou terapii.

Třída má být velká prostorná místnost. Měla by být zařízena minimem nábytku a rozdělena na část pro hraní a části pro jednotlivé činnosti. Uspořádání nábytku by mělo být takové, aby bylo jasné, kde se budu učit a kde si hrát. Každé dítě má mít svůj pracovní stůl bez výhledu na ostatní žáky, aby se zamezilo rozptylování. U stolu je panel s pracovním schématem, police na osobní věci a pracovní pomůcky. Uspořádání věcí má mít svůj pevný řád a logiku. Pracovní místo má být označeno barevně, jménem a fotografií, a taktéž žákovy věci mají být označeny stejnou barvou. Ve třídě má být rozvrh dne, kde se uvedené činnosti opakují každý den v přesně stanovenou dobu. Vhodný je také odpočinkový kout vybavený matracemi a místem pro ukládání hraček. Vše by mělo být na dosah dítěte. Místo, kde si děti hrají nebo odpočívají umístíme dále od vchodu, aby děti ze třídy neutíkaly. Ve třídách by měli pracovat zkušení pedagogové. Na děti by měli mluvit zřetelně a pomalu. Pokyny a příkazy dávat spíše stručné. Ve třídě je důležitá také přítomnost pomocného vychovatele (Vocilka, 1996).

Základními principy ovlivňující úspěšnost v procesu vzdělávání patří strukturalizace, vizualizace, individuální přístup a motivace (Čadilová, Žampachová, 2006).

Strukturalizace

Struktura systému odpovídá na otázky „Kdy, kde, co, jak a jak dlouho?“ Za pomoci uspořádaného prostředí, které je viditelné a jasné, času a jednotlivých činností jdoucích systematicky po sobě. Tuto strukturu lze použít jak ve vyučovací hodině a obsahu výuky, tak ve školním prostředí.

Struktura prostředí

Struktura prostředí napomáhá k minimalizaci frustraci dítěte. Napomáhá orientaci, soustředění v systému a poskytuje vizuální pořádek. U žáků s autismem je vyhovující, aby měli vyhrazené „své“ místo. Záleží na uspořádání ve třídě a na zkušenostech dítěte. Výhodné je neměnit vybrané místo pro výuku. Pomůcky a potřeby, které žák využívá, by měli mít žáci dostupné ze „svého“ místa. U některých žáků se může projevit nesoustředěnost až vztek a nepokračování v zadaném úkolu. V tom případě je vhodné mít ve třídě koutek či jinou místnost, kam by se mohl žák, popř. s asistentem, usídlit ke klidnění a zmírnění stresu dítěte

Struktura obsahu výuky

Žáci se obtížně vypořádávají s organizací jednotlivých činností v čase i v prostoru. Jestliže nemají předem daný rozvrh dne a jednotlivých činností, mohou se cítit dezorientovaní, zmatení, nesoustředí se nebo se dostávají do stresu. Vizualizace je důležitá potřeba pro strukturu a požadavky, které jsou na žáka s autismem kladeny.

Rozvrhy, denní programy, seznamy úkolů

Děti s autismem se spoléhají na rozvrhy denních programů. Je dobré si se žáky programy společně procházet, aby je co nejdříve a nejlépe pochopily. Podrobnost rozpisu a seznamu úkolů záleží na schopnosti každého žáka, jeho potřeby vědět a vidět, co ho čeká. V opačném případě ho zmatenost přivede do dezorientace. Tyto programy by měli mít žáci k dispozici na viditelném místě.

Asistent pedagoga je vnímán jako podpora dítěte směřující s jeho samostatnosti. Míra potřeby a pomoci asistenta spočívá na konkrétních potřebách dítěte. Je vhodné, aby asistent s dítětem vždy ráno prošel jeho denní program. V průběhu dne má za úkol usměrňovat dítě k plnění vymezených úkolů. V průběhu plnění úkolů se může objevit nějaký problém, ať už výukový či v chování dítěte. V takovém případě má asistent vždy dítěti napomáhat v jeho překonání. (Čadilová, Žampachová, 2006).

2.4 Rodina a dítě s autismem

Rodina je prostředí, kde dítě vyrůstá. Je milováno rodiči. Rodina je skupina, která plní různé funkce. V tomto seskupení dítě hledá a získává potřeby materiální, fyziologické, emoční a duševní. K dobrému rodinnému prostředí patří spokojenost všech členů. V takovém prostředí dítě může rozvíjet své schopnosti a dovednosti.

Rodiče plánují budoucnost svému dítěti již před jeho narozením. Mají svá očekávání a sny. Sdělením diagnózy vyvolá u rodičů šok, zmatení či pocit selhání. Rodiče si pokládají spoustu otázek. Snaží se najít odpovědi proč právě jim se narodilo dítě s handicapem. V takovou chvíli je velmi důležitý odborný a empatický přístup všech zúčastněných odborníků. Často se rodiče v prvních okamžicích odvrátí a hledají závěry jinde, nevnímají rady odborníků. V druhé fázi je typické zapojování obranných mechanismů. Mezi takové obranné mechanismy patří popření či vytěsnění. Popření a útěk ze situace patří mezi nejčastější jevy. Období trvá různě dlouho. Důležitým krokem se stává vyhledání odborného pracoviště. V další fázi přichází přijímání diagnózy. Rodiče v tomto období reagují většinou negativními emocemi, např. smutkem, úzkostí, depresi, pocity viny apod. (Thorová, 2006). Lidé se bojí nejvíce toho, co neznají. Co je pro ně neznámé, je strašidelné. Cítí se vyděšení, hledají pomocnou ruku, která je bude provázet.

Odborník, který s rodinou pracuje, musí být velmi citlivý k jejich problémům a starostem. Musí získat důvěru rodičů. Vztah rodič a odborník má různou kvalitu. Většinou odborník vystupuje jako někdo, kdo má rodičům pomoci v procesu nápravy, informovanosti a sdělení svých zkušeností. Na druhou stranu i odborník potřebuje cítit podporu rodiny (Jelínková, 2001). Reakce rodiny na postižení dítěte bývá provázena různorodými projevy. Doba, kdy je dítěti stanovena diagnóza, je označována jako krize rodičovské identity. Reakce a postoje rodičů prochází určitými změnami. Očekávání rodičů může ovlivnit další vývoj jedince s postižením (Vágnerová, 1999).

Přijímání a vyrovnávání se s danou diagnózou prochází rodiče individuálně. Jednotlivé fáze můžeme charakterizovat dle Vágnerové (1999) následovně :

- 1) fáze šoku a popření – šok bývá první reakcí na sdělení o postižení dítěte. Rodiče v této chvíli nechtějí pochopit tento fakt a zapojují obranné mechanismy. Ztráta očekávání o zdravém dítěti přináší stres, který postihuje všechny členy rodiny. Rodiče bilancují o své rodičovské roli, hledají viníka situace a zažívají nečekanou zátěž, která je postihla s faktem postižení jejich dítěte.
- 2) akceptace reality, vyrovnávání se s problémem – tato fáze je velice individuální. Závisí na mnoha faktorech vyrovnání se s postižením, mezi které patří racionální uvažování rodičů, jejich zkušenosti, vyzrálost, kvalita citového vztahu, frustrační toleranci či psychickém stavu. V této chvíli rodiče získávají

více informací o postižení od zkušených odborníků. Je jim nabídnuta odborná péče a pomoc.

- 3) dosažení realistického postoje – v této fázi již rodiče přijímají své dítě takové jaké je. Jsou schopni přizpůsobit se postižení svého dítěte a realizovat své výchovné působení jak nejlépe dovedou. Tohoto postoje však nemusí vždy dojít všichni rodiče. Někteří rodiče mohou svou výchovou dítě omezovat. Mezi takové varianty patří hyperprotektivní či ochranná výchova.

Diagnóza autismus bývá vyřčena odborníky již okolo třetího roku života dítěte. Rodiče bývají první, kdo si všimne, že s jejich dítětem není něco v pořádku. Abnormality mohou rodiče rozpoznat nejčastěji v oblasti komunikace, kdy dítě nezačne komunikovat v období „obvyklém“, tj. v prvním roce života. Každý jedinec má ve vývoji určitou toleranci v dosažení „normálního“ vývoje v určité oblasti. Pro dobrou spolupráci je důležité všestranná informovanost a permanentní podpora ze strany poradenského pracoviště, školského zařízení a dalších odborných institucí. Rodiče musí být seznámeni s metodikou vzdělávání jejich dítěte. Měla by jim být nabídnuta výběru vhodného předškolního, popř. školního zařízení pro jejich dítě. Spolupráce rodičů s odborníky vyplývá již z filosofického hlediska TEACCH programu, na kterém je založena práce s dítětem s autismem. Vztah by měl být mezi rodiči a odborníky, pracujícími s jejich dětmi, rovnocenný. Tento přístup rovnocennosti by neměl být vztahován pouze na vytváření vyučovacího postupu, ale přístup k celkové výchově dítěte (Schopler, 1999).

Vzdělávání žáků s diagnózou autismus prodělalo ve své historii převratné změny. Ve svých počátcích byly tyto děti umísťovány do ústavů sociální péče. Postupem času se však situace změnila a děti s autismem začínaly dostávat potřebnou péči v oblasti jejich vzdělávání. V současné době hraje velkou roli oblast rané péče a speciálně pedagogických center, kde lze autismus diagnostikovat. Následně je dítě vhodně zařazeno do příslušného typu školy a vzděláváno dle vzdělávacích programů. Ve třídě se klade důraz na strukturalizaci, vizualizaci a individuální přístup, což jsou principy tzv. TEACCH programu. Rodinné prostředí je vždy ovlivněno zprávou o postižení jejich dítěte. Reakce rodiny jsou vždy různorodé, individuální. Přijetí a následná celoživotní péče dítěte s autismem je pro rodinu a rodinné příslušníky převratnou záležitostí.

3 Komunikační schopnost a jiné způsoby komunikace

Mluvenou řečí vyjadřujeme komunikačnímu partnerovi či partnerům své myšlenky a potřeby. Komunikace nám pomáhá orientovat se v sociálních situacích. Cestou k vzájemným vztahům vede spojení komunikace a sociální situace. Tato interakce vede člověka k jeho socializaci. Záleží na výchovném prostředí, kde dítě vyrůstá. V podnětném prostředí se řečová dovednost rozvíjí a obohacuje o nové zkušenosti. Dítě má snahu a chuť zapojovat se do nových interakcí a provokovat ke komunikaci. Tím si aktivně rozvíjí slovní zásobu a obohacuje své řečové zkušenosti. Tam, kde se nedostává řečové vzoru, např. z důvodu sluchového postižení, poruchy řeči, lze také rozvíjet komunikace, avšak se musíme uchýlit k využívání alternativních či augmentativních metod. Děti, které nejsou schopny používat běžné verbální metody komunikace hledají cestu jinde. Tyto metody napomáhají k rozvoji jejich komunikačních dovedností a jsou náhradou mluveného jazyka.

3.1 Komunikační schopnost

Termín „komunikace“ (z lat. *communicare*) je definován jako dorozumívání, sdělování. Z psychologického hlediska jde o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby k druhé (Hart, Hartová, 2000). Komunikace je jedna z nejdůležitějších potřeb jedince. Jde o lidskou schopnost užívat výrazových prostředků a zároveň o složitý proces výměny informací sloužící k různému vytváření mezilidských vztahů. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách (Lechta, 1994, Klenková, 2000). Řeč můžeme definovat jako schopnost člověka vyjádřit členitými zvuky obsah vědomí i jako schopnost používat výrazových prostředků, jak verbálních tak neverbálních (Hart, Hartová, 2000).

Verbální komunikace

Pod verbální komunikaci řadíme právě ty komunikační procesy, které využívají řeč hlasitou nebo psanou. Řeč je sice jedna z výlučně lidských schopností, ale není vrozená. Každé dítě si na svět přináší vrozené dispozice. Aby se řeč rozvíjela, je potřeba řečového kontaktu a dostatečně podnětné prostředí (Klenková, 2000). Pochopit spojení mezi zvukem slova a jeho významem je pro autistické děti velmi obtížné – není totiž viditelné. Vždy musíme uvažovat o nižší formě komunikace

(s vizuální podporou), neboť verbální komunikace je nejen abstraktní, ale i pomíjivá. Problémy v oblasti komunikace se vyskytují i u jiných typů postižení mimo autismus, např. u dětí s mentální retardací. U dětí s autismem však nelze jejich problémy s komunikací vysvětlit jen nižší mentální úrovní. I když je řeč často vážně narušena, schopnost mluvit je obvykle zachována. Tyto děti nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí. Proto je u nich potřeba rozvíjet nejen způsob komunikace, ale také chápání proč komunikovat (Jelínková, 1999).

Nonverbální komunikace

Nonverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě nebo nevědomě předávána člověkem směrem k jiné osobě. Je jedním z projevů vyjadřující vzájemné mezilidské vztahy. Neverbální komunikace je z historického hlediska mnohem starší než sdělování slovy (Klenková, 2000). Neverbální komunikace zahrnuje výrazové prostředky neslovního rázu. Patří mezi ně mimika, gestika, haptika, kinesika, proxemika a oční kontakt.

Vývoj neverbální komunikace dítěte začíná ve 2.-3. měsíci života, kdy dítě navazuje sociální oční kontakt. V 8. měsíci života dítěte monitorujeme sdílenou pozornost jednoduchou (podívá se směrem, kam ukazuje a dívá se matka). V 9. měsíci života užívá aktivní neverbální komunikaci očima, pohybem, držením těla. V rozmezí 11.-12. měsíce života dítě používá nataženou ruku, aby projevilo přání i zájem. Okolo 12.měsíce sdílí zájem (knížka, hračka) s očním kontaktem. Ve 13.-14. měsíci života ukazuje ukazováčkem imperativně (k vyjádření žádosti), deklarativně (k vyjádření zájmu). V 15. měsíci života zavrtí hlavou k vyjádření nesouhlasu. Žádá pomoc při činnosti osobu tím, že ukazuje na daný předmět. Vede někoho, aby mu něco ukázalo. Kývne hlavou k souhlasu okolo 18. měsíce života. Dítě v tuto dobu má plně rozvinutou a koordinovanou schopnost sdílné pozornosti s koordinovanou korekcí skrz zrakový kontakt. V rozmezí 24.-26. měsíce života využívá dítě širokou škálu mimiky (kurz Problematika komunikace u osob s poruchou autistického spektra, APLA Praha, 2007).

Pro děti s autismem jsou typické určité problémy s mluvenou řečí. Jedním z charakteristických rysů je bezprostřední i opožděná echolálie (mechanické opakování slyšeného projevu nebo jeho výseku bez porozumění). Obtíže jim také

činí správná výslovnost a intonace, které jsou většinou lepší při echolálii než při běžné řeči.

Echolálii chápeme jako opakování verbálních projevů. Touto vývojovou fází projdou všechny děti v určitém věku, avšak děti s autismem mají s přechodem k funkčnímu využití řeči velký problém.

Richman (2006) uvádí 3 typy echolálie :

- 1) bezprostřední echolálie – dítě s autismem opakuje slova nebo věty okamžitě po jejich vyslyšení
- 2) opožděná (nefunkční) echolálie – dítě opakuje slova nebo věty po určité době, kdy je slyšelo. Využívá řeč nefunkčně, nerozumí ji. Uvádí se, že dítě s autismem je schopno opakovat i celé pasáže textu se stejným přízvukem i intonací. Takovéto formy řeči slouží jako autostimulace.
- 3) Opožděná (funkční) echolálie – dítě opakuje slova či věty doslovně do jiné situace. Toto funkční využití řeči je předpokladem k funkčnímu vyjadřování dítěte.

Často se u osob s autismem objevují neologismy a repetitivní používání jazyka. Děti s autismem vnímají jen to, co vidí. Nejsou schopny pochopit abstraktní pojmy. Úkon provedou doslovně a na otázku odpoví přesně. Vzhledem k úzké vazbě na realitu, nejsou schopny dávat věci do širších souvislostí. Mají problémy s chápáním emocí, nerozumí výrazům obličeje, gestům, intonaci. Také zobecňování jim činí potíže, většinu slov mají spojenou s konkrétní věcí či situací a nejsou schopny ji převést na jinou věc, do jiného prostředí (Jelínková, 1999).

Jako projev autismu se často uvádí situace, kdy dítě s autismem manipuluje s rukou dospělého za účelem dosažení vlastního přání či potřeby. Nepovažujeme tento jev za běžnou formu komunikace, ale jistě komunikační či sdělovací účel má. Děti s autismem mají problém s kreativním využitím jazyka. Při vyvinuté řeči většinou používají větné spojení naučené opakováním s jasnou strukturou. Snadněji se naučí podstatná jména, jelikož je to označení předmětů, které vidí, či s nimi manipuluje (Richman, 2006).

