MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Logopedická péče u dětí s poruchou autistického spektra

Bakalářská práce

Brno 2008

Autor práce:
Petra Kučerová

Vedoucí práce:
PhDr. Ilona Bytešníková, Ph. D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Iloně Bytešníkové, Ph. D. za vedení bakalářské práce a za její cenné rady a také Mgr. Martině Mokré za její obětavost, toleranci a praktické rady v péči o jedince s poruchami autistického spektra.

OBSAH

ÚVOD…….....5

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA – AUTISMUS……...7

1.1 Porucha autistického spektra……...7

1.2 Rodina s dítětem s poruchou autistického spektra……...9

1.3 Vzdělávání u dětí s poruchou autistického spektra……....12

1.4 Specifika myšlení a chování u dětí s poruchou autistického spektra……15

2 SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA……..17

2.1 Možnosti logopedické intervence u dětí s poruchou autistického spektra….....17

2.2 Augmentativní a alternativní komunikace……19

2.3 Výměnný obrázkový komunikační systém……22

2.4 The Picture Exchange Communication System…….....24

3 LOGOPEDICKÁ PÉČE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA……..27

3.1 Cíl práce, metodologie……27

3.2 Charakteristika zařízení, ve kterém byl realizován výzkum ……....29

3.3 Vlastní výzkum……31

3.4 Závěry výzkumu a návrhy pro praxi……40

ZÁVĚR……...43

Resumé……45

Summary……46

Seznam použitých zdrojů……47

Seznam tabulek, grafů a obrázků…….....50

Seznam příloh……51

Přílohy

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě dlouholetého zájmu o problematiku autismu. Jedná se o velice komplikovanou diagnózu s dosud neznámou etiologií, jež vyžaduje důkladnost v individuální péči. Určité předpoklady v přístupu k dětem s poruchou autistického spektra jsou již známy, ale nejsem o jejich významu tolik přesvědčená. Mluvím o TEACCH programu, tedy struktuře pro děti s poruchou autistického spektra. Věřím, že dětem poskytuje velikou pomoc v prostoru a čase, ale stále není spojena s řádnou komunikací. Děti striktně plní úkoly a učitel nosí další krabice s pomůckami, se kterými děti pracují stále dokola. Každému intaktnímu dítěti poskytuje komunikace možnosti k dostávání a podávání informací. Je tedy nezbytná u všech dětí, všichni máme právo říci, co chceme, co nás trápí a naopak. Dle mého názoru jsou děti s poruchou autistického spektra velice chytré a vnímavé a je důležité nastolit jakýkoliv typ dorozumívání, aby byly schopny vyjádřit své potřeby.

Na základě neschopnosti dorozumět se s dívkou s poruchou autistického spektra jsem se začala zajímat o metodiku The Picture Exchange Communication System a v roce 2006 jsem se zaměřila na Výměnný obrázkový komunikační systém. Z poznatků v logopedické péči u dětí s poruchou autistického spektra u Mgr. Mokré jsem si vytvořila jistý náhled na možnosti komunikace a začala jsem řešit problematiku autismu z hlediska vzájemného porozumění.

Třetím rokem pracuji jako asistentka u šestileté dívky s poruchou autistického spektra a každodenní praxí jsem zjistila, že se dá dosáhnout velikého pokroku ve vzdělávání i v sebeobsluze. Pomocí metod The Picture Exchange Communication System a Výměnného obrázkového komunikačního systému se nám podařilo dosáhnout určitého pokroku a zlepšení aktuálního stavu dítěte především v komunikaci. Dříve jsme nevěděli, co ji trápí, co chce k jídlu anebo jakou by si chtěla přečíst pohádku, aby nedošlo k vyvolání záchvatu či vzteku.

Moje bakalářská práce tedy směřuje k nastolení jakéhokoliv typu komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Bakalářskou práci tvoří část teoretická a část empirická. První dvě kapitoly jsou zaměřeny na teoretické poznatky a poslední třetí kapitola je zaměřená na empirický výzkumný projekt na základě kvalitativního výzkumu. Každá kapitola je zakončena stručným shrnutím. Ke zpracování teoretické

části bakalářské práce byla využita analýza odborné literatury. Výzkumný projekt byl realizován pomocí pozorování, kazuistiky, standardizovaného rozhovoru a rozboru videonahrávky. Na základě výsledků výzkumu navrhuji v závěru své práce další opatření pro speciální pedagogickou péči a praxi.

První kapitola je zaměřená na problematiku autismu, její součástí jsou tři subkapitoly. První z nich se zabývá poruchou autistického spektra a základní teorií autismu. Druhá subkapitola je zaměřená na problematiku rodin s dítětem s poruchou autistického spektra. Ve třetí subkapitole poukazuji na možnosti vzdělávání u dětí s poruchou autistického spektra. Čtvrtá subkapitola se zabývá specifiky myšlení a chování u dětí s poruchou autistického spektra.

Ve druhé kapitole jsou analyzována specifika logopedické intervence u dětí s poruchou autistického spektra a na ně navazují formy alternativní komunikace. Jednotlivé subkapitoly jsou zaměřeny na metodu Výměnný obrázkový komunikační systém a na metodu The Picture Exchange Communication System.

Závěrečná třetí kapitola je zaměřena na logopedickou péči u dětí s poruchou autistického spektra. Je zde prezentován kvalitativní výzkum jehož hlavním cílem bylo na základě pozorování, kazusitické studie, standardizovaného rozhovoru a rozboru videonahrávky, analyzovat úroveň komunikace u dívky s poruchou autistického spektra. Parciální cíl bakalářské práce poukázuje na to, jak se dá dosáhnout určitého stupně komunikace pomocí metody Výměnný obrázkový komunikační systém a metody The Picture Exchange Communication System. Výzkumný projekt byl realizován po dobu tří let. Výzkum probíhal v rámci výzkumného projektu. Je tvořen analýzou pozorování, dále kazuistikou dívky s poruchou autistického spektra, rozborem videonahrávky nácviku alternativní komunikace a rozhovorem s matkou dítěte. Závěr preferuje výsledky výzkumu a navrhuje další opatření pro speciálně pedagogickou praxi. V příloze jsou návrhy pomůcek, které jsem si vypracovala pro svoji individuální praxi s dívkou s poruchou autistického spektra.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA – AUTISMUS

1.1 Porucha autistického spektra

„Autismus je pervazivní vývojová porucha, která je charakteristická narušením vývoje ve všech složkách psychiky, i když v různé míře a intenzitě. Jde tedy o neregulérní profil schopností.“ (Kurz VOKS, 2007). Jak uvádí Thorová (2006), diagnostické názvosloví autismu prošlo několika etapami. Ve 40.–50. letech byl využíván pouze Kannerův typický autismus, posléze v 60.–70. letech Kannerův časný dětský autismus. V 80. letech pervazivní vývojové poruchy, v 90. letech poruchy autistického spektra a nyní mluvíme o poruchách autistického spektra (dále jen PAS) se širším používáním nových přesnějších a obecně rozšířenějších diagnostických nástrojů.

„V současné době se v České republice ročně narodí 54O dětí s PAS a žije zde podle hrubého odhadu 60 000 osob s PAS“ (Thorová, 2006, s. 226).