3.2 Narušená komunikační schopnost

Jak již bylo zmíněno v kap. 3.1 patří komunikace ke specificky lidským schopnostem. Lidé se díky ní mohou ve vzájemné sociální interakci vyměňovat informace. Tato komunikační schopnost vede k rozvoji myšlení jedince v jeho

ontogenetickém vývoji i následné sociální integraci. V některých případech však může být komunikační schopnost narušena, což má vliv na vývoj řeči jako takové a narušené motivaci ke komunikaci s okolím.

Prof. Viktor Lechta definuje narušenou komunikační schopnost tehdy, „*když některá rovina jazykových projevů příp. několik rovin současně působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru*“ (Lechta, 2003, s.17).

Jazykové roviny jsou následující :

- foneticko – fonologická (zvuková)
- lexikálně sémantická (obsahová),
- morfologicko – syntaktická (gramatická) a
- pragmatická (rovina sociálního uplatnění) rovina (Klenková, 2000, Klenková, In Vítková, 2004, srov. Lechta, 2003, srov. Heroutová, In Vítková, 2004).

Narušená komunikační schopnost může postihovat jak expresivní (produktivní), tak receptivní (porozumění) složku řeči. Dále verbální či neverbální formu komunikace. Vzhledem k době trvání narušení může být trvalé nebo přechodné postižení komunikační schopnosti. Vznik vady řeči lze rozlišit jako vrozenou vadu řeči nebo získanou poruchu řeči. Klinický obraz jedince nám pomůže vyhodnotit, zda se jedná o dominantní poruchu nebo zda vada řeči je příznakem jiného dominantního postižení (Lechta, 2003).

Etiologii narušené komunikační schopnosti rozlišujeme na orgánovou a funkční. Kategorizaci narušené komunikační schopnosti uvádí Lechta (2003) :

1. *Vývojová nemluvnost* (vývojová dysfázie) – tato centrální porucha komunikační schopnosti zasahuje receptivní i expresivní složku řeči v různých jazykových rovinách. V celkovém obrazu se vývojová dysfázie projevuje jako neschopnost či snížená schopnost verbálně komunikovat.
2. *Získaná orgánová nemluvnost* – k afázii dochází vlivem orgánových poškození centrální nervové soustavy. Před poškozením byl jedinec schopen verbálně komunikovat. Po poškození či onemocnění byla tato schopnost ztracena. Jako možné příčiny poškození lze uvést například nádory na mozku, úrazy, krvácení do mozku, záněty mozku či náhlé mozkové příhody.
3. *Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)* – jedná se o oněmění či neurózu řeči. Narušení verbální řeči je , narozdíl od afázie, podmíněno psychogenními faktory, silnými stresujícími faktory (stres, šok, vyčerpání, apod.) Vedle mutismu můžeme do této kategorie zařadit i elektivní mutismus, kdy oněmění je vázáno na

určitou situaci, místo či osobu. S takovou formou nemluvnosti se můžeme setkat u dětí v počátku školní docházky. Je důležité dítě nenutit, ale upřednostňovat spíše klidný a pozvolný přístup.

4. *Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)* – u rinolalie (huhňavosti) jde o patologicky zvýšenou či sníženou nazalitu (nosovost) při mluvené řeči. Rinolalii dělíme na zavřenou (hyponazalita, nosní rezonance je snižena) a otevřenou (hypernazalia, nosní rezonance je zvýšena). Můžeme rozlišovat i rinolalii smíšenou, která je kombinací obou předchozích. Palatolalie je zapříčiněna orofaciálním rozštěpem. Pro osobu s palatolálií jsou typické změny rezonance, porucha artikulace a narušené neverbální chování.

5. *Narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties, tumulus sermonis)* – Balbuties (dále koktavost) je z výčtu narušené komunikační schopnosti nejnápadnější. Jedná se o celkové narušení koordinace orgánů podílejících se na mluvené řeči. Projevy koktavosti můžeme pozorovat jako nedobrovolné (tonické, klonické) přerušování plynulosti mluvené řeči. Tumulus sermonies (dále breptavost) je porucha plynulosti řeči projevující se extrémně zrychleným tempem řeči. Breptavost omezuje verbální řeč ve smyslu vynechání slabik, deformací slov, narušeného dýchání i poruchy artikulace.

6. *Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)* – dyslalie (patlavost) je porucha artikulace, narušení používání jednotlivých hlásek nebo skupiny hlásek současně v jazykové komunikaci. Toto porušení hlásek nebo skupin hlásek může postihnout ve slabikách a slovech. Dyslalii diferencujeme na hláskovou, slabikovou a slovní. Mezi příčinné faktory dyslalie můžeme zařadit narušenou sluchovou percepci, nedostatky fonemického sluchu, deformitu mluvních orgánů, motorickou neobratnost, nesprávný řečový vzor. Dysartrie je narušení procesu artikulace jako celku při organickém poškození centrálního nervového systému. Osoba s dysartrií má narušenou oblast hláskování, respirace(dýchání), fonace (tvorba hlasu), zvuku řeči a prozodické faktory.

7. *Narušení grafické stránky řeči* – do této skupiny řadíme specifické poruchy učení a to konkrétně dyslexii(porucha čtení), dysgrafii (porucha psaní), dysortografii (porucha pravopisu), dále dyskalkulii (porucha matematických schopností) a dyspinxii (Škodová, Žlab, 2003, In Škodová, Jedlička, 2003).

8. *Symptomatické poruchy řeči* – jde o narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení (senzorického, motorického, mentálního), nemoc, poruchu

(sek.cit. Lechta, 1990, In Pipeková, 2006, srov. Vítková, 2004). Dominantní postižení posléze způsobí poškození komunikační schopnosti.

9. *Poruchy hlasu* – rozdílnost lidského hlasu je individuální. Poruchy hlasu však definujeme jako patologickou změnu struktury hlasu, která je pro každého člověka individuální. Dále změny v kvalitě hlasu, způsobu tvoření a používání. Výjimkou není ani výskyt vedlejších zvuků. Tyto poruchy hlasu dělíme na organicky podmíněné (úrazy, nádory), funkční (zvětšená námaha hlasu, nesprávné užívání hlasu) a psychogenní (vlivem neurózy, fonastenie). Úplnou ztrátu hlasu nazývá Sovák (1981) afonií (Klenková, In Vítková, 2004).

10. *Kombinované vady a poruchy řeči* – jednou skupinou definující žáky s kombinovaným postižením je skupina zahrnující kombinaci vad tělesných, smyslových a vad řeči. Neznamená to však, že v ostatních dvou skupinách se nemohou vyskytovat poruchy řeči. Kombinované postižení je definováno podle Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č.j. 25602/97-22 takto : „*Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu*“.

Narušená komunikační schopnost u dětí s poruchou autistického spektra má projevy jak ve verbální, tak i v neverbální složce řeči. Z odborných výzkumů bylo zjištěno, že děti s poruchou autistického spektra mají řečový vývoj opožděný, nebo se nevyvine vůbec. Typické projevy mohou být echolálie (viz kap. 3.1), dále neologismy, tzn. slova, které si dítě samo vymyslí a používá podle své vůle zejména k pojmenování různých předmětů. Idiosynkratické používání slov je použití reálných slov v jiném sémantickém obsahu. Dalším projevem je nesprávné použití zájmen (viz kap.1.2) (Lechta, 2003).

Komunikační schopnost je ve spektru autistických poruch různorodá. Můžeme pozorovat žáka s Aspergerovým syndromem, který má řeč velmi dobře vyvinutou a dokáže ji správně využívat. Na druhé straně pak můžeme najít žáka s dětským autismem, který nemluví vůbec. V takovém případě se přechází k volbě alternativních a augmentativních způsobů dorozumívání, které pomohou v komunikaci jak žákovi, tak i jeho nejbližšímu okolí.

3.3 Alternativní a augmentativní komunikace

Výchova a vzdělávání těžce postižených dětí využívá speciální metody a postupy. Dětem s postižením v oblasti komunikace, kdy je verbální komunikace omezena či zcela znemožněna, jsou poskytovány alternativní či augmentativní formy komunikace (Klenková, In Vítková, 2004).

Polovina dětí s autismem nezvládne ovládnout jazyk použitelný pro komunikaci. Druhá polovina je opožděná ve vývoji řeči s tzv. echolálií (opakování slyšených slov). Časem se můžou děti s autismem naučit určitá slova, ale bez pochopení jejich významu (Müller, 2001).

Při výběru alternativního či augmentativní formy komunikace musí být všichni zainteresovaní opatrní a neukvapení. Děti, při svém vyjádření nesprávnou formou a následném nepochopení ostatními, mohou na sebe strhávat pozornost neadekvátními reakcemi. Výběr komunikace s okolím závisí na úrovni abstraktního myšlení dítěte (Jelínková, 1999). Výběr vhodné komunikační formy je nutný individuálně posoudit. Volba závisí na mnoha faktorech, např. na současném způsobu dorozumívání, stupni porozumění řeči (viz kap. 3.2), komunikačních potřebách jedince, jeho pohybových možnostech a úrovni kognitivních schopností (Klenková, In Vítková, 2004).

Augmentace je v překladu (z lat. augmentare) rozšiřování, zvětšení, rozhojnění. Takový komunikační systém pracuje již s určitými komunikačními schopnostmi, které jedinec získal. Na tomto základě staví systém svou podporu. Tyto schopnosti jsou však nedostačující ve smyslu dorozumívání, porozumění řeči i vyjadřování (Klenková, In Vítková, 2004, Klenková, 2000).

Alternativní si můžeme vykládat jako náhradní. Užití takového systému je nutné tam, kde se řeči nevyužívá (Klenková, In Vítková, 2004).

Mezi **výhody** využívání komunikačních systémů, které usnadňují komunikaci, zahrnujeme snižování pasivity a frustrace z nepochopení postižených, umožnění zapojení se do určitých činností, samostatné rozhodování, aktivní komunikace a rozvoj kognitivních schopností. Oproti tomu mezi **nevýhody** patří malé společenské uplatnění z důvodu neznalosti veřejnosti, zvýšená pozornost okolí a fakt, že používání systému může být chápáno jako důkaz, že osoba nebude schopna se v budoucnosti verbálně vyjadřovat (Klenková, In Vítková, 2004).

Alternativní a augmentativní komunikace je určena pro děti a dospělé s mentálním postižením, osoby s autismem, osoby s dětskou mozkovou obrnou,

osoby neslyšící, osoby vícenásobně postižené, osoby s poruchou po mozkové příhodě, osoby po úrazu mozku, osoby s motorickým postižením jiného původu (můžeme zahrnout osoby s roztroušenou sklerózou) a pro osoby postižené laryngektomií (Klenková, In Vítková, 2004).

Komunikační systémy mohou být statické nebo dynamické. K dynamickým systémům se řadí systémy zahrnující znaky a gesta, např. prstová abeceda, znaková řeč a Makaton. K systémům statickým patří systém Bliss a piktogramy (Vítková, 2006).

Facilitovaná komunikace

Komunikační metoda facilitované komunikace pochází z Austrálie. V sedmdesátých letech minulého století ji vypracovala Rosmery Crossley. Metoda je založena na mechanické podpoře ruky postiženého. Facilitátor je osoba, která asistuje, přidržuje ruku, zápěstí, loket, paži a později rameno postiženého jedince, který chce něco sdělit. Facilitátor vyvíjí protitlak proti ruce postiženého podle síly svalového napětí a zjistí tak zpětnou vazbu a zároveň ji stimuluje k vyřukávání zprávy postiženého. Jako prostředek, na jímž postižený zprávu vyřukává, slouží počítač nebo tabulka s abecedou. Kromě fyzické podpory dává facilitátor postiženému jedinci porodu i psychického rázu. Cílem metody je omezit pomoc facilitátora z hlediska fyzické podpory. Komunikace probíhá od jednoduchých otázek s odpovědí ano-ne a vede ke dokonalejší formě komunikace (Klenková, In Vítková, 2004, Vítková, 2006).

Makaton

Komunikační systém Makaton vytvořila v sedmdesátých letech minulého století britská logopedka Margaret Walker s psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Conforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii (Bendová, In Ludíková, 2005). Metoda využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly. Znaky jsou převzaty z přirozeného znakového jazyka neslyšících a upraveny do snadněji pohybově ztvárněné podoby, aby byly významově rozpoznatelné. Základ tvoří 350 znaků z denního života (Klenková, In Vítková, 2004). Jednotlivé znaky jsou upořádané do osmi etap podle vrůstající abstrakce jejich významu. Počáteční aplikace metody je spojeny se znakováním tzv. klíčových slov ve větě a doprovázena rytmitizovanou mluvenou řečí, mimikou,

modulací řeči a demonstrací symbolů (Bendová, In Ludíková, 2005). Jednotlivá slova se vyjadřují určitým pohybem ruky, hlavy apod. Ukázky znaků jsou doprovázeny normální gramatickou řečí. K doprovodu znaků je důležitá i mimika obličeje (Myslivcová, 1999). Znak a řeč jsou doprovázeny i obrázky. Důležité je zjistit, čemu dává postižený jedinec přednost. Makaton je adaptován i ze znaků českého znakového jazyka neslyšících (Klenková, In Vítková, 2004). Pokud je komunikační metoda Makaton využívána postiženým jedincem, je důležité, aby osoby přicházející s postiženým do styku, si metody nejprve osvojili. Při nácviku Makatonu se klade důraz na motivaci a uvolněné atmosféry učení (Švarcová, 2000).

Piktogramy

Piktogramy patří mezi statické komunikační systémy. Jedná se o zjednodušené zobrazení skutečnosti (předmětů, činností a vlastností). Tento jazykový program napomáhá ke komunikaci především jedincům s více vadami. Při výuce lze použít i fotografie (Vítková, 2006). Z jednotlivých obrázkových komunikačních symbolů lze jejich řazením skládat věty, např. rozvrh hodin, program dne, volnočasové aktivity). Lze jejich využitím dávat osobám s postižením jednoduché příkazy (Klenková, In Vítková, 2004). S obrázkovými komunikačními symboly se setkávají také intaktní lidé ve formě příkazových a informačních tabulí a značek. Cílem využití piktogramů je poskytnout rychlou informaci, která je srozumitelná jak pro osoby s postižením, tak i bez něj. V České republice se využívá okolo 700 obrázkových symbolů, které jsou rozšířené zejména ze severní Evropy. Tyto symboly představují osoby, věci, činnosti, představy, pocity a vztahy (Bendová, In Ludíková, 2005).

Komunikační systém Bliss

Rakouský inženýr Charles Bliss vytvořil mezi lety 1943 až 1965 systém grafických znaků za účelem porozumění mezi národy. Ke koncipování znaků se inspiroval v Číně, kam uprchl z koncentračního tábora za druhé světové války. Pokus využití univerzální obrázkové řeči s vnitřní systémovou logikou se neseťkal se zájmem. V roce 1971 byl systém zkoumán terapeutickým týmem z Crippled Children Centre v Torontu jako vhodný komunikační systém pro děti s těžkou dysartrií a anartriemi (Bendová, In Ludíková, 2005). Systém používá místo slov

obrázky. Nad symbolem je uveden nápis. Tím je zajištěna komunikace i s lidmi, kteří systém neznají. Symboly se skládají z 26 základních elementů, které se spojují. V dnešní době lze vytvořit asi 2300 symbolů Bliss. Využívají se pro komunikaci s jedinci s mentálním postižením, s více vadami, s autismem, afatiky, pro jedince po mrtvici. Systém je také vhodný pro osoby těžce tělesně postižené vzhledem k faktu, že se využívá minimálních pohybových zbytků pro komunikaci. Postižení jedinci symboly nevytváří, ale ukazují na tabuli (Vítková, 2006). Symboly charakterizujeme jako piktogramy v podobě obrázkových znaků znázorňující předmět, děj nebo sdělení. Dále jako ideogramy, tj. grafické znaky, které vyjadřují význam, nikoli podobu určitého jevu (Bendová, In Ludíková, 2005).

Sociální čtení

Sociální čtení je koncipováno jako součást sociálního učení. Využívá se ve výuce mentálně postižených dětí i dětí s více vadami. *Sociální čtení je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti (techniky čtení)* (Klenková, In Vítková, s.151, 2004). Nácvik sociálního čtení dělíme do tří kategorií a to soubor obrázků a textů, dále slova ve vztahu k piktogramům a skupiny slov ve vztahu k piktogramům. Začátek učení sociálního čtení se předpokládá v době používání slov. U dětí s mentálním postižením je možné učení spojit s globální metodou čtení jako doplnění osnov v oblasti rozumové výchovy. Tato metoda stimuluje zrakové vnímání, verbální myšlení, záměrnou pozornost a rozvoj komunikačních dovedností (Klenková, In Vítková, 2004).