Dle Vocilky (1996) autismus poprvé popsal Leo Kanner roku 1943. Tehdy pozoroval děti s autismem a hledal souvislosti se schizofrenií. Označil autismus za vrozenou vadu komunikace. Příčinu hledal u rodičů. Postupně se střídaly názory na etiologii autismu. Psychogenní potíže se vyměnily za organické příčiny. Po prostudování literatury nebyl doložen žádný závěr, příčina autismu zůstala skryta.

V rámci kurzu VOKS (2007) se poukazuje na základní charakteristiky autismu. Jedná se o **deficit v oblasti komunikace.** Mluvíme o deficitu impresivní i expresivní složky, verbální i neverbální složky. Expresivní řeč můžeme rozdělit na naprostou nemluvnost, funkční nemluvnost či částečnou nemluvnost. 35–50% dětí s PAS si neosvojí řeč vůbec. Impresivní složku doprovází vzájemné neporozumění, děti s PAS nerozumí ironii, přeneseným významům slov a abstraktním slovům. Pokud se zaměříme na porozumění, často redukujeme strach a stereotypy a zvyšujeme sebehodnocení. Dochází k lepší flexibilitě a otevřenosti. Neverbální komunikace je narušena již v ontogenezi, kdy chybí pozorování obličeje dospělého, chybí oční kontakt, nedochází k imitaci gest a postojů a také k absenci sdílené pozornosti. Další deficit se vyskytuje **v oblasti sociální interakce.** Děti a lidé s PAS často selhávají při vytváření vztahů s vrstevníky, nesdílejí radost, smutek a zájmy s ostatními. Nedokáží využívat

obecné formy vystupování. Podstatnou roli hraje též **kognitivní deficit.** Dochází k zaměřenosti na detail, děti často nedokáží rozlišit podstatné od nepodstatného, mají problémy v zachování správného sledu činností, mají problémy s generalizací, s napodobováním, s pamětí a motivací. Dále nelze opomenout **abnormální vnímání smyslových podnětů**, tedy abnormální vnímání zvuků u dětí s PAS, pachů, bolestí a teplot. Je třeba zmínit se o **omezeném a opakujícím se repertoáru činností a zájmů.** U dětí se často vyskytují stereotypní pohybové manýry, omezený kruh zájmů a neobvyklé každodenní rutiny. Jedním z deficitů jsou i **poruchy chování jako následek stresu z nepochopení.** Mohou být specifické či nespecifické.

Jak prezentuje Bondy, Frost (2007) důležitou roli v problémech s chováním hraje právě komunikace. Některé chování u dětí s PAS je komunikačně jiné, může být zaměřené na dosažení určitého cíle, nebo může jít o únik od člověka, se kterým dítě pracuje či od činnosti, kterou právě dělá. Také na sebe mohou děti pouze upozorňovat a reagovat vztekem, že si jich učitel nevšímá. Komunikační chování u dětí nemluvících je mnohdy potřeba podpořit pouze symbolem *„pomoc“*, anebo dítěti disponujícímu řečí vysvětlit, co znamená slovo *„pomoc“* a může si pak v určitou chvíli o ni samo požádat. Předejdeme takhle tedy záchvatu vzteku u dětí s PAS. Co se týče poruch chování, které nejsou komunikačního rázu, uvědomme si, že jsou běžné i u intaktních dětí a samozřejmě i u dospělých lidí. Je tedy běžné, že když očekáváme nějaký cíl a ten je zrušen, či změněn, pociťujeme zvýšené emoční reakce. Přesně takhle to může probíhat u dětí s PAS. Jinou okolností, která může u těchto dětí vyvolat afekt, je bolest. *„Studie na zvířatech dokázaly, že pokud je zvíře ve společnosti dalšího zvířete vystaveno nějaké nechtěné a nevyhnutelné bolesti (např. elektrickým šokem), pak se zvíře, které dostalo šok, stane pravděpodobně agresivní ke svému společníkovi.“* (Bondy, Frost, 2007, s. 40). Dle Romanczyka, Matthewsu in Bondy, Frost (2007) se děti bijící do hlavy setkávají s bolestí. Ta je intenzivní a v té chvíli těžce překonatelná.

Důležitým bodem v oblasti autismu je přesně stanovená diagnóza. Tedy i správná terminologie a rozdělení autismu. V současné době se diagnostika autismu opírá o všeobecně uznávaná diagnostická kritéria vydaná Světovou zdravotnickou organizací (MKN-10). Na rozdíl od Spojených států amerických - tam kritéria vydává Americká psychiatrická asociace (DSM-IV). Zaměřím se na porovnání světového klasifikačního systému s americkým systémem.

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (Autistic Disorder)
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom (Rett's syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Tab. č. 1: Porovnání světového klasifikačního systému s americkým systémem.

Diagnostická kritéria DSM-IV se zdají být lépe využitelná pro praxi. Jsou lépe definovaná, přehlednější a pro praktické využití srozumitelnější (Thorová, 2006).

1.2 Rodina s dítětem s poruchou autistického spektra

Jak uvádí Vančura (2007), skutečnost, která přináší uvědomění si vlastního dítěte s postižením, přináší řadu náročným a těžkých chvil. Vyrovnání se s tímto faktem vyžaduje určité období adaptace a řadu osobních rozhodnutí. U rodičů dochází k jednotlivým fázím nepříznivé skutečnosti. Tyto fáze jsou *„Popření – vztek – smlouvání – deprese – smíření“* (Kübler-Rossová in Vančura, 2007, s. 28).

Mnohdy na začátku celého procesu mluvíme o chaotické rodině, která se blíží k depresím a žije ve strachu. Dítě má obrovský vliv na fungování rodiny a naopak tedy i dítě, které vyrůstá v takovém rodinném prostředí, nemůže být vedeno správným prosperujícím směrem. Mluvíme o dvou faktorech, které se vzájemně nesmírně prolínají (Schopler, Mesibov, 1997).

Nezapomínejme, že stres v rodině i u dětí je někdy nevyhnutelný, ať už se jedná o závislost dítěte na drogách či jiných patologiích. Vždy je tato rodinná atmosféra bolestivá a těžká. Není tedy rodina s jedincem s PAS nepřekonatelnou variantou.

Jak uvádí např. Bristol, Gallagher, Schiller (1988), Wolf, Noh, Fisman, Speechley (1989) in Schopler, Mesibov (1997, s. 182): „*Matky pociťují větší bolest a únavu z výchovy dítěte s autismem než otcové.*“ Jsou to právě matky, které mají omezené své osobní volno a svobodu, trpí ztrátou sebeocenění, protože se domnívají, že selhaly. Je obvyklé, že mají deprese, pocity únavy a napětí.

Dalším těžkým úkolem je smíření se s názory vnějšího okolí. Společnost často pohlíží na děti s PAS povrchně a neuvědoměle. Často starší občané nedokážou pochopit, proč dítě buší hlavou do zdi a maminka si neví rady. Je to ale běžný projev. Možná jde o důsledek nemožnosti komunikovat s matkou, což nemějme matce za zlé, mnohdy je to běh na dlouhou trať, který se jednou podaří.

Dle Schoplera, Mesibova (1997) samozřejmě ani otcové nemají lehkou životní roli. Mají ale většinou výhodu, že jim práce zajistí určité osvobození od rodinných problémů. Nicméně i muži soucítí se ženami a sdílí stejné pocity frustrace. Ovšem většinou jsou silnější než ženy a lépe situaci navenek zvládají.