Znak do řeči

Alternativní systém znak do řeči se do České republiky rozšířil z Dánska na přelomu 20. a 21. století. Je určen pro mentálně postižené děti, pro děti s Downovým syndromem, u dětí s opožděnou a nesrozumitelnou řečí. Gesta a mimiku využívá systém znak do řeči jako výrazové prostředky tvořící základ podpůrného vizuálně-motorického komunikačního systému. Gesta jsou zjednodušena a vytvořena ilustrativně k využití pro osoby se sníženou motorickou, vizuální i kognitivní funkcí. Cílem je usnadnit komunikaci s postupným

eliminováním gest a přechod k mluvené řeči (Bendová, In Ludíková, 2005). Důležité je nespojovat tento systém s znakovou řečí sluchově postižených (Klenková, In Vítková, 2004).

Dosa – pohybová metoda

Tato metoda podporuje vyjádření těžce postižených jedinců za pomoci pohybové komunikace. Profesor Ferdinand Klein představuje zprostředkovatele metodik Dosa-pohybové metody (Klenková, In Vítková, 2004). Děti tělesně postižené mají uloženy ve své centrální nervové soustavě jen neúplné pohybové vzory. Jejich existující pohybové možnosti jsou psychicky blokovány.

V České republice se začala komunikace alternativní a augmentativní používat po roce 1989. Na počátku devadesátých let minulého století v České republice začaly vycházet první články a metodické příručky alternativní a augmentativní komunikace (Vítová, 2006).

3.4 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

Metodiku popisující Výměnný obrázkový komunikační systém nalezneme v České republice zatím pouze v publikaci Mgr. Margity Knapcové. Tato publikace je určena pro účastníky kurzu VOKS, kteří pracují s dětmi s poruchou autistického spektra a zavádějí u některých žáků tento komunikační systém.

VOKS je tedy určen především pro žáky s poruchou autistického spektra (PAS), jejichž zvláštnosti zohledňuje, ale s úspěchem jej lze použít i u klientů s tělesným postižením, mentálním postižením, Downovým syndromem, kombinovanými vadami, afázií apod. Výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS) vychází z principů metody The Picture Exchange Communication System (PECS), který byl vyvinut v Americe. Jedná se o alternativně augmentativní způsob vzdělávání a komunikování dětí či dospělých s autismem, případně dalších osob s problémy v komunikaci. Metoda PECS, podobně jako česká verze VOKS, začíná s výměnou obrázku za chtěný předmět. Takový nácvik výměny směřuje žáka k tomu, aby samostatně komunikoval. V pokročilejším stádiu žáci mohou komunikovat s okolím ve smyslu komentáře okolních událostí či odpovědí na dané otázky. Za velkou výhodu lze považovat, že oba systémy jsou postaveny na stejných principech: vysoká motivace, smysluplná výměna obrázku za věc, jež je na něm zobrazena, dále podpora iniciativy žáka za využití fyzické

osoby, asistenta a potlačením verbálních výzev a pokynů a podpora nezávislosti žáka díky uspořádání jednotlivých lekcí (Knapcová, 2006).

Cílem metodiky VOKS je funkční nabytí komunikačních dovedností. Metodika reflektuje konkrétní způsob učení se komunikovat a proč komunikovat. Využívání výměny v tomto komunikačním systému by měl vést k celkové nezávislosti a aktivnímu používání svého komunikačního systému (Knapcová, 2006). Nácvik komunikačních dovedností probíhá v běžných denních situacích. Individuální práce s žákem ve zkvalitnění nácviku komunikace probíhá v běžném denním režimu.

Prostředí, kde nácvik komunikace probíhá, by mělo být klidné a žákovi dobře známé a zároveň tak bezpečné. Po zvládnutí nové dovednosti ve známém prostředí ji lze cvičit i jinde a s někým jiným (je známo, že děti s PAS mají problémy s přenesením určité dovednosti z jednoho prostředí do druhého). Důležitým hlediskem je, aby se jedinec naučil používat VOKS funkčně, tzn. aby jej uplatňoval v různých prostředích a s různými lidmi.

K nácviku VOKSu je zapotřebí alespoň dvou osob – komunikačního partnera a asistenta, jež poskytuje klientovi fyzickou pomoc. Komunikační partner se při nácviku jednotlivých lekcí drží standardizovaných pokynů dle metodiky. Stejný úkol dodržování pravidel má i asistent, který po dobu trvání nácviku nemluví a nereaguje na jakýkoli pokus klienta navázat s ním kontakt (tázavý pohled, otázka apod.). Od asistence by se, postupem se zvládáním jednotlivých lekcí, mělo plánovitě upouštět, aby se žák na dané pomoci nestal závislý.

Pomůcky a příprava metodiky VOKS

Metodická publikace Mgr. Margity Knapcové je doplněna souborem obrázků (vychází ze Souboru obrázků Mazer-Johnson, PCS-The Picture Communication Symbols). Záleží na každém komunikačním partnerovi, který žáka velmi dobře zná, aby zvážil používání předložených symbolů, nebo zda upřednostní tvorbu vlastních obrázkových symbolů pro konkrétního žáka či kombinaci těchto možností. Podmínkou by měla být jednotná podoba obrázkových symbolů v celé škole či zařízení, ve kterém se pracuje metodikou VOKS. Každý obrázek by měl obsahovat název psaný velkými tiskacími písmeny, což může u žáků započít například schopnost globálního čtení.

Obrázky se poté lepí na komunikační tabulku. Ta je základním nosičem obrázků. Po zvládnutí diferenciací většího množství obrázků se přidávají další tabulky, ze kterých se pak tvoří komunikační kniha. Komunikační tabulky jsou různých barev podle toho, pro jaký druh obrázků jsou určeny. Jedná se o papír velikosti A4, který je buď zatavený ve fólii nebo v průhledné eurofólii. Na jedné straně má přilepeny 4 pásky suchého zipu s drsným povrchem svisle na šířku, na druhé straně je nalepeno stejným způsobem 5 pásek suchého zipu s jemným povrchem. Komunikační kniha slouží k vkládání a kompletování jednotlivých komunikačních tabulek. Každé dítě má svou knihu označenu fotografií. Může být v podobě kroužkového bloku nebo pořadače.

Jednou z částí komunikační knihy je větný proužek, který děti a jejich komunikační partneři (pedagogové, rodiče, dospělí) používají při vlastní komunikaci. Smyslem je vyjádření delšího sdělení pomocí postupného seřazení jednotlivých obrázků tvořících větu. Větný proužek má šedou barvu a je připevněn suchým zipem k podkladovému pruhu, který je součástí hnědé komunikační tabulky. Podkladový pruh s hnědou tabulkou spojuje kobercová lepicí páska, tak aby se mohl lehce sklápět a vyklápět v komunikační knize. Svůj větný proužek mají také komunikační partneři, kteří jej nosí na svém zásobníku obrázků, který používají. Vrcholem v používání VOKS je komunikační taška, kterou má dítě neustále u sebe. Ať se nachází doma, ve škole nebo na vycházce, může tento odlehčený mobilní komunikační zásobník okamžitě použít. Taška umožňuje převést z komunikační knihy obrázky i celou tabulku.

Komunikační tabulky mají tyto barevné varianty:

Oranžová – podstatná jména, která nejsou zahrnuta do jiných kategorií

Žlutá – osoby, včetně osobních zájmen

Zelená – slovesa

Modrá – rozvíjející slova, zejména přídavná jména a některá příslovce

Bílá – různé spojky, předložky, časové pojmy, barvy, písmena, čísla a další abstraktní pojmy

Červená – tázací zájmena a frekventovaná slova užívaná zejména k podpoře řeči učitelů (ANO, NE, NENÍ, V POŘÁDKU ...)

Šedá – větný proužek

Šedá nebo hnědá – nosná slovní spojení a slovesa (JÁ CHCI, JÁ VIDÍM, JÁ MÁM..., CHTÍT, VIDĚT, MÍT...)

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

Metodika VOKS

VOKS obsahuje 7 výukových lekcí, které na sebe navzájem navazují. Metodika je sice zaměřena na všechny věkové kategorie, ale největší zkušenosti jsou ve využití u dětí předškolního a školního věku.

Generalizace naučených dovedností je cílem, ke kterému bychom měli směřovat při práci s dítětem. Je možné, že některé děti budou používat dovednost pouze v konkrétních situacích s konkrétními lidmi nebo pouze ve známém prostředí a nebudou schopny si ji přenést do prostředí jiného.

Přípravná lekce – Výběr odměn

Aktivita dítěte se většinou sama nastartuje použitím odměn. Na začátku se z množství 5 – 8 oblíbených potravin a stejného množství předmětů vytvoří seznam, které má dítě nejraději. Ty se pak řízeným výběrem seřadí podle toho, jak moc jsou pro něj motivující. Řízený výběr probíhá tak, že naproti dítěti za stolem sedí komunikační partner, který položí na stůl do řady vybrané pochutiny nebo vybrané předměty. Potom vyzve dítě, aby si vybralo z potravin to, co chce. Pokud se tak stane, může si ji sníst a my si ji zároveň poznačíme do připravené tabulky. V dalším kole je potřeba potraviny promíchat a doplnit o již vybranou. Pokud si dítě potravinu vybere 3x, už ji nedoplňujeme a označíme číslem 1. Výběr předmětů probíhá stejným způsobem jako výběr potravin. Drobný rozdíl je pouze v tom, že dítěti musíme předmět, který si vybralo, po krátké chvíli odebrat, abychom mohli pokračovat v dalším výběru. Pro větší pravděpodobnost výsledků je dobré řízený výběr nejméně jednou zopakovat (Knapcová, 2006).

Výuková lekce 1 – Výměna obrázku za věc

Cílem je, aby dítě pochopilo základní princip VOKS, aby umělo vyměnit obrázek za oblíbenou věc. V této části zatím dítě nepotřebuje komunikační tabulku. Komunikační partner sedí u stolu a naproti němu je dítě, které zezadu, případně vedle, podporuje asistent. Celý postup má tři části, jejichž rychlé zvládnutí závisí na schopnostech dítěte, ale také na správném dodržování instrukcí.

Nejdříve je dítěti nabídnuta oblíbená věc, kterou má dospělý v ruce. Zároveň na stole leží obrázek znázorňující tuto věc. Učitel nastaví dlaň druhé ruky a tím naznačí, že mu má dítě obrázek dát. Pokud dítě nereaguje, může na něj učitel zavolat, označit předmět, ale nikdy nedávat pokyn o podání obrázku. Jestliže stále nereaguje, přichází na řadu asistent, který vezme ruku dítěte a pomůže mu sebrat obrázek ze stolu a vložit jej do otevřené dlaně komunikačního partnera. V žádném případě však nezvedá obrázek svou rukou. Jakmile se obrázek ocitne v ruce komunikačního partnera, je potřeba rychlé verbální reakce a zároveň předání vyžádané věci. Postupně se omezuje pomoc ze strany komunikačního partnera i asistenta. Vše se nacvičuje tak dlouho, dokud není potřeba nápovědy nastavením dlaně. Důležité je, aby výměna byla vždy dokončena. V žádném případě se nesmí dítě odmítnout tím, že už nemáme to, o co si řeklo.

Výuková lekce 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti

V této části se dítě učí používat komunikační tabulku a být samostatné. Žák by mělo být schopen po zvládnutí této lekce dojít si ke své komunikační tabulce, odtrhnout obrázek, dojít ke komunikačnímu partnerovi a vložit mu obrázek do dlaně. Sedící dítě má k dispozici komunikační tabulku oranžové barvy, na které je přichycen jeden obrázek oblíbené věci, kterou držíme mimo jeho dosah. V dalších krocích se komunikační partner postupně vzdaluje od stolu. Dítě je nuceno za účelem výměny vykonat pohyb ve směru učitele s oblíbenou věcí. Asistent někdy fyzicky pomáhá, pokud se dítě delší dobu samo nezvedne. V následující části se začíná prodlužovat také vzdálenost mezi dítětem a komunikační tabulkou. Dítě se učí dojít si pro obrázek ke komunikační tabulce. Důležitým pravidlem je mít v zásobě dostatečné množství požadované věci, aby se výměna mohla vždy uskutečnit (Knapcová, 2006).

Výuková lekce 3 – Rozlišování obrázků

Cílem je, aby si bylo dítě schopné vybrat z komunikačních tabulek s obrázky právě ten obrázek, který znázorňuje věc, kterou chce získat a zároveň aby jej dokázalo předat komunikačnímu partnerovi. Tomu má předcházet diferenciací mezi dvěma obrázky a diferenciací mezi více obrázky. Při rozlišování dvou obrázků umístí učitel nejdříve na komunikační tabulku jeden obrázek oblíbené věci a jeden věci neoblíbené. Pokud dítě odlepí příslušný obrázek preferované věci a podá jej do dlaně komunikačnímu partnerovi, je důležité mu ji okamžitě dát a zároveň radostně verbálně zareagovat. Někdy je velmi dobré verbálně posílit

samotnou diferenciaci okamžitě poté, co se dítě obrázku dotkne. Pokud dítě podá obrázek věci neoblíbené, má dovoleno si věc vzít, ale reakce komunikačního partnera by měla být nevýrazná. Někdy může dojít k tomu, že dítě podá obrázek nepreferované věci, ale domáhá se věci oblíbené neodpovídající obrázku. V tu chvíli je potřeba mu neoblíbenou věc ukázat a říci: „*tuhle věc jsi chtěl*“, poté se mu ukáže věc oblíbená a znovu se řekne: „*jestli chceš tuhle věc, řekni si*“. Při procvičování diferenciaci je potřeba stále měnit oblíbené věci, aby se všechny na tabulce vystřídaly. Stejně tak je důležité, aby se měnilo umístění obrázků, aby si dítě nenavyklo brát obrázek jen z určitého místa tabulky. Jakmile dítě bezpečně rozlišuje dva obrázky, přidá se obrázek další. Třetí obrázek by měl být neoblíbenou věcí. Dále se pokračuje s obrázkem neoblíbenější pochutiny, obrázkem neoblíbené věci a obrázkem oblíbeného předmětu. Postupně se přidávají další obrázky. Jestliže dítě pochopí diferenciaci a bez problémů pokračuje v rozlišování stále většího množství obrázků, může se pohybovat při nácviku volně po místnosti (Knapcová, 2006).

Doplňková lekce 1 – Rozvíjení obrázkové slovní zásoby

Dle aktuální potřeby dítěte se přidávají nové obrázky, které se dítěte týkají nejvíce (potraviny, nápoje, oblíbené hračky, příjemné činnosti, známé osoby, místa apod.). V této chvíli by měli mít své obrázky také komunikační partneři (komunikační tabulky, knihy, tematické palety, komunikační zásobníky). Děti by se postupně měly v této fázi naučit aktivně používat symboly „*ANO*“, „*NE*“ ve významu „*chci*“, „*nechci*“. Nejlepší pro nácvik jsou reálné situace, kdy dítě odmítá například aktivitu, jídlo apod. Pokud dítě s něčím nesouhlasí, může za použití karty „*NE*“ změnit situaci. Stačí, když kartu vyhledá v komunikační knize a předá komunikačnímu partnerovi. Ten by měl okamžitě odstranit příčinu nekomfortní situace. Dítěti by mělo být vždy vyhověno (Knapcová, 2006).

Výuková lekce 4 – Tvoření jednoduché věty

Na začátku této lekce je potřeba vyrobit komunikační tabulku hnědé barvy společně s větným proužkem a přidat je do komunikační knihy. Dítě musí být zároveň seznámeno s používáním větného proužku, ještě předtím, než se začne se samotným nácvikem. Poté se může přistoupit ke tvoření věty doplněním. Učitel vyrobí obrázek vyjadřující „*JÁ CHCI*“, který umístí stabilně vlevo na větný proužek. Opět se navozují situace ke komunikaci, dítě by mělo odejmout příslušný obrázek chtěné věci a nalepit jej na větný proužek hned za kartu „*JÁ CHCI*“.

Následně na to větný proužek oddělí od komunikační knihy a předá komunikačnímu partnerovi. Ten si jej převezme a tiše pronese „Řekl/a jsi: Já chci“ a pak nahlas „konkrétní věc např. čokoládu“. Pak předá dítěti, o co jej požádalo. Je-li potřeba, může asistent podpořit dítě stejným způsobem, jako jej podporoval doposud. Větný proužek pak komunikační partner vrátí zpět na své místo společně s obrázkem „JÁ CHCI“ a obrázek oblíbené věci zařadí na své místo příslušné tabulky v komunikační knize.

Jestliže dítě zvládne umístit obrázek požadované věci na větný proužek a pak jej dát komunikačnímu partnerovi, může začít umísťovat na větný proužek také obrázek „JÁ CHCI“. Pro lepší orientaci se tento obrázek umístí do levého horního rohu hnědé tabulky. Jakmile dítě projeví o něco zájem, mělo by vzít a nalepit obrázek „JÁ CHCI“ na levou stranu proužku. Pak si musí najít obrázek chtěné věci nebo aktivity v komunikační tabulce a nalepit jej na větný proužek vedle obrázku „JÁ CHCI“ (větný proužek pak bude obsahovat kompletní větu „Já chci ...konkrétní věc“). Dítě nesmí zapomenout vyklopit a oddělit větný proužek od komunikační tabulky, dát jej komunikačnímu partnerovi, který na jednotlivé obrázky postupně ukáže a zároveň přečte, co na větném proužku stojí. Pak dítěti předá, o co jej požádalo. Větný proužek po výměně vrací zpět do komunikační tabulky učitel, oba obrázky zařadí na stejné místo, na kterém byly před zahájením komunikace (Knapcová, 2006).