Autismus má také vliv na manželství - myslíme si, že pouze negativní, ale některá manželství posílí. Manželský nesoulad může mít velice negativní vliv na funkci rodiny. Vzájemná emocionální podpora manželů je velice důležitá. Pokud dítě trpí stresem a cítí manželské nesrovnalosti, dost často situaci nezvládá. Když má dítě problémy s poruchou chování, často je nutné, aby rodiče své nesrovnalosti vyřešili a dbali na to, aby dítě situaci zvládlo a chování se nezhoršovalo. Soudržnost, přijetí a podpora je pro manželský pár velice důležitá. Stále je to jejich vlastní dítě, které má stejné právo na klidový život jako oni.

V poslední době se začíná hovořit o myšlenkách pozitivního přínosu v situaci zvládání nepříznivých skutečností. Jak uvádí Frankl in Vančura (2007, s. 47) „*Existují možnosti, které jsou obsaženy v každé, i extrémně náročné situaci. Právě v těchto náročných situacích je obsažena také možnost vnitřně vyrůst nad sebe sama, jinými slovy dosáhnout určité pozitivní změny*“. Můžeme mluvit o pozitivní psychologii, která nemůže být brána jako protipól s negativními důsledky traumatu. Poznatky spíše poukazují na dvě nezávislé dimenze. Lidé, kteří jsou schopni pozitivních změn ve složitých situacích, vykazují také nižší míru stresu obecně ve svém životě. Jednoduše

mluvíme o tom, že člověk dokáže zpochybnit předpoklady, které má o světě, a otřást svými psychologickými strukturami. Poté dokáže odstranit zbytky předchozích staveb a přichází nové. Ty jsou na základě určitého nářku a bolesti. *„Postraumatický růst je zkušenost pozitivní změny, ke které dochází v důsledku zápasu s vysoce nepříznivou životní krizí. Projevuje se mnoha způsoby, včetně většího ocenění života obecně, více smysluplnými interpersonálními vztahy, zvýšeným vnímáním vlastní síly, změnou priorit a bohatším existenciálním a spirituálním životem“* (Tedeschi, Calhoun in Vančura, 2007, s. 48). Ovšem připomeňme si, že negativní prožívání traumatických situací stále převládá nad pozitivními zkušenostmi.

Co se týče sourozenců dětí s PAS, někteří hodnotí svůj vztah negativně, jiní pozitivně. Dítěti s PAS často není příjemné jakékoliv mazlení a hry se sourozenci. Je tedy potřeba, aby rodič vysvětlil řádně situaci a pomohl všem svým dětem. Také je třeba odradit nepříjemné reakce okolí a vrstevníků.

Rodiče často vyprávějí, že dalším zlomem a těžkou událostí je dosažení plnoletosti u dítěte. Winkler in Schopler, Mesibov (1997) se svými spolupracovníky zaznamenal, že právě v tomto období jsou rodiče dítěte s postižením konfrontováni s velkým rozdílem mezi zdravými dětmi a právě jejich dětmi. Děti začínají přemýšlet o realitě, mají své sny, pocity, názory a představy. Děti s PAS jsou na tom podstatně hůře. Fongová in Schopler, Mesibov (1997) srovnávala matky dětí s PAS a matky zdravých adolescentů. Matky dětí s PAS měly vysokou stresovou hladinu. Matkám byl promítán videozáznam, na kterém adolescenti s PAS krájeli zeleninu, počítali mince atd. Matky měly za úkol zhodnotit záznam z několika úhlů pohledu. Samozřejmě že ženy vysoce stresované považovaly scénky za emocionálně více zastrašující než ženy ostatní.

Rodiny s dítětem s určitým znevýhodněním mají několik možností, jak pracovat. Nejlépe se již od stanovení diagnózy zaměřit na terapii a včasnou rehabilitaci. V pozdějším věku jsou výborné skupinové či individuální cvikové terapie pro rodiče. Zde se hovoří o schopnostech dítěte, možnostech, jednotlivých omezeních a defektech. Je důležité říci rodičům naprosto realisticky a pravdivě, jak to s jejich potomkem vypadá.

V rámci rodinné terapie poukazujeme na to, že je dítě zcela rovnoprávným členem rodiny. Naše terapeutické postupy se zajímají především o chápání rodiny jako celku, chápání typu postižení, jak se s dítětem bude pracovat, jaký je systém rodič – dítě, co znamená postižení ve vztahu manželů a jak zvládat praktické problémy.

Jedním z typů rodinné terapie může být interakční terapie. Ta je zaměřená na pozorování dítěte s rodiči. V běžných situacích, jako je hygiena, sebeobsluha a hra. Výhodou je zachycení situace na videozáznam a poté komentování pokroků, postupů či nějakých nesrovnalostí a informování rodiny o další návrhy v péči.

Rodičovské výcvikové skupiny by se měly zabývat jak negativními pocity rodičů, tak pozitivními vyhlídkami do brzké budoucnosti. Také by měly zahrnovat sourozenecké sezení. Rodinám může pomoci setkání s rodinami stejně postižených dětí. Řeší, co je běžné, co které dítě zvládá, jak pracuje, jak se vzdělává, jaké má problémy, jaké jsou novinky v zahraničí atd. Jde o nabytí nových znalostí a získání pocitu, že existují velmi podobné rodiny, které řeší stejné problémy (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

1.3 Vzdělávání u dětí s poruchou autistického spektra

„Léčbou autismu je vzdělávání."
Lora Wing

V současné době je autismus diagnostikován okolo třetího roku života. Je důležité ihned nastolit speciálně pedagogickou péči a zaměřit se na individualní strukturu jedince. Upozornit rodiče, jak s dítětem pracovat a jaký je možný rozvoj dítěte. Rodinu by měl pravidelně navštěvovat speciální pedagog, který radí s výchovou i vzděláváním.

Dle Thorové (2006) je v předškolním věku velice důležité, aby se děti začaly připravovat na striktní režim a pracovaly podle pokynů učitele či asistenta. Aby mohly v šesti letech nastoupit např. do přípravného stupně speciální školy a aby mohly zvládat školní výuku. Některé děti navštěvují speciální mateřské školy, kde jsou v nadstandardní péči v rámci integrace mezi ostatními dětmi s handicapem. Obvykle je péče pro děti s PAS velice komplikovaná a vyžaduje pomoc asistenta. Pokud dítě není dostatečně připravené k nástupu do školy, je možné požádat o odklad školní docházky. Vždy je dobré tento postup konzultovat se členy poradenských zařízení.

Speciální třídy pro děti s PAS vznikají při speciálních školách nebo základních školách, mají strukturovaný program, který je zaměřen na individuální potřeby dítěte.

Děti se učí podle vzdělávacích programů v rámci svých schopností. V současné době existuje několik desítek tříd, ale bohužel zdaleka nedostačující.

Pro děti integrované ve speciální škole či třídě pro žáky s mentální retardací zůstává výhodou snížený počet žáků ve třídě, individuální přístup a zkušenost pedagogického personálu.

Pokud je dítě integrované v běžné škole, záleží především na jeho schopnostech a spolupráci s poradenským zařízením. Učitelé i žáci musí být obeznámeni s individualitami daného dítěte. Většinou se tento typ integrace nedokáže obejít bez asistenta, který žákovi s PAS pomáhá. Integrace do běžného typu škol není ovšem vyhovující pro všechny děti je zapotřebí objektivně zvážit schopnosti dítěte.
Faktory podporující doporučení k úspěšné integraci jsou: „*Schopnost dítěte navázat osobní kontakt, v předškolním věku alespoň částečně vytvořená schopnost spolupráce, ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování, alespoň částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance, nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí, vytvořená schopnost funkčně komunikovat, alespoň částečná schopnost napodobovat, menší míra problémového chování, nepřítomnost těžké hyperaktivity, dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci, intelekt* $\geq$ *80*“ (Thorová, 2006, s. 366).

Mezi výhody integrace patří, že jde o běžnou školu, výuka a žáci odpovídají běžným životním podmínkám a dítě se tak dostává do kolektivu intaktních dětí. Jde o důsledné odbourání izolace, kontakt s vrstevníky a možnost imitace chování. Rodiče se cítí lépe, že jejich dítě patří mezi ostatní intaktní spolužáky a asistent pomáhá v individuálním přístupu, což je pro dítě nesmírně důležité a prosperující.

Nevýhodami integrace je jednak vyšší zátěž kladená na dítě, tedy i větší stres, vyšší emoční zátěž pro rodiče dítěte a nebezpečí šikany převážně ve vyšším stupni vzdělávání. V České republice je také problém chybějící speciálně pedagogický personál se zkušenostmi s žáky s PAS.

Dítě integrované na střední škole může navštěvovat učební obory, průmyslové školy, humanitně i technicky zaměřené střední školy a gymnázia. Předpokladem jsou dostatečné rozumové schopnosti dítěte. Dítě s PAS obvykle opět potřebuje svého asistenta. Pracovníci školy, rodiče i žáci musí být zřetelně informováni o potřebách a individualitách dítěte.

Vysokou školu většinou vystudují žáci s Aspergerovým syndromem, lidé s jiným typem autismu obvykle studium nezvládají. Žáci s Aspergerovým syndromem se učí pouze to, co je baví, ostatní předměty ignorují. Obvykle nectí autority, jsou nepřizpůsobiví k sociálním požadavkům a obvykle u nich chybí emoční prožitek. Proto neprojevují velikou ctižádost k dobrému výkonu.

Dále existují celoroční zařízení pro děti a lidi s PAS. Ovšem je velice obtížné udělat zásadní rozhodnutí k umístění do celoročního zařízení. V tomto případě může rodičům pomoci poradenské zařízení, ale pouze jako průvodce, nikoliv jako úplný rádce. Mluvíme o situaci, když například rodiče nezvládají péči o dítě, nebo když rodiče zemřou a také, když se chce jedinec osamostatnit. Určitou překážkou k umístění dítěte do dlouhodobého zařízení je chybné přesvědčení rodičů, že se musí celý život osobně podílet na individuální každodenní péči o své dítě s handicapem. Péče o dítě s PAS je nesmírně těžká záležitost po celý život. Rodinná situace může být obtížná a v tomto případě pomáhá psychoterapeut, který uvažuje o změnách a přesvědčuje rodinu, že neselhala. Je totiž pochopitelné, že se rodiče rozhodnou pro umístění dítěte do zařízení (Thorová, 2006).

Vzdělávání dětí s PAS v ČR se neustále zlepšuje, integrace dítěte s postižením je výborným krokem do budoucnosti. Odborníci stále podporují integraci jedinců se znevýhodněním a snaží se ukázat na všechny strany, proč je jejich zařazení do společnosti a výchovně vzdělávacího procesu tak důležité. Připomeňme si projekty v rámci *„Iniciativy EQUAL“*, které se zabývají integrací a inkluzí integrovaného poradenství do sytému služeb v České republice. Dle Bartoňové, Pipekové (In Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2005, s. 57) *„…jedním ze specifických cílů projektu bylo zaměřit se zvolenými aktivitami na odbornou a laickou veřejnost, informovat o problematice přechodu škola – povolání a o možnostech rozšířeného poradenského systému pro volbu povolání.“* Pracovníci na vysokých školách, lékaři, pedagogové a specializovaní odborníci se stále více zabývají podporou integrace u dětí s PAS. Ukazují nám tak, že je možné vzdělávání a pracovní činnost pro všechny osoby a že mezi námi nejsou výjimky. Dnes můžeme hovořit o velikém pokroku ve speciální pedagogice, o stále se zlepšující informovanosti pedagogů i lidí zabývajících se péči o dětí s postižením, lékařů, zdravotních sester a celé veřejnosti. Naše společnost se posouvá k západním trendům čím dál rychleji, téma integrace je nám neustále bližší.

1.4 Specifika myšlení a chování u dětí s poruchou autistického spektra

Jak uvádí Thorová (2006), u dětí s PAS se vyskytuje triáda problémových situací. První z nich je deficit v sociální interakci, v sociálním intelektu a v sociálním chování. Další problém tkví v oblasti komunikace, opožděný vývoj řeči často upozorní rodiče na neobvyklý vývoj dítěte. Třetím znakem je deficit v představivosti, ve hře a v zájmech.

Podle Schillera, Mesibova (1997) se jedná o jeden z nejnáročnějších problémů, se kterými se může speciální pedagog setkat. Mezi principy zvládání náročného chování patří behaviorální terapie. Je založená na principech učení obzvláště silnými prostředky – ty lidem s postižením pomáhají.

Dle Vermeulena (2006) děti s autismem mají něco společného s počítači. Není totiž náhodou, že se jich většina zajímá o počítač a komunikují přes internet či používají počítač jako výbornou učební pomůcku. Rodiče autistických dětí souhlasí s teorií: *„Když ho nenaprogramujeme, není žádný výstup.“* Protože způsob zpracovávání informací je dost podobný tomu, jak jedinci zpracovávají své myšlenky. Scéna z filmu Rainman je typická pro charakterizování autistické inteligence. Raymond přechází silnici a najednou se rozsvítí červené světlo s nápisem *„stůj“*. Uprostřed silnice tedy zastaví a čeká na další povel.

Svět lidí s PAS a tedy jejich chování v běžných situacích je pro nás mnohdy nepochopitelné. Uveďme příklad, když má člověk žízeň. Co uděláte? Vidíte sklenici s vodou a dle kontextu se napijete. Ovšem když sklenice s vodou stojí na pultu pro přednášejícího, je nevhodné ji vypít. Pro autistu je to zcela normální. Jak píše Vermeulen (2006, s. 39–40) *„Uchopit význam sociální situace je pro jedince s autismem obtížným úkolem.“* Dále uvádí Vermeulen (2006, s. 39), že *„jedinci s autismem zůstávají uvězneni v konktrétních pozorováních. Jsou konkrétní lidé: pozorují to, co je konkrétní, viditelné, reálné. Vztahy a koherence naopak nejsou viditelné etnity. Jsou abstraktní. Potřebujete mít oporu ve své představivosti, abyste si ji mohli zobrazit, a takovýto druh představivosti je pro jedince s autismem velmi obtížný. Z toho důvodu jsou lidé s autismem do určitého stupně slepí vůči vztahům.“*