Doplňková lekce 2 – Navození očního kontaktu

Asistent by měl dítěti fyzicky pomáhat dotknout se komunikačního partnera, který je k dítěti otočen zády tak, aby na sebe upozornilo, že má zájem o komunikaci. Komunikační partner by se poté měl okamžitě otočit a naznačit, že je připraven splnit prosbu dítěte (Knapcová, 2006).

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

Komunikační partner si připraví na svůj nosič obrázků, který používá při komunikaci s dítětem obrázky „CO?“ a „CHTÍT“. Při nácviku by měl myslet na neustálou motivaci k vytvoření spontánního žádání. Nácvik reakce na otázku probíhá tak, že se komunikační partner zeptá dítěte na oblíbenou věc, kterou sice dítě vidí, ale je mimo jeho dosah. Mluvenou řeč partner podpoří vizuálně postupným ukázáním na obrázky „CO?“ a „CHTÍT“ na svém větném proužku či nosiči. Dítě by si mělo stejně jako v předchozí lekci nalepit na svůj větný proužek obrázky „JÁ CHCI“ a požadované věci. Další postup je stejný, i případná pomoc

asistenta se děje podle již vyzkoušených pravidel. Žákovi je nabízeno více oblíbených věcí najednou (např. miska s různými dobrotami nebo bedna s hračkami). Komunikační partner položí otázku „Co chceš?“ a současně podpoří mluvenou řeč postupným ukázáním obrázků na svém větném proužku („*CO?*“, „*CHTÍT*“). Jakmile dítě zareaguje stejně se svým proužkem, dovolí mu partner si zvolenou věc vzít a tím si ověří, zda dítě opravdu chce to, oč žádá (Knapcová, 2006).

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

Po úspěšném zvládnutí 5. lekce se začíná s rozšiřováním věty o další rozvíjející členy vyjadřující barvu, velikost, množství, místo apod. Při vytváření postupu nácviku je nutné vycházet z individuálních schopností a potřeb konkrétního dítěte (volba slovní zásoby, účelná vizuální podpora řeči, přiměřeně kladené otázky, vhodná situace pro nácvik komunikace apod.). Nácvik výběru konkrétní barvy začíná tím, že do komunikační knihy dítěte umístíme na bílou tabulku dvě známé barvy. Poté se ukáží dítěti pochutiny nebo předměty dvou barev, jejichž barvy se shodují s barvami symbolů. Komunikační partner se dítěte zeptá „Jaký chceš?“, „Jakou barvu?“, dá mu konkrétně na výběr a otázku zároveň vizuálně podpoří. Podobným způsobem se postupuje v nácviku dalších barev, které se přidávají do komunikačního deníku. Dále se může nacvičovat vyjádření konkrétního počtu. Začíná se s čísly „1“ a „2“. Zde je důležité mít k dispozici dvě zcela stejné věci. Komunikační partner se ptá „Kolik chceš?“. Jakmile dítě odpoví, může učitel podpořit pobídku ještě obrázky např. „*VZÍT*“ „2“. Práce s dalšími čísly probíhá stejným způsobem (Knapcová, 2006).

Instrukce směrem k žákovi musíme brát jako hru, a tudíž musí být alespoň částečně motivující. Pokud žák tato hra baví, mnohem lépe spolupracuje. Motivující také je, aby si dítě a komunikační partner navzájem vyměňovali role. Znamená to, že v určitých situacích vznáší požadavky komunikační partner („Já chci bílý hrnek“).

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

Dítě by se mělo naučit odpovídat na náhodně kladené otázky. Tato lekce je poněkud náročnější, neboť odpověď pro dítě není vůbec motivující jako žádost, po které získá vytouženou věc. Nechápu, že odměnou už není to, co znázorňují přinesené symboly (většinou se začíná s neoblíbenými věcmi). Proto se

doporučuje správnou odpověď odměnit verbálně, ale i hmotně. Začíná se s nácvikem reakce na otázku „Co vidíš?“. Obrázek „*JÁ VIDÍM*“ se umístí na komunikační tabulku pod obrázek „*JÁ CHCI*“ do otevřené komunikační knihy. Pak komunikační partner ukáže dítěti méně oblíbenou věc a zároveň se zeptá „Co vidíš?“. Svou otázku musí podpořit postupným ukázáním na obrázky „*CO?*“ a „*VIDĚT*“, které si předem nalepil na svůj větný proužek. Dítě má tedy odpovědět „*JÁ VIDÍM*“ „...*konkrétní věc*“. Asistent je stále k dispozici, kdyby byla potřeba dítěti s něčím pomoci. Pokud učitel po správné odpovědi použije hmotnou odměnu, měl by ji vždy spojit s odměnou sociální (Knapcová, 2006).

V další části učitel procvičuje na přeskáčku otázky „Co vidíš?“ „Co chceš?“ a po individuálním zvládnutí „Co máš?“. Dá se využít logické návaznosti s použitím jedné věci, aby si dítě vše jednoduše zapamatovalo. V dalším nácviku je možno použít různých věcí a otázky řadit náhodně. Po zvládnutí odpovědí na tyto otázky se obdobnými postupy nacvičuje reakce na další typy otázek „Co je to?“, „Co slyšíš?“, „Co cítíš?“ (Knapcová, 2006).

Doporučuje se používat takové symboly (obrázky), které mají co nejširší použití a zároveň co nejméně zatěžují jak dítě, tak komunikačního partnera. Například ve většině případů pro dialog „Co to je?“ – „To je ...“ použili samostatný symbol pro slovo „*CO?*“, ale společný symbol pro slova „je“ a „to“ („*TO JE*“). Symbol „*CO?*“ ponechali zvlášť, protože se opakuje v mnoha otázkách („Co vidíš?“, „Co slyšíš?“...) a značí tak pro dítě fakt, že jde o otázku, kdežto „je“ a „to“ se jim jevílo praktičtější spojit do jednoho symbolu. Rovněž nevytvářeli zvlášť symboly pro otázku „je to“ a odpověď „to je“, aby dítě zbytečně nezahlocovali množstvím možností pro vyjádření nedůležitých symbolů.

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

Metodický postup VOKS klade velký důraz na aktivitu a iniciativní přístup dítěte ke komunikaci. Z praktických důvodů je podnětem k většině vět VOKS zájmeno „já“ se slovesem v 1. osobě jednotného čísla. Pokud však dítě zvládá 6. lekci a umí sdělit, co vnímá svými smysly, je docela pravděpodobné, že se u něj řeč bude postupně dále rozvíjet. Ke komentování přání, potřeb a vnímání světa jiných osob bude potřebovat další zájmena a slovesa ve tvaru infinitivu. V této lekci se dále nacvičuje „*ANO*“, „*NE*“ jako odpověď na otázku („Je to...?“). V tomto případě jde o odlišnou dovednost v porovnání s otázkou („Chceš ...?“).

Tato část může být pro některé opět náročná, proto se snažíme děti odměňovat za správné odpovědi (Knapcová, 2006).

Výuková lekce 7 –Spontánní projev – komentování

Tato část by měla být vyvrcholením celého nácviku. Při komentování toho, co dítě vidí, by měl komunikační partner postupně eliminovat otázky typu „Co je to?“, „Kdo je to?“ a nahrazovat je citově zabarveným slovním upozorněním, jako je například zvolání „Jé!“ „Hele!“, mírnou gestikulací a mimikou. Postupně směřuje k tomu, že nepomáhá vůbec, aby se vytvořilo spontánní komentování.

Autoři mají zkušenost, že se učitel nejprve automaticky zeptá „Co je to?“ zároveň s obrázkovou podporou na svém větném proužku. Následně postupně vynechává obrázkovou podporu řeči, ale stále používá verbální zvolání „Jé, co to je?“ společně s gestikulací a mimikou. Po zvládnutí tohoto úkolu se pouze upozorňuje na konkrétní věc zvoláním, gestikulací a mimikou. A tak to jde dál, až mimika není potřebná a dítě komentuje situaci podle vlastního větného proužku. Doporučuje se různě navozovat momenty překvapení k vyprovokování dítěte ke komentování, pohybovat se po různých místnostech ve škole či si společně prohlížet obrázkové knihy a střídavě komentovat zobrazené věci (Knapcová, 2006). Určitě je důležité při nácviku používat odměnu. Některé děti hodně napodobují a imitují ostatní, proto může být výhodné komentovat věci v okolí i mimo vlastní nácvik.

Komunikaci lze v nejširším slova smyslu chápat jako interakci, vzájemné a oboustranné ovlivňování. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Ve smyslu sociální interakce může jedinec vyjadřovat své myšlenky, emoce či postoje. Komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb člověka. Pro dítě s autismem je typické postižení v oblasti komunikačních dovedností. Při těžkém postižení řeči lze využívat alternativní (nahrazující) či augmentativní (podporující) metody. Porucha v oblasti komunikace výrazně ovlivňuje interakci jedince s autismem a jeho okolím. Cílem metodiky Výměnného obrázkového komunikačního systému je naučit žáka funkčně komunikovat. VOKS se využívá v případech, kdy ostatní alternativní systémy nefungují nebo neplní iniciativní komunikaci. Metodika preferuje význam komunikace s okolím, podporuje nezávislost v komunikačních procesech jedince.

4 Využití komunikačního systému VOKS u žáků s poruchou autistického spektra

4.1 Cíl a metody výzkumného šetření

Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je, za pomoci aplikace metodiky Výměnného obrázkového komunikačního systému, sledování vývojové úrovně řeči před a po využití metodiky VOKSu. V návaznosti na to zjištění, zda komunikační systém VOKS, pozitivně ovlivňuje receptivní i expresivní řeč či nikoli. Mezi dílčí cíle výzkumného šetření lze zahrnout analýzu ostatních oblastí denních aktivit, mezi které patří již výše zmíněné sociální chování, sebeobsluha, zájmy a reakce.

Metody výzkumného šetření

V práci byly použity kvalitativní metody výzkumu - přímého dlouhodobého pozorování žáků ve třídě, rozhovoru s třídní učitelkou (záznam na diktafonu), analýza osobní dokumentace a analýza edukačně hodnotících profilů jednotlivých žáků. Rodiče žáků byli seznámeni s obsahem praktické části práce a odsouhlasili použití fotografií k názornému předvedení nácviku VOKSu i individuální práce s žáky.

Žáci, kteří začali využívat Výměnný obrázkový komunikační systém, mají obtíže v komunikaci nebo nemluví vůbec. Práce sleduje u vybraných žáků zlepšení komunikace v závislosti na využívání metodiky Výměnného obrázkového komunikačního systému. Dominantním tématem byla tedy komunikace žáků jako taková. Z dalších sledovaných oblastí lze uvést sociální chování, specifické zájmy, citové reakce žáků, schopnost sebeobsluhy a spolupráci rodiny a školy. Konkrétní grafické znázornění vývoje u každého z žáků v této třídě lze vyhodnotit s pomocí Edukačně hodnotícího profilu (dále EHP) ve sledovaném období. Tento profil nabízí s odstupem času náhled na vývojový progres či regres v oblasti sociálního vývoje, receptivní a expresivní řeči (verbální i neverbální vyjadřování), imitaci (motorickou, sociální a verbální), jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku a kresbu, sebeobsluhu (stravování, oblékání, umývání, používání WC), dále vnímání (zrakové, sluchové a taktilní) a abstraktně vizuální myšlení.

4.2 Charakteristika zařízení, sledovaných žáků a výzkumné teze šetření

Charakteristika zařízení

Výzkum probíhal ve třídě pro žáky s poruchou autistického spektra. Třída je součástí základní školy praktické a základní školy speciální. V téže budově se nachází také speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené. Ve třídě najdeme pracovní boxy pro samostatnou práci žáků (Příloha č.5). Každý žák má u svého boxu svůj denní rozvrh složený z jednotlivých piktogramů, fotogramů nebo nápisů (Příloha č.5). Relaxační kout se nachází v rohu třídy, kde si žáci mohou odpočinout na zdravotní matraci, velkém míči či tvarovatelném pytlí. Místo pro individuální práci (Příloha č.5) najdeme částečně oddělenou od velkého stolu, který slouží pro skupinové činnosti. Třídní učitelka s dvěma pedagogickými asistenty pracuje se šesti žáky s poruchou autistického spektra. Rozhodla se využitím metodiky VOKS pro 3 žáky ze své třídy. Absolvovala kurz VOKS pořádaný IPPP Praha a spolupracuje s koordinátorkou pro autismus Středočeského kraje.

Sledovaní žáci

Ve třídě je celkem 6 žáků s diagnózou dětský autismus a atypický autismus. Většina dětí má ke svému postižení přidružená další postižení (mentální retardace, oční vady, epilepsie apod.). Děti dochází denně do školy, kam je přivázejí rodiče. Každý žák je na různé úrovni komunikace. Mezi žáky jsou také ti, kteří používají verbální komunikaci. Personální obsazení ve třídě je zajištěno třídní učitelkou a dvěma asistenty pedagoga. V druhé části výzkumu (tedy v dalším školním roce) byl zredukován počet pedagogických pracovníků. Tato změna byla směrem k horšímu vzhledem k nácvikům dovedností a rozvíjení dalších aktivit.

Výzkumné teze

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následující výzkumné teze:

- komunikační systém VOKS umožňuje žákům s poruchou autistického spektra zlepšení v oblasti komunikace, zvláště expresivní stránky řeči
- žáci využívající komunikační systém VOKS snáze reagují na okolní události a jsou schopni se v konkrétních situacích lépe orientovat
- formy komunikace žáků jsou stále a nemění se.

4.3 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření zahrnuje tři žáky s poruchou autistického spektra, u kterých začala třídní učitelka v prosinci 2006 s nácvikem komunikačního systému VOKS. Výběr určených žáků volila podle své dlouholeté zkušenosti a znalosti daných žáků. Nácvik VOKSu započal v době, kdy ve třídě působila třídní učitelka s dvěma asistenty pedagoga. Následující školní rok byl však počet asistentů pedagoga zredukován na jednoho. Tím se ztížily nácviky VOKSu i ostatních individuálních činností žáků. Do třídy dochází jedna dívka a pět chlapců. Kazuistiky obsahují rodinnou a osobní anamnézu (jejichž poznatky byly získány především z osobní dokumentace), vlastní pozorování ze třídy, zhodnocení edukačně hodnotících profilů během sledovaného období, plány a cíle ve vzdělávání (získané z rozhovoru s třídní učitelkou a individuálních vzdělávacích plánů) a návrh pedagogické intervence. U žáků, kteří pracovali s VOKSem, jsou v práci zpracovány záznamy z jednotlivých nácviků.

Kazuistika 1

Dívka, Zuzana, 19 let

Zuzanka je mladá dívka ve věku 19 let, s diagnózou dětský autismus, dětská mozková obrna – hypotonická forma, sekundární epilepsie. Řeč je dyslalická, častý výskyt echolálie. Navštěvovala 3 roky přípravného stupně základní školy speciální. V současné době navštěvuje školní zařízení 11. rokem a je zařazena do třídy pro žáky s poruchou autistického spektra v základní škole speciální. Je vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu sestaveného na podkladě Vzdělávacího programu pomocné školy. V komunikaci využívá zejména fotografie. Od ledna 2007 využívá Zuzana ke zlepšení komunikace komunikační systém VOKS.

Rodinná anamnéza

Matka i otec jsou zdraví. Zuzana nemá žádné sourozence. Od roku 2001 je Zuzanka v péči matky. Důvodem byl rozvod rodičů. S otcem se Zuzka stýká minimálně.

Osobní anamnéza

Zuzanka je jediné dítě v rodině. Těhotenství bylo z rizikové gravidity. Od sedmého měsíce života se projevovaly u Zuzky epileptické záchvaty. Od jednoho roku byl zpozorován opožděný psychomotorický vývoj. V roce 1993 nastoupila Zuzanka do speciální mateřské školy. Pobyt v mateřské škole jí prospěl. Zmírnilo se nevhodné sociální chování a záchvaty vzteku. Zlepšila se schopnost učení nápodobou. V sedmi letech zůstával psychomotorický vývoj opožděný. Hrubá motorika byla velmi narušena. Kresba lidské postavy odpovídala věku 4-5 let. Kresba byla formálně atypická tím, že jednotlivé části nejsou spojovány. Řeč byla postižena dyslalií. Objevovaly se řečové stereotypie bez sociálních souvislostí a komunikační funkce. Zuzka má ráda písničky a říkanky. Měla a má dobrou mechanickou paměť na texty a melodie. Vyskytuje se opožděná echolálie („Ahoj, tedy“.). O vrstevníky se nezajímá. V sociálním chování se objevoval spíše negativismus.