Jak uvádí Bondy, Frost (2007), některé chování u dětí s PAS může být komunikační, jiné s komunikací nemusí vůbec souviset. Mám na mysli komunikační chování, které se rodičům nelíbí. Např. když jejich dítě sděluje, že chce jít ven a začne

u dveří tlouct hlavou o zem a vztekat se. V tomhle případě si většinou nevíme rady. Dle Bondyho, Froste (2007, s. 39) *„chování, které může být komunikačního charakteru, může sloužit komunikačním funkcím vztahujícím se k: 1) dosažení cíle, výsledku, 2) úniku od člověka, předmětu či aktivity, 3) vyhnutí se položce, dané osobě či aktivitě.“*

Opravdu nejlepším způsobem je zvednout hlavu a popřemýšlet o aktuálních pokrocích dítěte. Mysleme pozitivně. Samozřejmě základem je vést si určité tabulky, do kterých si náročné chování zaznamenáme. Jak uvádí kurz Náročného chování (2006), vypracujeme si tabulku s okýnky *„příčina“, „chování“, „důsledek“*. Také *„kdo byl přítomný u agresivního chování“, „kdy chování začalo, kdy skončilo“* a *„ostatní faktory – např. epilepsie atd.“*. Jedná se o strategii z Irska, která nám postupem času napomůže objevit příčiny nezvladatelného chování u dětí s PAS.

Chování, které nemusí s komunikací vůbec souviset je takové, kdy se nějakým způsobem chováme bez požadavků na jiného člověka. Jednoduchým případem může být cesta výtahem do 35. patra. Každodenně jezdíme tímto výtahem do práce, ale dnes, když spěcháme a jdeme pozdě, výtah odmítá jet. Začneme být agresivní a naštvaní. Vtom k nám přistoupí náš nadřízený a my s klidným hlasem oznámíme: *„výtah nejede“*. Přestože jsme řekli pár slov nahlas, nebyly vysloveny s cílem, aby je uslyšel někdo jiný, což dokazovala situace, když vstoupil náš šéf do výtahu. Toto chování navíc nevycházelo ze žádné situace a nebylo rozumné. Hovoříme tedy o chování, které není komunikační. Pokud shrneme dva typy chování, to které je spojené s problémem komunikovat, je potřeba usnadnit používáním některých z alternativních komunikací. Druhý typ chování je zcela běžný a můžeme ho ovlivnit lepším zvládáním frustrací.

Autismus je pervazivní vývojová porucha vyznačující se narušením ve všech složkách psychiky. Je diagnostikován okolo třetího roku života. Rodina s dítětem s poruchou autistického spektra má nelehkou situaci a je třeba přijmout své dítě i s nepříznivou diagnózou. Existují rodičovské skupiny, které si vzájemně vypomáhají a poskytují informace. Vzdělání mohou dětem poskytnout speciální třídy, speciální školy anebo běžné školy, kam jsou integrováni. Jedinci s poruchou autistického spektra často disponují poruchami chování, které je potřeba řešit a hledat jejich příčiny.

2 SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

2.1 Možnosti logopedické intervence u dětí s poruchou autistického spektra

Ranou intervencí myslíme soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, postiženým dětem a rodinám. Koncepce rané intervence zahrnuje dva aspekty. Nejprve věk dítěte a poté opatření, která mají být zahájena při narození dítěte nebo v prvních letech jeho života, vždy však před zahájením jeho školní docházky (Klenková, 2006).

Cílem intervence je předcházení postižení, eliminace či zmírnění důsledků postižení a poskytnutí rodině a dítěti sociální integraci. Je třeba podpořit a podněcovat senzoricko-motorický, emocionální a sociální intelektuální vývoj dítěte tak, aby se mohlo co možná nejsamostatněji zapojit do života společnosti a aby bylo možno odhalit postižení co nejdříve.

Programy jsou určeny pro trvale zdravotně postižené (mentálně, tělesně, smyslově, děti s kombinovanými vadami), vývojově opožděné děti, (které se projevují pomaleji v jedné či více vývojových oblastech), děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy v pozdějším období (předčasně narozené děti). Raná intervence je realizovaná od narození po nástup do nějaké vzdělávací instituce. (Bytešníková, 2006).

Je důležité, aby se ranou péčí zabývali specializovaní pracovníci, tedy specialisté z oboru medicíny a paramedicíny - pediatři, odborní lékaři, fyzioterapeuti, logopedi, specialisté na psychomotoriku, psychologové, pedagogové – pedagogové specializovaní na oblast rozvoje dítěte v raném věku, speciální pedagogové a sociální pracovníci.

Jak uvádí Klenková (2006), mezi základní principy poskytování včasné intervence patří: návaznost na medicínskou péči, respektování individuality dítěte, kulturních a sociálních zvláštností rodiny, zachování komplexního přístupu, orientace na rodinu (vtažení rodičů do týmové spolupráce), zajištění služeb v přirozeném prostředí dítěte – v rodině, respektování práva rodičů službu si vybrat nebo ji odmítnout, podpora sociální integrace dětí s postižením a jejich rodin, standardizace státem garantovaných služeb – zajištění odbornosti a veřejná kontrola.

Mezi atributy rané péče jakožto služby rodinám postižených dětí raného věku patří primární orientace na rodinu jako celek, cílovou skupinou jsou nejčastěji děti s postižením, ale i děti ohrožené, podpora rodiny a podpora vývoje dítěte probíhá ve vzájemné symbióze, naprosté respektování vývojových, neurofyziologických zvláštností raného věku, zaměření se na nalézání fungujících vzorů a zdrojů rodiny.

Tým odborníků pracuje s rodinou a zaměřuje se na oblast informací, dále na oblast směrování a asistence, oblast pomoci a podpory a na výcvik. Při práci s dítětem se zaměřuje na podporu celkového vývoje dítěte, preventivní opatření a dostupná vzdělávací opatření zaměřená na pomoc dítěti při vstupu nebo přechodu do vzdělávacího systému.

Rodina je základní systém pro vývoj dítěte a právě raná intervence je prostředkem k vytváření základních emocionálních, vztahových a kognitivních hledisek umožňujících dítěti růst a jeho přijetí jako společenské bytosti ve všech ohledech. Účast rodiny na rané edukaci dítěte je považována za zásadní.

Veškeré fungování je založeno na bázi multidisciplinárního přístupu, služba má nabídkový charakter, měla by být pro klienty dostupná a dostatečně srozumitelná, možný ekonomický přínos – postupně činí rodiče do určité míry nezávislými na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu, důležitý předpoklad sociální integrace.

Jak uvádí Klenková (2006), nejprve je třeba udělat včasnou a přesnou diagnostiku dítěte a co nejdříve zahájit ovlivňování vývoje dítěte. Především aby se předešlo negativním důsledkům. Intervence tedy probíhá již od narození, nebo-li od zjištění daného postižení. Je důležité začít s ranou péčí do tří let, protože, jak píše Klenková (2006, s. 201), *„do tří let dítěte se vyvíjí mentální funkce, které se během dalšího vývoje rozvíjí a zdokonalují. Proto je stimulace vývoje dítěte nejvhodnější v raném věku, kdy je možné fyziologické i psychické procesy úspěšně ovlivňovat.“*

Dle Škodové, Jedličky a kol. (2007, s. 37) logopedická intervence zahrnuje tři základní cíle: *„identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost a předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).“*

Logopedická intervence se prolíná ve třech základních úrovních. Mluvíme o logopedické diagnostice, terapii a prevenci. Logopedická diagnostika má několik cílů, úrovní, metod a principů. Tři základní úrovně jsou dle Lechty (1995): *„orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. Existuje celá škála metod a technik*

logopedické diagnostiky: metody pozorování, metody explorační, diagnostické zkoušky, testové metody, kasuistické metody, rozbor výsledků činnosti a přístrojové metody.“

Metody terapie v logopedii dělíme na stimulující, korigující a rovněž redukující (Klenková, 2006).

Terapie dle Borbonuse, Maihacka (2000) in Škodová, Jedlička a kol. (2007), definuje oblasti v klinicko-terapeutické logopedii na individuální sezení, skupinová sezení, intenzivní sezení a na intervalová sezení.

2.2 Augmentativní a alternativní komunikace

Jak uvádí Janovcová (2003), komunikace lidí mezi sebou navzájem je jedna z nejdůležitějších životních potřeb a je důležitá v rozvoji celé osobnosti člověka. Mnohým osobám je možnost komunikovat odepřena, proto pro ně hledáme náhradní komunikační systémy. Mluvíme tedy o alternativní a augmentativní komunikaci. Augmentativní komunikace je zaměřena na podporu již existujících komunikačních schopností. Cílem je tedy zlepšit impresivní a expresivní složku řeči a umožnit všem jedincům, kteří trpí poruchami komunikačního procesu, aktivní dorozumívání a zapojení se do společnosti. Alternativní komunikace slouží naopak jako nahrazující komunikace.

Při komunikaci využíváme verbální či neverbální prostředky. Mezi základní mimoslovní prostředky řadíme pohled, mimiku, kinestetiku, fyzické postoje, gestiku, haptiku, proxemiku a také úpravu zevnějšku a životního prostředí (Klenková, 2006).

Augmentativní a alternativní komunikace (dále jen AAK) užívá podle Janovcové (2003) základní metody. Využití prostředků nonverbální komunikace **bez pomůcek**. Mluvíme o pohledu, mimice, gestikulaci a vizuálně-motorických znacích. Dále metody AAK **s pomůckami**, tedy užívání různých předmětů, obrázků, fotografií a symbolů. A **jiné typy**, kam například řadíme doplňky k ovládání počítačů, různé alternativní klávesnice a spínače.

Důležitým hlediskem k výběru nějakého typu AAK je individuální schopnost jedince a také souvislost s jeho prognózou. Je nutné brát v úvahu pedocentrická a systémová hlediska. Pedocentrická hlediska jsou dle Janovcové (2003) verbální dovednosti jedince, dále fyzické dovednosti, stav smyslových orgánů, doba práceschopnosti, předpoklad dalšího rozvoje, kognitivní schopnosti, také potřeba a

motivace ke komunikaci, podpora rodiny a personálu a samozřejmě schopnost interakce. Mezi systémová hlediska patří způsob přenosu, také ikonicita, rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem.

Podle Bondyho, Frosta (2007) máme dvě techniky AAK, které jsou spíše moderním trendem v zahraničí. Jde o neelektronické a elektronické techniky využívané k pomoci v komunikaci dětí.

Neelektronické techniky zahrnují různé typy komunikačních knih, ty mohou obsahovat symboly, které jsou odnímatelné či přiložené. Dále komunikační tabulky, komunikační peněženky, legrační balíčky a jiné pomůcky. Je známé, že většina pracovníků s dětmi s PAS používá neelektronické pomůcky, které se snadno vyrábějí a jsou vždy po ruce.

Elektronické techniky naopak vyžadují zdroj energie ke svému fungování. Jsou výborným společníkem pro dítě, protože mu snadno každý rozumí. Slova jsou buď zobrazena na monitoru, nebo tištěna na papíře. Když se dítě dotkne symbolu na přístroji s hlasovým výstupem, je sděleno to, co bylo pro daný symbol naprogramováno. Přístroje jsou sice drahé, ale velice efektivní. Např. BIGmack je malý prostředek, který má nahrané určité vzkazy. Dítě tedy ráno přijde k paní učitelce a zmáčkne jednoduše spínač a ozve se *„Ahoj, jak se dnes máš?“*. V USA existuje několik typů elektronických pomůcek, většina využívá digitalizovanou lidskou řeč, nebo kvalitní syntetizovanou řeč. Žádnou roli nehraje klientova motorická indispozice. Většina přístrojů umožňuje individuální přizpůsobení tlačítek pro klienty. Dalším typem elektronických prostředků jsou počítače, které umožňují zábavné hry pro děti s PAS, interakci s vrstevníky a použití piktogramů.

Janovcová (2003) uvádí různé typy AAK, které lze využít u jedinců s komunikačním handicapem.

Komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy. Jde o nonverbální typ komunikace, kdy dítě užívá několik obrázků se znázorněním daného pojmu tak zřetelně, aby byly dobře čitelné a zapamatovatelné. V první fázi musí děti obrázkům rozumět, seznamují se s fotografiemi, učí se používat obrázky ke sdělení. Předpokladem je přiměřená míra intelektu.

Znak do řeči je nejstarší formou komunikace, který využívá přirozená gesta a mimiku, tedy řeč těla. Jde o tzv. doplněk řeči, který se snaží o učení nápodobou.

Komunikační systém Makaton je nonverbální jazykový program určený pro jedince s obtížně srozumitelnou řečí až neschopností verbálního vyjadřování.
Makaton je soubor manuálních znaků a symbolů. U malých dětí se kombinuje Makaton s obrázky či fotografiemi (Janovcová 2003).

Komunikační systém Bliss je určen jedincům s centrálními poruchami motoriky, s problémy v expresivní složce řeči, mentálně retardovaným a lidem s PAS. Bliss je zpracováván do individuálních komunikačních tabulek a zahrnuje základní pojmy. Dá se kombinovat se znaky Makatonu.

Alternativní výuka čtení s využitím globální metody učí dítě vnímat slovo jako jednotku řeči. Je tedy spojen obrázek s pojmem, který je psán tiskacím písmem k obrázku.

Sociální čtení je složkou sociálního učení, probíhá ve skupinách, kdy jsou jedinci seznamováni s piktogramy, se slovy a se skupinami slov bez nutnosti čtenářských dovedností.

Psychofanie je metoda spojení dvou mozků, kdy usnadňovatel podpoří ruku klientovi, napojí se na sebe a společně tvoří. Umožňuje přístup k nejhloubějším vrstvám vědomí. Usnadňovatel nesmí klienta ovlivňovat, je pouze pomocnou rukou při psaní na klávesnici (Kurz usnadňované komunikace a psychofanie I, 2006).

Usnadňovaná komunikace je alternativní, augmentativní a zároveň aktivační komunikace, která pomáhá lidem při verbální komunikaci. Jedná se o cílenou pomoc usnadňovatele, který podporuje ruku klientovi na základě protitlaku. Tlak se postupně posouvá od zápěstí k podpoře pouze ramene (Kurz usnadňované komunikace a psychofanie I, 2006).

The Picture Exchange Communication System umožňuje komunikaci dětí pomocí obrázků. Jsou barevné a tištěné pomocí programu Boardmaker.

Výměnný obrázkový komunikační systém vychází z principů The Picture Exchange Communication System, ale je volně upravený pro používání v České republice. Obrázky jsou černobílé (Knapcová, 2007).