V devíti letech se v řeči projevovala idiosynkratická řeč a neologismy. Zuzanka má zájem o knížky. Při emocionálním vzrušení se objevuje stereotypní třepání rukama. Tyto stereotypie přetrvávají do současné doby.

V deseti letech znala číslice 1-3, určila počet 1-3 a číslice k předmětům přiřazovala s chybami. V tomto období znala přibližně polovinu písmen velké abecedy. Rozumí verbální řeči, piktogramy používá jako podpůrné formy komunikace. Schopnost verbálního projevu má ve formě textů říkadel a písní. V grafomotorice převládal točivý pohyb, tzv. „kudrlinky“. Jako trest si sama ukládá plácnutí přes ruku při nezdařené činnosti. Mezi Zuzančiny zájmy patří poslech hudby, hudebně pohybové hříčky, malování, kreslení a práce v kuchyni.

V šestnácti letech se u Zuzanky zhoršily epileptické záchvatovité projevy. Byla nastavena medikamentózní léčba. Je sledována na dětské neurologii v místě bydliště. Odborná vyšetření byla provedena ve Speciálně pedagogickém centru Vertikála od PhDr. Thorové a Pedagogicko psychologické poradny v místě bydliště.

Vlastní pozorování - prosinec 2006

V současné době Zuzanka čte s pomocí slabiky, dvouslabičná slova a jednoduché věty doplněné obrázky. Zná písmena M, L, V a osvojuje si slabiky s písmenem T. Zná pojem číslo a číselnou řadu do 10. Určí počet do 5. Přiřadí

číslici k počtu bez barevné podpory obrázků. Ve svých výkonech mívá výkyvy. Ráda si prohlíží ilustrované knihy. Postupně si osvojuje psaní tvarů hůlkového písma, kdy s pomocí píše slabiky a slova shodné s obsahem čtení. Napíše „ZUZI“. Při výuce spolupracuje a požadované úkoly plní s dopomocí. Při výuce odmítá pracovat na počítači. Podle mínění třídní učitelky je možné, že Zuzance by vyhovoval počítač s dotykovou obrazovkou či speciální klávesnicí. Zuzanka je tvořivá a má zájem o pracovní a výtvarné činnosti. Za velkou výhodu lze považovat, že tyto dovednosti využívá, avšak pracuje s dopomocí. Pohybová stránka je zatížena narušenou hrubou motorikou. Využívá pohybové imitace a má zájem o hudebně pohybové aktivity. Při hudební výchově se zálibou poslouchá hudbu i zpěv a ráda využívá rytmických nástrojů.

Zuzanka používá a bude nadále používat denní režim složený v kombinaci piktogramů a fotogramů. Postupně se bude učit seznamovat s dalšími symboly pro konkrétní aktivitu. Aktivní používání vede rovněž k samostatnosti. Zuzanka při změnách činnosti nebude muset dostávat verbální pokyny a bude samostatně postupovat podle denního režimu. Individuální rozvoj v jednotlivých předmětech (Čt, Ps, P, Vu, Řv - komunikace) bude probíhá na místě určeném k individuálním nácvikům (vztah učitel – žák). Upevňování dovedností a znalostí procvičuje třídní učitelka se Zuzkou na místě k nácviku samostatné práce (struktura úkolu, vizualizace). Ve třídě se využívá TEACCH programu, který klade důraz na vizualizaci, strukturu a individuální přístup. Mezi metody výuky patří povzbuzení, slovní vedení, dopomoc, pozorování, napodobování, manipulace s předměty, demonstrace a fázování činnosti.

Plány ve vzdělávání na školní rok 2007/2008

Zuzanka se bude zdokonalovat v technice **čtení** nahlas, kde se budou upřednostňovat písmena velké abecedy (hůlkové písmo). Ve výuce se Zuzce bude tolerovat čtení hláskováním (pokud nezvládne slabikovat), dále se u Zuzanky bude rozvíjet možnost využití globální i genetické metody čtení – A E I O U Á É Í Ó Ú M L V T(zná téměř celou abecedu). Při čtení hláskováním je úspěšné v tom smyslu, že Zuzka čte písmena v řadě, ale nevnímá je jako slovo. Čte s pomocí slabiky s písmeny M, L, V, T. Při čtení s porozuměním je nutné u Zuzky využívat podpory obrázků v textu. Postupně se Zuzanka seznamuje s tříděním slov do skupin (slovní druhy), kde se využívá barevné podpory komunikačního systému

VOKS. Má ráda obrázkové knihy a encyklopedie, ve kterých si ráda listuje a při práci s nimi dobře spolupracuje. Práci na počítači v programu pro výuku čtení zatím odmítá. V nácviku **psaní** je potřeba se zaměřit na nácvik psaní hůlkového písma, které doposud zvládá Zuzanka s pomocí. Speciální úprava pracovních listů (struktura, barevné odlišení místa pro každé písmeno, mezeru apod.) jí vyhovuje a zlepšuje pozornost při práci. Zuzanka zvládá vypracovávat grafomotorická cvičení s ojedinělou dopomocí, avšak za stálého dozoru. Před pracovní činností se Zuzka dobře motivuje říkadly a písničkami. Psaní na počítači s klasickou klávesnicí Zuzku neláká. Zatím nespolečně pracuje. **Počty** zvládá tvořením skupin o daném počtu (1 2 3 4 5 6). Zuzanka často chybí. Nyní se bude seznamovat s číslicí 6. Procvičování a nácvik psaní 1-6 Zuzka zvládá, ale potřebuje dohled druhé osoby. Z matematických operací Zuzka počítá do 5 s výraznou vizuální podporou, avšak nezvládá odčítání do 3 ani s vizuální podporou. Číselnou řadu Zuzka ovládá mechanicky do 10 velmi dobře. Základní geometrické tvary dobře přiřadí a třídí, ale pojmenování geometrických tvarů jí činí potíže. Novým tématem **Věcného učení** u Zuzanky bude poznávat své město. Výuka bude zaměřena především na poznání míst na fotografiích, které Zuzanka zná, nebo se s nimi bude seznamovat. Nadále se bude upevňovat učení v oblasti dopravní výchovy z hlediska chodce a dopravních značek. Vzhledem ke stálému dohledu nad Zuzankou nebude možnost procvičovat znalosti v praxi samostatně. Pro poznání nové věci postačí pouze seznámení s daným tématem. Poznávání přírody a souhrn o ročních obdobích zvládá Zuzanka velmi dobře. Přírodu a procházky v ní má velmi ráda. Pracovní úkoly však zvládá s pomocí. Téma člověk a péče o zdraví, výběr co je správné Zuzka zná a vzhledem k její zálibě k jídlu, je toto téma velmi oblíbené. **Pracovních a výtvarných činností** se Zuzanka účastní se zájmem. Jen některé pracovní činnosti jsou realizovány s dopomocí, např. kresba tuší, vystihnutí tvaru ovoce, výroba dekorativních přání, práce s papírem, překládání, stříhání apod. Práce v kuchyni má Zuzanka velmi ráda. Pramení to již v oblíbenosti jídla jako takového. Příprava čaje, zpracování těsta zvládá s malou dopomocí a s dohledem. **Tělesná výchova** - u Zuzanky je zapotřebí zdokonalovat schopnost motorické imitace jako je nápodoba postojů a cviků, posilování jednotlivých svalových skupin, pohyblivost kloubů, tato cvičení zvládá částečně a její projev působí ležerně a zpomaleně. Pracuje se na správném držení těla, správném dýchání a chůzi mezi předměty. Tyto činnosti zvládá Zuzanka s pomocí druhé osoby. Po

dohodě s maminkou Zuzka začala s vytrvalostní chůzí a jízdě na tříkolce, kterou má velmi ráda. Mezi nejoblíbenější činnosti v tělocvičně i v přírodě jsou hudebně pohybové činnosti – nácvik jednoduchých tanečních hříček s využitím říkadel a písní (Ovečky, Kolo mlýnské – s úpravou, Na metaře, Slunce za hory...) jako vnímání rytmu a pohybu. Důležitost správného dýchání při pohybových aktivitách je i důslednost procvičování a upevňování správného dýchání v **hudební výchově**, motivací je pro Zuzanku bublifuk nebo foukadla. Zuzka je velmi spokojená při poslechu i reprodukci hudby. Hudební hádanky, nápodoba rytmu a tempa či hudebně pohybové činnosti patří mezi oblíbené činnosti. Poslech hudby je určován třídní učitelkou, ale i děti mají možnost výběru. Jedná se zejména o poslech dětských, lidových i populárních melodií. Zuzanka hraje na zvonkohru 1 až 2 tóny. V souvislosti s deficitem v chápání běžných sociálních situací je nutné věnovat pozornost nácviku správného (vhodného, přiměřeného) chování v konkrétních sociálních situacích – u lékaře, v dopravních prostředcích, v obchodě, na návštěvě apod. Upřednostnit správné - vhodné sociální vzory. Učit rozlišit co je v konkrétní situaci správné a co nelze tolerovat. V oblasti **komunikace** lze očekávat s novou nečekanou situací u Zuzanky bezradnost a zmatek. Je zde nutná asistence při pomoci se v nové situaci orientovat. U předpokládaných změn a nových situací je nutné Zuzku včas těmito změnami seznámit (zařadit do režimu, konstatovat či jednoduchou formou popsat).

Využití komunikačního systému VOKS

Přípravná fáze VOKSu začala u Zuzanky na začátku února, resp. 7.2.2007. Spolupráce probíhala ve třídě na místě určeném pro individuální práci. V průběhu prvního nácviku bylo zjištěno dominantní výběr odměn a to oříšky, buráky. Počátečnímu nácviku bylo věnováno 5 pokusů s 25 % asistencí. Na konci února se započalo s první lekcí VOKSu, tedy výměny obrázku za věc, předmět. Tento systém Zuzanka velmi rychle pochopila a zvládla. V půlce měsíce března si systém výměny již osvojila a zvládá tuto úroveň komunikace již samostatně. Druhá lekce VOKSu byla započata v druhé půli března, kdy se Zuzanka seznamovala s komunikační tabulkou. Následně na to se začala prodlužovat vzdálenosti od komunikační tabulky. Za začátku měsíce dubna začala Zuzka pracovat se třetí lekcí VOKSU, která spočívá v diferenciaci obrázků a komunikačními tabulkami (oranžová, hnědá, bílá). Zuzanka si postupně diferencuje. Tyto úkoly jsou

procvičovány několikrát denně s využitím prostor. Zuzka sama však nevyvíjí žádnou aktivitu. Spíše čeká na vyzvání nebo na připravenou situaci. Během května si Zuzanka rozšiřuje obrázkovou slovní zásobu o symboly využívané při nácvikách. V polovině května třídní učitelka procvičuje přidané dovednosti. Zuzana potřebuje pomalejší tempo v přidávání nových piktogramů. Co pokládá třídní učitelka za velké plus je přijetí gest a slovního pokynu „Správně“. V měsíci červnu si Zuzka procvičovala a upevňovala první, druhou a třetí lekci. V tomto měsíci proběhla informativní schůzka s matkou Zuzanky, která byla průběžně informována o průběhu nácviku během školního roku. Maminka byla poučena o procvičování naučených dovedností během velkých prázdnin. Po letních prázdninách proběhlo ověřování zaučeného a zjišťování aktuálních dovedností. Zuzanka poznává předměty na probraných obrázcích, které procvičovala s maminkou během letních prázdnin. Rovněž i piktogramy činností, které se využívají v rozvrhu školní třídy. Je třeba zvyšovat samostatnost v individuální práci a navozených situacích. V těchto případech je potřeba zvýšit asistenční pomoc. Nutno podotknout, že od nového školního roku byl zredukován počet pedagogických pracovníků ze třech na dva. Proto se zkomplikoval i průběh dalších nácviků VOKSu a individuální práci se všemi žáky. Začátkem října Zuzanka opakuje třetí lekci a začíná se seznamovat s lekcí čtvrtou. Nácvik probíhá ve třídě, již pouze s jedním komunikačním partnerem, a spočívá v používání větného proužku, kdy věta se skládá ze dvou piktogramů. Zuzka velmi dobře spolupracuje. Po čtrnácti dnech pravidelných nácviků zvládne složit větu „Já chci „ a „oříšky“. Koncem měsíce října již naučené dovednosti využívá na výzvu a zvládá velmi dobře pracovat s komunikačním partnerem, avšak stále není iniciativní sama od sebe. Celý měsíc listopad Zuzka procvičuje s třídní učitelkou lekci čtvrtou. Nácvik spočívá ve spojení obrázků ve větu s verbálním doprovodem. Zuzka má v tomto nácviku výkyvy. V prosinci se seznamuje se symbolem „prosím“, který využívá pro sestavení věty. Věta je již tvořena ze třech piktogramů. Během celého prosince se procvičuje tato fáze. V lednu 2008 si třídní učitelka ověřuje, po Vánočních prázdninách, porozumění větného proužku a jeho využívání. Zuzanka tuto dovednost zvládá s pomocí a vždy čeká na vyzvání. V půli ledna se přidává druhá doplňková lekce, kdy se Zuzce bude předkládat nácvik navození očního kontaktu při komunikaci. Na konci měsíce ledna ho zvládne s malou pomocí. Zuzanka složí větu o třech i více symbolech na větném proužku. Např. „Prosím“, „já chci“, „5“

„oříšků“. Dále „Prosím“ „já chci“ „červenou“ „tužku“. V únoru 2008 Zuzka opakuje získané dovednosti komunikačního systému. Pokud o něco Zuzanka žádá, je schopna využít verbálního projevu.

Zhodnocení progresu a regrese ve vývoji žáka s pomocí grafů EHP (viz příloha č. 2)

Při porovnání edukačně hodnotících profilů byly zjištěny následující „pohyby“ vývoje. Sloupce u jednotlivých oblastí jsou děleny na naznačení činnosti (vyšší sloupec, nebo splývá) a splnění činnosti. Analýza zmiňuje pouze tyto „pohyby“ grafu.

V oblasti sociálního vývoje (sloupec č. 1) u Zuzany došlo k progresu u naznačení sociální aktivity prováděné ve třídě. V oblasti komunikace však nebylo zaznamenáno výrazné zlepšení. Snad proto, že Zuzka VOKS užívala k přehlednosti verbálního vyjadřování, které bylo zjevné i před nácviky. Výrazný progres je viditelný v oblasti motorické imitace (sloupec č. 5), kde graf ukázal vývojovou úroveň téměř o $\frac{3}{4}$ roku v progresivní fázi. V oblasti sebeobsluhy, konkrétně oblékání je o 4 měsíce vývojově výše než bylo před užíváním VOKSu. Žádný vývojový regres nebyl zaznamenán.

Vlastní pozorování - únor 2008

V současné době je zjevné zlepšení v oblasti komunikace. Pomocí VOKSu se zlepšila vizuální podpora komunikace. Verbálně zvládne Zuzanka zopakovat mnoho dětských písniček. Projevuje se nefunkční echolálie slovní i větná. Verbální vyjadřování má ulpívavý charakter. Zuzanka využívá ve své komunikaci fotogramů a piktogramů (vytvořené třídní učitelkou). Nad každým fotogramem i piktogramem je zobrazeno hůlkovým písmem vyjádření předmětu či činnosti. Zuzanka se začíná orientovat při pohledu na první hůlkové písmeno v nápisu. Avšak k pochopení činnosti je stále obrázek dominantní. Zuzanka má ráda společnost. Někdy až provokuje druhou osobu pohledem, gestem (mávání rukama). Při zaměření se na druhou osobu přestává vykonávat činnost a snaží se upoutat pozornost. V osobní dokumentaci o Zuzance uvádí PhDr. Thorová negativismus v chování (z psychologického vyšetření v r. 1995). V současné době se u Zuzanky projevuje negativismus ve smyslu vzdoru. Např. při zákazu určité činnosti Zuzana pochopí, ale vzdorovitě činnost provede. Specifickým zájmem

Zuzanky je pozorování praní prádla v pračce. Dále mezi její oblíbené činnosti a zájmy patří vše, co se týče vaření. Jídlo často i zobrazuje ve svých kresbách. Třetím dominantním tématem zájmu lze uvést hudbu, písničky a pohybově rytmické hry. Často a ráda kreslí na téma vaření a různé druhy jídel, stromy, sluníčka a svojí babičku. Zuzanka je celkem klidná. Avšak jednou za čas při nezdařené činnosti mívá záchvat vzteku, který se projevuje plácáním rukama přes sebe a nervozitou. Ve škole není plačtivá. Dříve při záchvatu vzteku dokázala udeřit matku i sebe. Po útlumu takového chování většinou pláče. Při nezdařené práci třídní učitelka na Zuzanku mluví klidným neutrálním hlasem. Tím se negativní projevy chování eliminovaly. Při vykonávání každodenních činností má Zuzanka velké výkyvy. Pro zvládnutí běžných činností vždy potřebuje dohled druhé osoby. Je svým způsobem pohodlná a očekává pomoc od ostatních. Většinou roli pomocníka hraje maminka a babička, které si Zuzku vyzvedávají ze školy. Když je činnost ponechána na Zuzance a nedaří se jí, např. zavázat si boty, následuje výbuch hněvu.