Využití počítačových technik, kdy se jedná o počítačové programy, které jsou výborným doplňkem logopedické péče zejména pro děti s PAS. Program Spechviewer ovládá dítě svým hlasem, může diferencovat hlásky atd. Mezi další typy programů patří Brepta, Méďa, Mentio, FONO atd.

2.3 Výměnný obrázkový komunikační systém

Dle Knapcové (2006) je Výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS) založen na principech The Picture Exchange Communication System (dále jen PECS). VOKS byl upraven pro práci v podmínkách českého speciálního školství. Hlavním rozdílem je podpora asistenta, tedy ducha, který je u VOKSu ve všech výukových lekcích.

Systém VOKS má sedm základních lekcí, které na sebe navazují a je nutné je striktně dodržovat. Cílem VOKSu je nabytí funkčních komunikačních dovedností, a na rozdíl od jiných alternativních a augmentativních metod, klienti u VOKSu sami nosí obrázky a pomocí nich komunikují, nejde o pouhé ukazování. Hlavní roli hraje klient, buď s poruchou autistického spektra, s dětskou mozkovou obrnou, s afázii či s těžkou formou dysfázie v jakémkoliv věku. Dalším účastníkem je komunikační partner a asistent klienta, kterého nazýváme duch. Učitelé se v jednotlivých rolích střídají.

Metodika VOKSu je založena na podpoře obrázků, které vytvořila a vydala Knapcová, Jarolímová pro kurz VOKS v roce 2006. Jedná se o černobílé obrázky, které jsou zaměřeny na všeobecný rozvoj komunikace. Klient nosí svoji komunikační tabulku skládající se z barevných zalaminátovaných stránek, na které si lepí své obrázky. Tabulka je rozdělena tematicky. Záleží na individualitách klienta. První stránka může být žlutá s obrázky jednotlivých členů rodiny, asistentů, učitelů a lidí, kteří jsou v aktuálním kontaktu s dítětem. Další stránku tvoří oranžový podklad na podstatná jména a k němu zelená stránka na slovesa. Na modrou barvu se lepí rozvíjející slovesa a také příslovce. Bílý podklad slouží na číslovky, barvy, písmena, předložky, časové a další abstraktní pojmy. Na červené stránky se lepí karty ano, ne, dále tázací zájmena a frekventovaná slova užívaná především k podpoře řeči učitelů. Větný proužek je šedé barvy a hnědý podklad slouží na karty *„Já chci.“ „Já vidím.“ „Já mám“, „chtít“, „vidět“* a *„mít“*. Sociální a zdvořilostní výrazy jsou umístěny na fialovém papíře (Knapcová, 2005).

Jak uvádí Knapcová (2007), první přípravná výuková lekce je zaměřená na výběr odměn. Pracovníci přímé péče s klientem si sepíší, jaké předměty by mohly být pro klienta motivačními. Často jde o sladkosti a jídlo, není to však podmínkou, některé děti s PAS sladkosti jednoduše odmítají. 5–8 předmětů se položí na stůl před klienta, komunikační partner sedí naproti klientovi a duch je pomocníkem za klientem.

Preferovaná věc je ta, po které klient sáhne do pěti sekund. Poté promícháme předměty. Pokud si ji vybere třikrát, označíme ji číslem 1. Dále pokračujeme ve výběru ostatních věcí.

Výuková lekce jedna je zaměřená na výměnu obrázku za věc. Jde o základní pochopení celého systému VOKS. Klient sedí za stolem, asistent nemluví a pouze pomáhá a komunikační partner nabízí klientovi reálný předmět. Klient má před sebou obrázek daného předmětu. Má za úkol podat obrázek a odměnou dostane reálný předmět. Postupně omezujeme pomoc asistenta a k další lekci se dostáváme, zvládá-li klient první lekci na 80%.

Výuková lekce dvě již využívá komunikační tabulku a nácvik samostatnosti dítěte. Jde o *„výměnu na dálku“*, kdy klient odtrhne obrázek předmětu a zanese ho komunikačnímu partnerovi do ruky, musí tedy vykonat svoji aktivitu, nesedí již pouze za stolem. Asistent je v této fázi nesmírně důležitý. S úspěšností klientů postupně prodlužujeme vzdálenost.

Výuková lekce tři rozlišuje obrázky. Jde o diferenciaci dvou obrázků z komunikační tabulky, kdy klient vybírá obrázek předmětu, o který má zájem.

Doplňková lekce se zaměřuje v této fázi na rozvíjení obrázkové slovní zásoby. Klientovi přidáváme obrázky každodenní potřeby, vybíráme nejpotřebnější obrázky a umísťujeme je podle tematických okruhů. Zde se můžeme také zaměřit na aktivní nácvik symbolů *„ano“*, *„ne“*.

Výuková lekce čtyři je zaměřená na tvorbu jednoduché věty. Klient má na větném proužku předchystaný symbol *„Já chci.“* a sám vybírá, co chce. Zde se používá i nácvik odtrhnutí větného proužku a podání komunikačnímu partnerovi. Ten vždy symboly přečte a důsledně artikuluje.

Doplňková lekce ke čtvrté kapitole se zabývá navozením očního kontaktu. Jak uvádí Knapcová (2006, s. 43) *„Mnoho klientů se v průběhu nácviku předešlých lekcí spontánně naučí při předávání obrázku navázat s komunikačním partnerem oční kontakt.“*

Dle Knapcové (2006) nás výuková lekce pět učí odpověď na otázku *„Co chceš?“* Komunikační partner složí na svém větném proužku doslova *„Co chtít?“* klient má za úkol vytvořit odpověď na svém vlastním proužku.

V doplňkové lekci se můžeme zaměřit na rozvoj větné stavby a na obrácenou komunikaci. Tedy rozvíjíme větu, např. *„Já chci růžovou pastelku.“* Obrácenou

komunikací myslíme aktivní používání komunikační tabulky komunikačního partnera. Např. klientovi dáme větu *„Přines modrý míč.“*

Ve výukové lekci šest učíme klienta odpovídat na otázky *„Co vidíš?“ „Co chceš?“ „Co je to?“ „Co slyšíš?“ „Co cítíš?“* Nácvik musíme odlišit od symbolu *„Já chci.“* Dítě si musí uvědomit zásadní rozdíl mezi slovesy mít, tedy vlastnit, vidět, tedy nevlastnit.

V doplňkové lekci můžeme zahrnout slovesa *„chtít“, „vidět“, „slyšet“* a *„cítit“* do komunikační tabulky klienta. Také začínáme aktivněji s používáním karet *„ano“, „ne“*. Např. zvolíme metodu *„Je to banán?“*, klient vybírá podle pravdy odpověď.

Spontánní projev učíme dítě v lekci číslo sedm. Klient navazuje sám komunikaci, sám píše větu a sám komentuje situace. Je to výsledek celé metodiky VOKSu. Často se setkáváme s dětmi, kteří po důsledném nácviku celé metodiky začnou sami verbálně komunikovat.