Zuzanku zastupuje ve věcech školy zejména maminka a babička. Spolupráce a komunikace s rodinou je dobrá. Komunikační systém VOKS si maminka chválí. Byla s ním seznámena, avšak doma ho zatím nevyužívá. Maminka čeká na výsledky ve škole. Pro komunikaci doma využívají fotogramů.

Zuzanka spolupracuje při nácvicích a v nastolené komunikaci je aktivní. Pokrok pomocí VOKSu využívat více v průběhu všech denních aktivit. Za velký plus komunikačního systému VOKS můžeme pokládat, že lze u Zuzky propojit schopnost „číst“ obrázky a využít tuto schopnost při konkrétní komunikační situaci. Dalším krokem bude seznámení s lekcí pátou, kdy se užívá symbolu „Co chceš“. V současné době je největší potíží počet pracovníků ve třídě, což velice ovlivňuje všechny žáky při jejich každodenních činnostech a nácvicích.

Kazuistika 2

Chlapec, Jan, 12 let

Honzík je chlapec s diagnózou dětský autismus, středně těžká mentální retardace. V oblasti komunikace se Honzík projevuje zejména neverbálně. Navštěvoval speciální mateřskou školu v místě bydliště. Poté nastoupil do přípravného stupně základní školy speciální. V současné době navštěvuje 5.

rokem základní školu speciální a je zařazen do třídy pro děti s poruchou autistického spektra. Je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu sestaveného na podkladě Vzdělávacího programu pomocné školy. Komunikuje pomocí fotogramů a konkrétních předmětů.

Rodinná anamnéza

Otec i matka jsou zdraví. Další informace o otci dále nezjištěny z důvodu odchodu otce od rodiny. Matka, SŠ, v domácnosti. Honzík nemá sourozence. Žije sám s matkou. Širší rodina matky Honzíka odmítla. Dříve Honzík fixován na otce, po odchodu změny nálad.

Osobní anamnéza

První riziková gravidita matky. Psychický stres matky. Porod proběhl ve 34. týdnu těhotenství. Čtvrtý den po porodu se dostal do krátkého bezvědomí. Podle dokumentace prodělal Honzík prenatální, perinatální a neonatální komplikace. Psychomotorický vývoj – od 2,5 měsíce zvedá hlavičku, od 7měsíce přetáčí na bříško, sed od 8 měsíců, stoj a chůze od 10 měsíců, nelezl. Honzík broukal od 4 měsíců, ale řeč se nerozvinula. Převážně se dorozumívá neverbálně. Od 3 let věku začíná Honzík udržovat čistotu.

Ve 4,5 letech postavil 10 kostek a zlepšuje se kontakt se stálým sociálním okolím. V této době je v foniatrické a logopedické péči.

V 7 letech již přijímá sociální kontakt. Má sklon odmítat řízenou hru a je velmi unavitelný. Naznačuje stereotypie při pohybu a hře. Preferuje činnosti destruktivního charakteru. Někdy reaguje až afektivním chováním. Projevuje se zejména oslabení v oblasti řeči, sociální komunikace a hry. V aktivní komunikaci využívá vedení dospělého, má výrazné expresivní zvuky a pohyby. Rozumí základním pokynům a orientuje se podle gest.

V 11 letech se nebrání sociálnímu kontaktu, avšak sám se nezapojuje. Honzíkova vizuální pozornost je sociálně pasivní. Hraje si bez vnitřního zaujetí. Udržuje s okolím minimální oční kontakt. Při oblíbené hře se projevuje klidně. Stále převažuje těžký deficit v oblasti komunikace.

Je sledován na dětské neurologii v místě bydliště. Odborná vyšetření byla provedena ve Speciálně pedagogickém centru Chotouňská v Praze PhDr. Opekarovou, ve Fakultní Thomayerově nemocnici PhDr. Krejčířovou, ve

speciálně pedagogickém centru při základní škole speciální, kterou navštěvuje. Od roku 2000 navštěvuje s matkou Autistické centrum v Praze.

Vlastní pozorování - prosinec 2006

Honzík s využitím vizuální podpory rozlišuje a přiřazuje tvary písmen AEIOUM. Při čtení a přiřazování fotogramů občas udělá chybu. Ve výuce psaní zatím využívá šablon k zvládnutí základních grafomotorických cviků (oblouk, čára, kruh). Matematická orientace se pohybuje do čísla 2. Částečně zvládá pojem čísla 3. Tvary číslic rozlišuje a následně přiřazuje pouze s využitím zrakového vnímání. Má dobré pozorovací schopnosti, což využívá ve výuce věcného učení. Smyslové podněty vnímá a rozlišuje na základě struktury a vizuální podpory. Při získávání nových poznatků a osvojování dovedností převažuje zrakové vnímání. Při pracovních činnostech rád manipuluje s různými předměty a materiály. Rád experimentuje s barvou a vodou. Rád se dotýká keramické hlíny. Sebeobslužné činnosti zvládá s částečnou dopomocí. Pohybové aktivity zvládá samostatně. Cvičí rád. Je pohybově obratný. Ve schopnosti pohybové imitace se stále zlepšuje. Hudba a zpěv ho zajímají. Rytmické melodie vnímá a reaguje na ně velmi pozitivně. Avšak při nácviku správného dýchání nespolupracuje. Honzíkova pozornost je krátkodobá. Stereotypie lze pozorovat zejména při manipulaci s provázky a tkaničkami. Opožděný vývoj řeči s náznaky slůvek. Převládá neverbální komunikace. Kontakt s vrstevníky se nebrání. Oční kontakt udrží pouze krátce. Je dobře adaptován na strukturovaný prostor. Honzík používá denní režim s pomocí fotogramů a konkrétních předmětů. V nácviku nových dovedností se osvědčil systém “konkrétní komunikace”, kdy Honzík dostává od asistenta symbol, který ho vede ke konkrétnímu místu s připravenou aktivitou. Je to pro něj srozumitelná nabídka a příprava na možnost uplatnění samostatnosti. Komunikační partner přirozeně slovně doprovází symbol slovem.

Honzík se individuálně rozvíjí v jednotlivých předmětech a upevňuje dovednosti na místě tomu určeném, kde se využívá vizualizace a struktury práce. Honzík využívá metody vizualizace, strukturovaného prostředí a individuálního přístupu. Dále se využívá povzbuzení, asistence a slovního vedení, fyzické dopomoci, pozorování, napodobování, manipulací s předměty, demonstrace a fázování činností.

Plány a cíle ve vzdělávání ve školním roce 2006/2007

Honzík naznačuje v předmětu **čtení** zájem o obrázkové knížky, dětské obrázkové slovníky, karty s obrázky, pracovní listy a desky. Zvládá přiřazování předmět k předmětu. Již s občasnou pomocí přiřadí předmět k fotce nebo fotku k fyzické osobě. Přiřazení fotky k činnosti se již lepší a je nutné dále procvičovat. Řazení předmětů a obrázků vedle sebe zvládá pouze s pomocí druhé osoby. S tvary velkých písmen abecedy se postupně seznamuje. Nejlépe je využívat spojení s konkrétním předmětem, fotogramem (HONZA, MÁMA, AUTO,...). Při této činnosti potřebuje Honzík výraznou pomoc. Pomůckou je mu i vkládačka na tvary jednotlivých písmen velké abecedy. Motivace ke **psaní** je u Honzika usnadněna jeho zájmem. Grafický projev je podporován pískovnicí nebo aqua podložkou. Honzík má nesprávný úchop psacího náčiní. Proto je nutné upevňovat správný úchop. Dále bude Honza procvičovat grafomotorická cvičení s využíváním motivovaných pracovních listů, říkadel a písní. Dále je možno využívat i výtvarného projevu jako motivaci ke psaní. K nácviku základních grafomotorických cviků se bude nadále využívat šablon (kruh, oblouk, čára). Doposud je naznačeno zvládnutí kruh ve spojení šablona a slovo („kolo“).

V **počtech** pouze s pomocí tvoří skupiny o daném počtu (1,2,3). Samostatně Honza zvládá třídění a přiřazení geometrických tvarů. Co se týče vnímání rozdílů v množství (hodně, málo) a ve velikosti (velký, malý), zvládá s občasnou pomocí a vizuální podporou. Ve **věcném učení** je v plánu procvičovat a upevňovat již osvojené znalosti. Mezi takové znalosti patří velmi důležité téma a to je dopravní předpisy. Z hlediska chodce především přechod pro chodce, pokyn “Stůj” a světelné signály. Při praktickém cvičení je však nutná výrazná asistence. Mezi probíraná témata bude dále patřit “Předměty kolem nás a co kam patří”, “Lidé, které znám”. Honzík rád pracuje při **pracovní a výtvarné výchově**. Práce s různým materiálem ho velmi zajímá, avšak je nutné pracovat s pomocí. Pomocnou ruku potřebuje jak při práci v přírodním materiálem, při malování (kombinovaná technika), při kreslení (s tuší, tužkou) s asistencí. Modelování, zejména práce s keramickou hlinou a těstem (hnětení, vykrajování, zdobení rytím, otisky) pracuje se zájmem. Asistenci potřebuje zejména při práci s papírem (překládání, stříhání a lepení) a při práci v kuchyni (fázová činnost). Jak již bylo zmíněno výše, Honzík je v **tělesné výchově** pohybově obratný. Avšak při motorické imitaci je nutné vedení. Jedná se zejména při nápodobě postojů a cviků, posilování jednotlivých

svalových skupin a pohyblivosti kloubů. Průběžně je potřeba upevňovat správné držení těla s využitím dechových cvičení a chůzi mezi předměty. Začíná zvládat jízdu na tříkolce. Po dohodě s matkou je možnost procvičovat tuto pohybovou schopnost. S pomocí zvládne Honzík běh. Cvičení obratnosti zvládá za nutného dohledu z důvodu dokončení činnosti. Při házení míčů na koš můžeme pozorovat náznak samostatnosti. Při hudebně pohybových činnostech se zapojuje a vyžaduje vedení. Vnímá rytmus a pohyb velmi dobře. Možnost využití v ostatních vzdělávacích činnostech. V **hudební výchově** doposud nezvládá uvědomělý výdech. Motivací může být bublifuk, foukadla, zavěšené předměty. Spolupracuje při sluchovém cvičení. Je nutná vizuální podpora. Při rytmických cvičeních, jako je nápodoba rytmu a tempa, upřednostňuje svůj charakteristický rytmický projev. K relaxaci je možné využít poslech hudby. Hra na hudební nástroj je Honzíkem využívána (hra na zvonkohru). O hru má zájem a spolupracuje za pomoci asistence.

Vzhledem k deficitu v chápání běžných **sociálních situací** je nutné věnovat pozornost nácviku správného chování v konkrétních sociálních situacích. Učit Honzíka co je v konkrétní situaci správné a posilovat pozitivní chování (za správné chování následuje odměna). V nových situacích lze předpokládat zmatek. V takovém případě je nutná asistence k pomoci orientovat se v nové situaci. Nesmíme však zapomenout na předpokládané změny včas Honzíka připravit, např. zařadit do režimu, vizuálně podpořit. V oblasti **komunikace** se bude nadále využívat podpory funkční komunikace, zatím výhradně neverbální (dotek, úsměv, podání ruky), sdělení své žádosti, resp. neverbální žádost o pomoc (ukázat na chtěný předmět, vedení ruky druhé osoby,...). Dále se bude upřednostňovat jednoduchá komunikace jako jednoslovný komentář druhé osoby a potlačovat nadměrný verbální projev druhé osoby. V průběhu roku rozšiřovat slovní zásobu prostřednictvím fotogramů, symbolů s využitím Výměnného obrázkového komunikačního systému.

Využití komunikačního systému VOKS

Začátkem roku 2007 v přípravném stádiu zavádění komunikačního systému VOKS byla zjišťována preference odměn. U Honzíka je odměnou specifická činnost se šňůrkami, stužkami a tyčinky. U tohoto prvního kroku byla míra asistence 75%, proto delší dobu trvalo, než Honzík pochopil systém výměny. Ke

konci února stále procvičuje výměnu piktogramu za věc, o kterou má zájem. Míra asistence je dále vysoká a to 80%. Snaha Honzy je ale již viditelná. Pro Honzika je odměna stužky velmi významným motivačním faktorem, a proto se daří postupně od asistence upouštět. Míra asistence na přelomu února a března se pohybuje kolem 20%. Během měsíce března a dubna se v první lekci snaží třídní učitelka upouštět od nápomocné nastavené dlaně. Opakování a procvičování této první lekce je velmi důležitá a proto třídní učitelka nikam nespěchá a Honzík si postupně osvojuje systém výměny. Začátkem května probíhá konzultace s maminkou Honzy, kdy je mamince nabídnuta ukázka praktického nácviku a vysvětlení postupu. Matka tuto možnost přijímá a aktivně se zapojuje. Během května se Honza seznamuje s druhou lekcí VOKSu, kdy velmi výrazně potřebuje pomoc asistence. V rovině samostatnosti nezvládá zadaný úkol. Učí se říci si o věc či činnost pomocí piktogramu. Honza naznačuje pochopení situace, bohužel nedovede činnost dokončit. Na konci května Honzík příjemně překvapuje třídní učitelku. Sám vezme z místa piktogram se symbolem „pít“ a dojde za třídní učitelkou, které kartu předá. Tím se úspěšně dokončena druhá lekce pochopením smyslu výměny a ukázka motivace ke komunikaci s druhou osobou. Třídní učitelka navozuje různé situace ke komunikaci, jež Honzík již předvedl. Bohužel se tato situace zatím neopakuje. V měsíci červnu Honza opakuje a procvičuje systém výměny. Asistence je opět velmi vysoká a kolísá od 50% do 100%. Honzík rád plní pracovní úkoly, za které dostane odměnu. Na konci školního roku třídní učitelka připravuje obrázkový materiál pro nácvik mezi Honzíkem a jeho maminkou pro období letních prázdnin. V září nastává období ověřování schopnosti komunikace. Podle třídní učitelky lze konstatovat, že tyto dovednosti u Honzy přetrvávají. Nutno podotknout, že od nového školního roku byl zredukován počet pedagogických pracovníků ze třech na dva. Proto se zkomplikoval i průběh dalších nácviků VOKSu a individuální práci se všemi žáky. Ve třídě se šesti žáky s poruchou autistického spektra nyní působí dva pedagogičtí pracovníci (třídní učitelka a pedagogická asistentka). V říjnu Honzík má zájem plnit úkoly s komunikací, kde je cílem odměna. Nutnost asistence při komunikaci v praktických úkolech je podmínkou. Měsíc listopad nepřináší žádné výrazné změny v pokroku komunikace. Nadále Honza procvičuje systém výměny na stejné úrovni a to na druhé lekci. Za pozitivum lze pokládat fakt, že Honzík již naučenou komunikaci neodmítá. Při svačině využívá piktogram se symbolem „pít“.

Začátkem prosince se Honza seznamuje s lekcí třetí, kdy diferencuje obrázky. Má na výběr ze dvou až tří nabízených možností piktogramů. Asistence je opět vysoká, téměř 100%. V průběhu měsíce je pozorovatelná aktivita Honzíka. Ze skupiny obrázku zvládá vybrat preferovaný piktogram (stužka, pít) i ze tří možností. Po konzultaci s matkou je zjištěn zájem Honzíka o komunikaci i v domácím prostředí. Zklidňuje se i v chování. Jistota a spokojenost provází veškeré jeho činnosti během dne. V měsíci lednu 2008 je využíván výběr obrázků v praktických činnostech („pít“, „záchod“, „stužka“ různé barvy, „já chci“). Přelomový okamžik nastává 25.ledna 2008, kdy Honzík doma sám vzal symbol pro jogurt, dal ho matce do ruky a řekl „íst“. Cituji sms matky Honzíka třísní učitelce „*„ Honzík mi dnes sám POPRVÉ přinesl a dal do ruky foto z tabule(jogurt) a řekl „íst“.Funguje to!!Díky ☺*„. V únoru již používání obrázků není tak časté, ale je pozorovatelná aktivita a stále méně potřebná asistence. Ke konci měsíce již Honza tvoří jednoduchou větu složenou ze dvou piktogramů, např. „ Já chci“ „stužku“. Zároveň se seznamuje s využíváním větného proužku. Tyto činnosti spadají do lekce čtvrté. S nácvikem nových dovedností je opět potřeba zvýšená asistence z 90%. Nácviky jsou prováděny několikrát denně.

Zhodnocení progresu a regrese ve vývoji žáka s pomocí grafů EHP (viz Příloha č.3)

Při porovnání edukačně hodnotících profilů byly zjištěny následující „pohyby“ vývoje. Sloupce u jednotlivých oblastí jsou děleny na naznačení činnosti (vyšší sloupec, nebo splývá) a splnění činnosti. Analýza zmiňuje pouze tyto „pohyby“ grafu.

Honzík prodělal ve svém vývoji opravdu značné pokroky. Nejvýrazněji se progres projevil v oblasti sociálního vývoje (sloupec č.1) a to v náznaku až o 12 měsíců, ve splněné části o 7 měsíců. Komunikace – expresivní řeč-verbální vyjadřování (sloupec č.3) se „vyšplhalo“ o 3,5 měsíce a neverbální (sloupec č. 4) o 2 měsíce. O 5 měsíců se Honza zlepšil v oblasti motorické imitace (sloupec č.5). Hrubá motorika (sloupec č.9) zaznamenala progres v náznaku i ve splnění o 7-9 měsíců. Oblast sebeobsluhy, resp. stravování a stolování (sloupec č.11) vzrostl náznak o 6 měsíců a splněný výkon o 8 měsíců. Zrakové vnímání (sloupec č.15) vzrostlo o 7 měsíců v náznaku a abstraktně vizuální myšlení (sloupec č.18) ve splněném výkonu až o 10 měsíců. Jediným regresem ve vývoji za sledované

období je výkon umývání v sebeobsluze (sloupec č.13) a to o 5 měsíců. Ostatní vývojové sloupce zůstaly během sledovaného období beze změn.

Vlastní pozorování – únor 2008

Honzík v oblasti komunikace využívá fotogramy v kombinaci s konkrétními předměty. S úspěchem spojuje jednotlivé fotografie. Během využívání VOKSu je náznak verbálního vyjádření slov “pít” a “jídlo”. Nadále komunikuje Honzík neverbálně. Rozumí jednoslovné řeči v kombinaci s gestem. Nečekané situace vyvolají zmatek a Honzík rozhodí v jeho činnostech a je po delší dobu neklidný. V oblasti sociálního chování Honza snáze registruje známé lidi. Formu kontaktu ostatních volí “řuknutí” do druhé osoby. Mezi specifické zájmy patří již dlouhodobě šňůrky, tkaničky, lamely a dárkové stužky. Tyto předměty nejraději natahuje a trhá je na menší a menší. Nemusí být lesklé, aby Honzík zaujaly. Specifická je zejména hra prstů. Třídní učitelka využívá těchto předmětů k motivaci výukových i dalších činností. V minulosti (před dvěma až třemi lety) šňůrky maminka Honzíkovi zakázala. Jak doma, tak ve škole. Jeho touha po nich vrůstala a v této návaznosti u Honzíkovi vzrostlo agresivní chování. Po dohodě maminky a třídní učitelky Honzíkovi bylo umožněno v jeho specifickém zájmu pokračovat. Tyto šňůrky slouží i jako odměna za splněný úkol.

Honzík se rád mazlí s lidmi, které dobře zná (maminka, třídní učitelka, asistentka ve třídě). Radost vyjadřuje hlasitým smíchem, ovšem jen když “má náladu”. Nesouhlas vyjadřuje především výrazem ve tváři, dupnutím, odchodem do kouta, kde se může i rozplakat. Honzík má své oblíbené místo ve třídě mezi skříněmi, kde má svého plyšového medvídky. Ve chvíli volna si jde na své místo a sedí na medvídkovi.

V oblasti sebeobsluhy Honzík zvládne hodně činností samostatně, ovšem se slovním vedením a kontrolou druhé osoby.

Individuální práce s Honzíkem je dobrá. Čte na úrovni fotogramů. Přiřadí stejný tvar velkého písmena do šablony a seřadí stejné pořadí písmen vedle sebe za pomoci výrazné vizuální podpory. Zvládne přiřadit obrázek auta a velké písmeno A. V oblasti čísel vnímá tvary číslic a umí je přiřadit ke stejnému tvaru. Psaní stále procvičuje za pomoci grafomotorických cvičení podle šablony s tvary kruhu, čáry a oblouku. V oblasti psaní začíná Honzík dobře držet tužku. Ovšem

někdy si jí přehazuje z jedné ruky do druhé. Doposud převládá držení psacího náčiní v pravé ruce. V oblasti kresby je Honza na úrovni bezobsažné čmáranice.

Spolupráce školy a maminky je dobrá. Maminka Honzika je s využíváním VOKSu seznámena a používá ho i v domácím prostředí. Pokroky, které se u Honzika objevily s pomocí využívání VOKSu, jsou zjevné. Důkazem toho sms zpráva ze dne 25.1.2008 od maminky třídní učitelce (viz Využití komunikačního systému VOKS). U Honzika se postupně objevuje funkční mluva. Jde již o uvědomělou komunikaci. Z větného proužku si Honza sundá požadovaný předmět a nese ho komunikačnímu partnerovi. Dokáže se "říci" o chtěný předmět nebo činnost. Využití VOKSu je v tomto případě velmi užitečné a prokazatelné. Honzík si je již jistější v ostatních činnostech.

Kazuistika 3

Chlapec, František, 17 let

František je chlapec s diagnózou dětský autismus, středně těžká mentální retardace, hypokinetický syndrom a epilepsie. František navštěvoval speciální mateřskou školu, kde nechtěl setrvávat a začalo se u něj projevovat problematické chování. Zpočátku nechtěl být ani v základní škole speciální, kde navštěvoval 3 roky přípravný stupeň. Svůj nesouhlas vyjadřovat neustálým opakováním „Půjdeme, půjdeme“ a stál u dveří. V současné době František je zařazen 9.rokem do třídy pro děti s poruchou autistického spektra v základní škole speciální. Je vzděláván podle Individuálního plánu sestaveného Vzdělávacího programu pomocné školy. Verbální komunikace je problematická, avšak František má základní slovní zásobu. Tu využívá pro jednoduchou komunikaci. V řeči převládá stereotypní opakování slovního spojení.

Rodinná anamnéza

Rodina je úplná a funkční. Matka, SOU, zdravá, mzdová účetní. Otec, SOU, zdravý, obchodník v řemeslné výrobě. Dva starší sourozenci (sestra a bratr), oba zdraví. V rodině se nevyskytují žádné dědičné choroby.

Osobní anamnéza

Dítě ze 4.těhotenství. Matka prodělala chřipku v 8.měsíci gravidity. Porod proběhl bez obtíží. Opožděný psychomotorický vývoj. Diagnostikován dětský

autismus, středně těžká mentální retardace, hyperkinetický syndrom a epilepsie. Od předškolního věku se jeho chování projevuje spíše úzkostlivé. Od sedmi let začal používat jednoslovné věty. Komunikace probíhala zejména s rodiči a lidmi jemu blízkými. Sociální kontakty nenavazoval. O ostatní děti nejevil zájem. Při nesouhlasu se objevovalo problematické chování (házel věci, tloukl do nábytku). Adaptace na školní prostředí proběhla bez větších obtíží. Pravidelná docházka částečně uklidnila Františkovy projevy problematického chování. S ostatními spolužáky sociální kontakt nenavazuje. Je vázán na své stereotypní zájmy, který jsou svazky klíčů. František neudrží oční kontakt s druhou osobou, ani se nesoustředí na daný úkol. Je stále potřeba vedení činnosti druhou osobou a stálý dohled (pracovní činnosti, hygiena, sebeobsluha).

Odborná vyšetření Františka prováděla PhDr. Šedivá ve Speciálně pedagogickém centru Chotouňská v Praze.

Vlastní pozorování - prosinec 2006

František čte s částečnou pomocí obrázky a symboly, které má již osvojené. Rozlišuje tvary hůlkového písma A I O U E. Čte s pomocí a vizuální podporou. Ve výuce psaní naznačuje zvládnutí jednoduchých grafomotorických cviků (čáry, kruhy) s využitím šablony. Při psaní spolupracuje s třídní učitelkou pouze krátkodobě. Orientuje se v počtu do čtyř. Poznávání číslic a přiřazování číslic k počtu předmětů zvládá pouze s výraznou pomocí a vizuální podporou. Naznačuje mechanické zvládnutí číselné řady do pěti. Má zájem o témata v oblasti dopravních prostředků, rodina, škola, počasí apod. Z reakcí v situacích lze předpokládat zájem o věci a dění kolem nás. V pracovní a výtvarné výchově spolupracuje, má zájem o pracovní činnosti. Při práci potřebuje dopomoc druhé osoby a povzbuzení. Důležité je zaměřit se na nácvik dovedností v sebeobsluze a vykonávání jednoduchých domácích prací. Je aktivní při ukládání předmětů na určené místo. Je potřeba postupně prodlužovat dobu spolupráce. Na pohled se projevuje těžkopádně, je méně obratný. V napodobování motorických dovedností potřebuje pomoc a povzbuzení. Avšak cvičí rád a snaží se. Hudbu má František velmi rád, zejména rytmické a rychlé melodie.

Specifickým zájem jsou pro Františka svazky klíčů, s nimiž točí v oblasti očí. Na klíče je fixován. V případě, že se mu zabrání v točení klíčů, je nevrlý až

vzteklý. Ve třídě má „své“ místo u okna, kde vydrží sedět dlouhé chvíle, točit, svazkem klíčů a pozorovat projíždějící auta.

Plány a cíle ve vzdělávání na školní rok 2006/2007

Ve výuce **čtení** František pojmenovává předměty, pokud je běžně používá. V plánu je procvičovat spojení předmět – obrázek, zdokonalovat čtení 3 obrázků v řadě – nahlas a zleva doprava. Chybuje ve využití písmen A, I jako spojky mezi obrázky. Fanda potřebuje výraznou pomoc a vedení pro vnímání tvarů písmen velké abecedy, dále jejich třídění a řazení podle předlohy, např. FANDA, AUTO. Zatím nezvládá třídění slov do skupin, v čemž mu napomůže barevná podpora komunikačního systému VOKS. Fanda si rád prohlíží dětské obrázkové encyklopedie. Při **psaní** si Fanda upevňuje správné držení tužky s pomocí a vedením ruky druhé osoby. Procvičování grafomotorických cvičení využívá za výrazné dopomoci s využitím motivovaných pracovních listů. Ve výuce **počtů** bude František tvořit skupinu o daném počtu 1 2 3 4 (5). Přiřazování číslice k počtu a naopak je jen ojediněle úspěšný. Třídění, přiřazení a pojmenování základních geometrických tvarů zvládá s pomocí. **Věcné učivo** si bude nadále procvičovat a upevňovat. Téma „doprava“ je Františkovo oblíbené. Při nácviu přechodu přes silnici dobře reaguje na slovní vedení. Při rozeznávání změn v přírodě je viděn náznak porozumění. Z tématu „Člověk a péče o zdraví“ a co je správné si umí vybrat chutě, které preferuje. Je předpoklad, že pravidelným „trénováním“ by změnu ve svém jídelníčku postupně přijal. **Pracovní a výtvarné** činnosti zvládá František pouze s pomocí. Nejraději má práci v kuchyni a modelování. V **tělesné výchově** motoricky imituje (nápodoba postojů a cviků) pouze s vedením. I přes svou těžkopádnost zvládá téměř všechny pohybové aktivity, avšak s pomocí. Se zájmem se zapojuje do hudebně pohybových činností a nácviu jednoduchých tanečních hříček s využitím říkadel a písní se zaměřením na vnímání rytmu a pohybu. František v **hudební výchově** spolupracuje při procvičování a upevňování správného dýchání. Zvládá rytmická cvičení ve formě nápodoby rytmu a tempa nebo rytmického doprovodu písně. Nejlépe František reaguje na spojení vnímání hudby a obrázkového materiálu. Aktivně se zapojuje i na vlastní hraní na bongo.

Využití komunikačního systému VOKS

V přípravné fázi začátkem roku 2007 se u Františka zjišťovala preference odměn. Během několika pokusů se vyhranili křupky, tyčinky, čokoládu a „chuťovku“ (pomazánka na rohlíku). Ke konci února se Fanda seznamuje s první lekcí výměny piktogramu za věc. Zpočátku potřebuje k nácviku až 70% asistenci. Na přelomu února a března asistence ustupuje a je potřeba stále opakovat a procvičovat daný úkol. Třídní učitelka se snaží o co největší samostatnost Fandy, ale jsou pozorovatelné výkyvy ve výkonu. Během měsíce března probíhá upevňování dovedností ze lekce první a zároveň omezování asistence. Třídní učitelka stále musí nastavovat dlaň k předání obrázku. Na konci měsíce se nastavování omezuje. František spolupracuje částečně. V dubnu se snaha o fixování dovednosti výměny piktogramu za věc. U Františka je problematickým faktorem neudržení očního kontaktu na daný úkol či piktogram. V dubnu se Fanda seznamuje s využitím komunikačního listu (oranžový) a nadále pokračuje v procvičování výměny. V květnu u Františka neproběhl významný posun. Zatím stále potřebuje nápovědu ve formě nastavené dlaně třídní učitelky. Opakuje odejmutí obrázku z komunikačního listu a položení na dlaň učitelky. Během května se Fanda v této fázi zlepšil. Asistenci potřebuje již jen v 10%. Postupně se prodlužuje vzdálenost mezi Fandou a komunikačním partnerem (třídní učitelkou). Zpočátku opět je potřeba výrazné asistence. Začátkem června se Fanda seznamuje s třetí lekcí a to diferenciací mezi dvěma piktogramy. Tato dovednost velmi ovlivňuje schopnost udržení očního kontaktu. Jak již bylo zmíněno je toto u Františka velký problém. Při výběru ze dvou piktogramu si stále vybírá pouze čokoládu. Při jiné nabídce nereaguje. Do konce školního roku František průměrně 5x denně opakuje nácviky a fixuje naučené dovednosti. V září 2007 si třídní učitelka ověřuje schopnost komunikovat. Nutno podotknout, že o prázdninách František nepochviloval komunikaci pomocí VOKSu v domácím prostředí. Problematický je stále udržení očního kontaktu. Od nového školního roku je ve třídě o jednoho pedagogického pracovníka méně, tím se sníží i možnost stálé asistence při nácvicích. Již začátkem října František s úspěchem opakuje dovednosti, které zvládal minulý školní rok. Tím pádem se začátkem listopadu František seznamuje se třetí lekcí, kdy se učí diferencovat obrázky, které jsou zaměněny situačně na komunikační kartě. Na konci listopadu si František vybere žádaný piktogram ze tří nabízených. Již se zlepšila iniciativa v komunikaci.

Začátkem prosince František procvičuje výběr ze symbolů „ano“ „ne“. Na tyto úkoly však nereaguje. Tyto výběry jsou pro něj příliš obecného charakteru. Pro Františka je lepší výběr z konkrétních předmětů či činností. V rámci třetí lekce využívá František symboly „záchod“, „pít“, „jíst“, „čoko“ a „křupky“. Avšak sám nevyvíjí aktivitu a samostatnost v komunikaci. Občas se verbálně projeví jedním slovem při podání piktogramu třídní učitelce do dlaně. Tuto dovednost již zvládá. Počátkem ledna 2008 přichází na řadu lekce čtvrtá a to využití komunikačního proužku. Je potřeba asistence při předávání komunikačnímu partnerovi mimo prostor pro individuální práci. Během měsíce je tato dovednost procvičována a upevňována, avšak nezafixována. Ke konci měsíce ledna se František seznamuje se symbolem „Já chci“. František musí zvládnout vybrat jeden piktogram z oranžového a druhý piktogram z hnědého komunikačního listu. Potřeba asistence je této fázi 100%. Postupně se pomoc asistenta omezuje. V polovině února již František sestaví větu o dvou slovech „Já chci“ „čokoládu“. Ke konci února se Fanda zlepšuje v diferenciaci mezi dvěma i třemi piktogramy. Jestliže ve výběru není čokoláda, často chybuje. Míra asistence při zvládnutí této fáze je mírná a František je ve výběru samostatnější.

Zhodnocení progresu a regrese ve vývoji žáka s pomocí grafů EHP (viz Příloha č.4)

Při porovnání edukačně hodnotících profilů byly zjištěny následující „pohyby“ vývoje. Sloupce u jednotlivých oblastí jsou děleny na naznačení činnosti (vyšší sloupec, nebo splývá) a splnění činnosti. Analýza zmiňuje pouze tyto „pohyby“ grafu.

Jestliže srovnáme grafy EHP u všech sledovaných žáků, u Františka pozorujeme nejmenší „pohyby“ na vývojových grafech. Malé, přesto pokroky se objevily v oblasti komunikace- receptivní řeč (sloupec č.2) a to o 5 měsíců v náznaku. Neverbální vyjadřování (sloupec č.4) postoupilo o 1,5 měsíce ve splněných úkonech. Největší pokrok je zaznamenán v motorické imitaci (sloupec č. 5) o 16 měsíců. V oblasti verbální imitace (sloupec č. 7) a jemné motoriky (sloupec č. 8) vzrostl o 4 měsíce. Při oblékání (sebeobsluhy- sloupec č. 12) byl zaznamenán jediný regres o 3 měsíce. Ovšem u sebeobsluhy, konkrétně používání wc (sloupec č. 14), byl zaznamenán progres o 6 měsíců. Ostatní vývojové sloupce zůstaly během sledovaného období beze změn.

Vlastní pozorování - únor 2008

František komunikuje jednoslovnými větami. Takto se začal verbálně vyjadřovat v 7 letech. Nesouhlas projevuje odtáhnutím se, gestem a „zabručením“. Stereotypním zájmem jsou pro Fandu je svazek klíčů, s kterým si točí v oblasti očí. Občas se na Fandovi projevuje nervozita, chodí z místa na místo a zrychleně dýchá. Zejména jestliže něco potřebuje, přijde k osobě, chodí kolem osoby a zavzdychá. Velice špatně zaměřuje pohled, neudrží oční kontakt. František má dobrou pasivní slovní zásobu. Z domova je zvyklý na verbální pokyny a fotogramy. František je hodně otažitý až uzavřený vůči svému okolí. Na změny reaguje problematickým chováním, např. nerespektování druhé osoby, neklidem, bouchnutím do okna. Osoby, které patří do jeho bližšího okolí, přijímá. Nevyhýbá se fyzickému kontaktu s blízkými osobami. Nechá se podrbat např. na zádech. V domácím prostředí má vymezeno, kam smí jít. Rád pozoruje jezdící auta i ve škole z okna. K odvedení k činnosti třídní učitelka užívá „hnědou kartu“, která Františkovi napoví, že ho čeká pracovní úkol. František patří k pasivním žákům. Někdy odmítá na vyzvání činnost provést.

Sebeobslužné činnosti zvládne s pomocí. Potřebuje dohled druhé osoby, např. při oblékání, mytí apod.

Individuální práce s Františkem je krátkodobá. Nevydrží sledovat zrakem daný úkol. Při grafomotorických cvičeních třídní učitelka vede Františkovi ruku, ale jeho pohled směřuje jinam.

Spolupráce školy s rodiči je dobrá. Každý den dopravují Fandu do školy rodiče.

4.4 Analýza, návrhy na pedagogickou intervenci a závěry šetření

Analýza šetření

Během sledovaného období, od prosince 2006 do února 2008, vybraní žáci využívaly komunikační systém VOKS. Každý žák dosáhl určité individuální úrovně. Je velmi pravděpodobné, že tato úroveň bude nadále vrůstat. Přístup ke každému žákovi byl velmi individuální a zakládal se na několikaleté práci třídní učitelky s danými žáky.

Výzkum a zhodnocení Edukačně hodnotících profilů prokázal zvýšení vývojové úrovně až o několik měsíců v určitých oblastech. Komunikace se u sledovaných žáků rozvíjela a stále rozvíjí za pomoci VOKSu a vysoké motivace,

kteřá je nezbytná pro nácvik komunikačních dovedností. Podstatně se zlepšilo reagování žáků na okolí v obtížných situacích každodenního života a v sociální interakci jsou samostatnější a jistější. Žáci jsou schopni aktivně reagovat a komunikovat ve snaze uspokojit svou potřebu, což zvyšuje jejich soběstačnost.

Návrhy na pedagogickou intervenci

U **Zuzanky** je potřeba vynakládat ze strany pedagogů velké úsilí k motivaci Zuzky začít komunikaci. Lze využít různé druhy potravin z hlediska oblíbenosti Zuzanky. Je potřeba podporovat schopnost verbálního projevu zejména ve využívání funkční komunikace – pozdravení, poděkování, sdělení své žádosti – požádat o pomoc. Upřednostnit jednoduchou komunikaci a nezahlcovat ji nadměrným verbálním projevem. Postupem času rozšiřovat Zuzky aktivní slovní zásobu. V rámci čtení a komunikace je u Zuzanky možné řadit slova do skupin za využití pracovních desek s barevným odlišením a obrázkové podpory. Maminka byla již seznámena s metodikou VOKSu i s pokrokem Zuzanky, co se týče rozvoje a skládání vět. Problém vidím s důsledností využívání VOKSu domácím prostředím a s generalizací naučeného způsobu komunikace pomocí komunikačního systému VOKS.

Honzík je velmi fixován na svou stereotypní činnost a to jsou šňůrky a jejich trhání, točení s nimi. Šňůrky se ukázaly být nejsilnější motivací k činnosti, proto je potřeba jeho zachování jako motivační prvek ke komunikaci ale i k ostatním činnostem. V žádném případě již neodebírat Honzíkovi šňůrku. Takový pokus by mohl zhoršit Honzíkovo chování jak ve škole, tak v domácím prostředí. Honza si VOKS osvojuje pomaleji, ale s velkými výsledky. Každodenním opakováním lze dosáhnout dalších pokroků. Velké plus je i fakt, že Honza „nevypadl“ z nácviků během prázdnin. Využívání VOKSu v domácím prostředí nastal velký pokrok, který si maminka Honzíka uvědomuje. Důslednost v nácvicích je důležitým prvkem. Tématem zůstávají stále šňůrky. Postupem času je třeba zjistit další preferenci předmětů, činností a rozvíjet tak slovní zásobu.

František funkčně používá denní režim složený v kombinaci piktogramů a fotogramů. Nutné je stále procvičovat strukturu úkolu a jeho vizualizaci. Iniciativa úkolu převažuje od druhé osoby. Je potřeba se zaměřit na celkovou motivaci k plnění úkolů, nácviku udržení očního kontaktu zaměřený na pracovní úkol. S využitím VOKSu stále rozšiřovat aktivní slovní zásobu. Dále nacvičovat

verbální vyjadřování k vyjádření svých potřeb pomocí výběru slovních spojení („Já chci“) na větném proužku. Ačkoli pokroky jsou u Františka nepatrné, přesto si myslím, že využívání metodiky VOSK je zlepšení ve smyslu vyjádření toho, co žádá, a následné využívání nabízených předmětů a činností.

V oblasti komunikace je potřeba být velmi konkrétní směrem k žákovi a vyhýbat se abstraktivním pojmům. Je potřeba zpomalit tempo řeči, klást důraz na klíčová slova a používat jednoduché slovní instrukce. Ve verbální komunikaci je žádoucí vyhýbat se užívání ironie a sarkasmu či slov s dvojitým významem. Komunikace by měla být nacvičována v běžných situacích.

V oblasti komunikace je důležité být ve svém sdělení velmi konkrétní. Neužívat slova příliš abstraktní a vágní termíny jako *později, možná, za chvíli*. Sdělení musí obsahovat zpomalené tempo řeči, gesta a demonstrace, které doprovázejí jednoduché slovní instrukce. Pokud dítě nerozumí je potřeba s ním rozebrat věty na jednoduché kroky. Při čekání na reakci musíme být trpěliví, poslouchat a čekat. Při úspěchu je nutnost chválit, kladně reagovat, odměňovat. Rozvíjet neverbální vyjadřování je stejně tak důležité jako verbální. Nácvik komunikace by měl být součástí každého individuálního vzdělávacího plánu sestavený pro žáka s poruchou autistického spektra. Být trpělivý ve svém jednání k žákovi je podmínkou pro každého pedagoga.

Závěry šetření

Výzkumným šetřením bylo prokázáno, že komunikační systém VOKS podporuje žáky s poruchou autistického spektra v jejich funkční komunikaci. Na konkrétním případě je prokazatelný progres v oblasti expresivní stránky řeči. Z výzkumu dále vyplynulo, že žáci jsou aktivnější v navozené situaci určenou pro komunikaci a jsou schopni využívat komunikační systém VOKS v kontaktu se svým okolím. Díky tomu mohou ovlivňovat dění kolem sebe, osoby ve svém okolí a vyjadřovat jim své potřeby. Formy komunikace jsou u žáků velmi individuální a na různém stupni. Ve třídě žáci užívají konkrétní předměty, fotogramy, piktogramy, nápisy a jejich kombinace. I ti žáci, kteří využívají především fotogramů jsou schopni využívat v komunikaci piktogramů, které obsahuje VOKS. Nelze tedy hovořit přímo o přechodu od fotogramů k piktogramům. Využitelnost kombinací je široká a vyhovuje určitým žákům. Stejně tak jako v komunikaci ve

třídě, i pro VOKS neplatí striktní pravidlo pro užívání pouze piktogramů jako jediné formy komunikace.

Díky metodice VOKS došlo ke zlepšení komunikační úrovně žáků než při používání ostatních forem alternativní či augmentativní komunikačních systémů.

Můžeme předpokládat, že využívání VOKSu je v současné době jedna z nejlepších variant pro rozvoj komunikační schopnosti.

Závěr

Poruchy autistického spektra jsou kapitolou obsáhlou. Jsou však podkapitolou pervazivních vývojových poruch. „Pervazivní“ chápeme jako pronikající všemi složkami osobnosti. Nenalezneme dva jedince s poruchou autistického spektra, kteří by byli ve svých projevech chování totožní. Každý se vyvíjí individuálně a stejně jako intaktní populace se od sebe odlišují. Vynikají však kvalitativním deficitem v oblastech způsobu komunikace, sociálním chování a představivostí. Tato tzv. triáda je určující k diagnóze poruch autistického spektra. Žák s touto poruchou plní povinnou školní docházku. Většina navštěvuje třídu určenou pro žáky s poruchou autistického spektra. Třída je uzpůsobena potřebám žáků a to jak skupinově, tak individuálně. Využitím vizualizace a strukturalizace prostoru se ulehčí orientace žáků a usnadní jim pochopení jak prostorového, tak časového rozvržení dne. Většina z nás si potřebuje rozvrhnout svůj čas do určitých oddílů a částí. Jsme klidnější, když víme, co máme již za sebou a co nás ještě čeká udělat. Nejsme-li si jisti, máme možnost se zeptat osob v našem okolí. Komunikace s okolím je velmi důležitá. Je předpokladem socializace člověka. Schopností komunikace vyniká každý jedinec. Ať se již jedná o verbální či neverbální komunikaci. Většinou využíváme obě možnosti, aniž bychom nad tím déle přemýšleli. Kdybychom však měli vyjádřit své potřeby a přání pouze neverbálně, jistě by nastal problém, jak na to. Potřeba nás nutí, aby byla uspokojena. A díky komunikaci si můžeme o uspokojení říci. Komunikační systém VOKS umožňuje žákům s poruchou autistického spektra říci si o svou potřebu, kterou právě cítí. Tím se eliminují nepřiměřené projevy v chování pro nepochopení situace. Dále VOKS rozvíjí slovní zásobu, pomáhá uvědomit si slovosled ve větě, možnost vyjádřit se za pomoci strukturalizace a vizualizace. Celkový přínos VOKSu spočívá ve schopnosti jedince samostatně komunikovat se svým okolím. Právě tato samostatnost a předvídatost situace je stabilním základem pro komunikaci. Objevení možnosti komunikace vhodným způsobem otevírá cestu jak žákovi s poruchou autistického spektra, tak jeho rodičům a blízkému okolí.

Shrnutí

Tato diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou a sestává se z pěti kapitol. Teoretická část vymezuje v první kapitole pojem autismus, triádu postižení, skupinu poruch autistického spektra a diagnostiku tohoto postižení. Druhá kapitola popisuje možnosti vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, využití TEACCH programu, prostředí školní třídy a charakteristiku rodiny a dítěte s tímto postižením. Třetí kapitola shrnuje poznatky o problematice komunikace a to verbální a neverbální, komunikační schopnosti jedince a možnosti využití alternativních a augmentativních forem komunikace. Čtvrtá kapitola charakterizuje Výměnný obrázkový komunikační systém, jeho metodiku, pomůcky a přípravu pro nácviky, seznámení s metodikou a další možnosti využití tohoto komunikačního systému. Praktická část diplomové práce je zaměřena na využití Výměnného obrázkového komunikačního systému. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda tento komunikační systém napomáhá rozvíjet funkční komunikaci u žáků s poruchou autistického spektra.

Summary

This dissertation is divided into the theoretical and practical part and is composed of five chapters. The theoretical part specifies the term autism, triad of disability, group of disorders of the autistic spectrum and diagnostics of this disability in the first chapter. The second chapter describes the alternatives of education of pupils affected by the disorder of the autistic spectrum, application of TEACCH program, the environment of the classroom and characteristic of family and child with this disability. The third chapter summarizes knowledge about problems in communication, verbal as well as nonverbal, communication capabilities of individual and ways of usage of alternative and augmentative forms of communication. The fourth chapter defines The exchange pictorial communication system, its methodology, tools and preparation for practice, acquaintance with methodology and the other options of application this communication system. The practical part of the dissertation is focused on usage of The exchange pictorial communication system. The aim of the research was to ascertain whether this communication system helps to develop purposive communication in pupils with the disorder of autistic spectrum.

Seznam literatury

Čadilová, V., Žampachová, Z. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha. IPPP, 2006. ISBN 80-86856-20-8

Gillberg, Ch., Peeters, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha, 1. vydání. Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

Hrdlička M., Komárek V. *Dětský autismus*. Praha. Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9

Janovcová, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno. PdF MU, 2003. ISBN 80-210-3204-9

Jelínková, M., Netušil, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. 1. vyd. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.

Jelínková, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. 1. vyd. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.

Jelínková, M. *Autismus III. Problémy s představivostí u dětí s autismem*. 1. vyd. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.

Jelínková, M. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000

Jelínková, M., Netušil, R. *Autismus V. Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. 1. vyd. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.

Jelínková, M. *Autismus VIII. - pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. Praha. IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3

Jelínková, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha. PdF UK, 2001. ISBN 80-7290-042-0

Johansen, B.G. *Děti s autismem a speciálně pedagogická péče o ně*. Praha. PARTA, 1998. ISBN 80-85989-48-4

Klenková, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5

Klenková, J. *Logopedie*. Praha. Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

Kubová, L. *Alternativní komunikace – cesta ke vzdělávání těžce postižených dětí*. 1. vyd. Praha. Tech-Market, 1997. ISBN 80-86114-00-7

Lechta, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha. Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5

Lechta, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha. Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5

Ludíková, L. *Kombinované vady*. Olomouc. UP v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7
Matějček, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany. Nakladatelství H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7

Mezinárodní klasifikace nemocí-10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Světová zdravotnická organizace Ženeva. Praha. Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85 121-37-9

Müller, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc. UP v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9

Myslivcová, Z. *Metodika výchovné práce u dětí s těžkým stupněm zdravotního postižení*. Praha. Modrý klíč, 1999.

Opatřilová, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno. PdF MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9

Opekarová, O., Šedivá Z. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. Praha. IPPP, 2006. ISBN 80-86856-16-X

Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha. Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X

Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno. Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

Schopler, E., Mesibov, G.B. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

Schopler, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha. Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

Schopler, E. ; a kol. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha. Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1

Schopler, E., Lansingová, M., Waters, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha. Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-3-4.

Sroková, E., Olšáková, P. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava. Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9

Škodová, E., Jedlička, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha. Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

Richman, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha. Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6

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

Vágnerová, M. *Psychologie handicapu*. Nakladatelství Karolinum. UK v Praze, 2001. ISBN 80-7184-929-4

Vágnerová, M. *Psychologie problémového dítěte*. Praha. Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8

Vágnerová, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha. Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4

Vilášková, D. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. Praha. Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0

Vítková, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido, 2004.

Vocilka, M. *Autismus*. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X

Internetové zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [cit. 10. ledna 2008]. Dostupný na World Wide Web : <<http://www.msmt.cz/>>

Zákon č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 6. ledna 2008]. Dostupný na World Wide Web : <<http://www.mpsv.cz/>>

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením schválený usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998 [online]. Poslední revize: 02.08. 2006 [cit. 12. února 2008]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vlada.cz/>>.

Strukturované učení ze dne 17.4.2007. [online]. Autimus [cit. 10. listopadu 2007] Dostupný na World Wide Web: www.autismus.cz

Autismus jako metabolická porucha [online]. Dobromysl [cit. 12.12.2007]
Dostupný na World Wide Web : www.dobromysl.cz

Jiné

Kurz *Problematika komunikace u osob s poruchou autistického spektra*, APLA
Praha, absolvování vzdělávací akce ve dnech 8.-9.11.2007. Lektori: PhDr.Kateřina
Thorová, Ph.D., PaedDr. Věra Čadilová.

Přílohy

Příloha č. 1 Kategorizace autismu

Příloha č.2 Edukačně hodnotící profil, Zuzana, č.1 (prosinec 2006) a č.2 (únor 2008)

Příloha č. 3 Edukačně hodnotící profil, Jan, č.1 (prosinec 2006) a č.2 (únor 2008)

Příloha č. 4 Edukačně hodnotící profil, František č.1 (prosinec 2006) a č.2 (únor 2008)

Příloha č. 5 Fotky třídy – školní prostředí a žáci u nácviku VOKSu