2.4 The Picture Exchange Communication System

The Picture Exchange Communication System nebo-li PECS, v češtině již Výměnný obrázkový komunikační systém je metoda vytvořená ve Spojených státech a produkovaná jako podpora a rozvoj řeči u dětí s PAS. Hlavním cílem je iniciovat komunikaci a zajistit její každodenní používání. Trénink PECS probíhá během typických aktivit dětí, v přirozeném prostředí třídy či domova. *„Tréninkové techniky zahrnují strategie: chaining (spojení), prompting/cuing (nabízení podnětů), modeling (vytváření vzorů), environmental engineering (inženýrství prostředí).“* Je velice důležité, aby pracovníci přímé péče o děti s PAS absolvovali kurz PECS, stejně tak jako rodiče dítěte (What is the Picture Exchange Communication System or PECS? [online]).

Vhodnými kandidáty pro PECS mohou být děti a také dospělí, metodika PECSu není věkově omezena. PECS mohou používat jednotlivci s nonverbální komunikací, ale také jednotlivci, kteří jsou primárně echolaličtí, ti, kdo mají nesrozumitelnou řeč, a také ti, kteří disponují nízkým počtem slov.

Předně musí být dítě úmyslným komunikátorem, myslíme tím, že má potřebu komunikovat. *„Například dítě, které táhne někoho přes místnost k objektu zájmu, má aspoň počáteční známky úmyslu.“* Klient PECSu by měl mít některé osobní preference. Pokud má dítě slabé preference, může dojít k obtížnějšímu pochopení a učení se

alternativnímu přístupu. Je totiž potřeba vyvinout repertoár oblíbených a neoblíbených věcí metodou pokus-omyl, nebo přes historii projevů k různým typům jídla, objektů nebo aktivit. Jak uvádí (What is the Picture Exchange Communication System or PECS? [online]) *„Obrazová rozlišovací schopnost není nezbytný předpoklad. Ti jednotlivci, kteří mají rozlišovací dovednosti, mohou dělat rychlejší pokrok v úvodních etapách programu."*

Co se týče tréninkového postupu, PECS má šest fází, které na sebe musí navazovat. Základním předpokladem je, aby byly přítomné tři osoby. Dítě, nebo-li klient, který předává sdělení a to formou obrázku. Příjemce je ten, který přijímá sdělení, a usnadňovatel je ten, který pomáhá dítěti, aby dělalo to, co má.

První fáze se účastní příjemce, který ukáže oblíbený předmět nebo jídlo dítěti. Jakmile klient sáhne po žádaném předmětu, usnadňovatel pomáhá dítěti vzít obrázek předmětu nebo jídla. Usnadňovatel dítěti fyzicky pomáhá podat obrázek příjemci zprávy, který musí být blízko dítěte. Příjemce neříká nic, dokud mu není podán obrázek. V tomto důležitém okamžiku příjemce říká něco jako *„Ó, ty chceš vodu!"* a dá skleničku dítěti. Poté nechá dítě, aby si předmět chvíli užil. Ve fázi jedna se střídají požadované předměty, příjemci, kteří přijímají sdělení (obrázky), usnadňovatelé a také prostředí,ve kterém výměna probíhá. Cílem je uskutečnit asi 80 výměn během denní lekce. Současně ovšem musí být používán jeden obrázek. Trénink první fáze by měl být ukončen, když je dítě unaveno.

Fáze dvě se zaměřuje na samostatnost dítěte. Usnadňovatel je k dispozici pro případnou asistenci. Dítě se při výměně učí odlepit obrázek z čela komunikační knihy. Aby došlo k výměně, musí vykonat větší fyzickou aktivitu, například se postavit. Když dítě udělá pokrok, zvětší se vzdálenost mezi dítětem a obrázkem, ale ne v komunikaci. Dosud se dítě učí, jak komunikovat, takže obrázek musí být vždy přístupný. Současně je používán pouze jeden obrázek. Pokud ztratí dítě zájem o obrázek na čelní straně komunikační knihy, komunikační partner jej rychle vymění za nový. Dítě by mělo vědět, že kniha má jedno umístění ve škole i doma tak, aby ji mohlo najít. Nyní by dítě mělo spolehlivě a nepřetržitě používat knihu.

Ve fázi tři se provádí odlišný trénink. Dítě se učí vybírat obrázek z několika obrázků. Nejlépe je začít odlišením dvou předmětů, tedy preferovaného a nepreferovaného. Vždy dostane ten předmět, o který požádá. Některé děti mají problém s odlišením dvou obrázků, proto se používají strategie pro korekci chyb. Například

velký obrázek současně s malým, nebo barevný současně s černobílým, nebo jasné umístění reálných předmětů pod korespondující obrázky. V této fázi by se měl provést tzv. correspondence check, nebo-li zda dítě žádá o to, co opravdu chce (Picture symbols: for professionals and students [online]).

Ve fázi čtyři dítě spojuje obrázek předmětu s frází *„Já chci“* na větném proužku a podává proužek příjemci.

Fáze pět učí dítě odpovídat na otázku *„Co chceš?“* pomocí větného proužku. Použití otázky je uplatňováno až v této fázi, když je chování při výměně zautomatizováno.

Ve fázi šest se dítě učí odpovídat na otázky *„Co chceš?“, „Co vidíš?“, „Co máš?“*. Tato poslední fáze je určena k navedení dítěte k chování *„komentovat“*, zatímco předchozí etapy jsou zaměřeny na chování *„žádat“*.

Pomůcky, které se nejčastěji používají k tvorbě obrázků, zahrnují delší proces výroby, který se ale postupně stane zábavným. Prvním krokem je získat program zvaný Boardmaker, který umí tisknout obrázky pro každodenní potřebu dětí. Zahrnuje všechny slova, které si můžete přát. Je v něm možné vytvořit pomůcky typu *„Učíme se hodiny,“ „Učíme se počítat,“ „Učíme se písmena,“ „roční období.“* a plno dalších příjemných nápadů. Program i jeho manuál jsou v angličtině, ale není problém jej nastavit na český jazyk. Vytištěné obrázky různé velikosti se laminují do průhledných fólií v laminovacím přístroji, který je třeba také pořídit k usnadnění práce. Poté se nastříhají a ze zadní strany polepí suchým zipem. Komunikační sešit má proužky s druhou stranou suchého zipu, proto je možné obrázky bez problémů nalepit.

Logopedická intervence předchází, eliminuje či zmírňuje důsledky postižení. Poskytuje pomoc rodině a dítěti a je důležité, aby byla včasně zahájena. Existuje několik typů alternativní a augmentativní komunikace, které pomáhají dětem s poruchou autistického spektra komunikovat. Mezi augmentativní komunikaci patří metoda VOKS, která se skládá ze sedmi lekcí, které jsou vzájemně propojené a navazují na sebe. Cílem celé metodiky je navození řeči dítěte. Metoda PECS byla vytvořena ve Spojených státech a jejím cílem je také iniciovat řeč. Trénink probíhá v přirozeném prostředí třídy či domova.

3 LOGOPEDICKÁ PÉČE U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

3.1 Cíl práce, metodologie

V současné době je hlavním problémem u lidí s poruchou autistického spektra navázání jakékoliv komunikace. Naučit se chápat účel komunikace znamená naučit se znát sílu komunikace. Lidé s poruchou autistického spektra si velmi často nejsou dostatečně vědomi existence prostředků, kterými mohou ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace není u nich dostatečně vyvinuto. Nerozumí účelu komunikace. Slova jsou jen slova, obrázky jen obrázky, předměty jsou jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, se musí speciálně naučit. Přenos informací s lidmi s poruchou autistického spektra nemusí být jen pomocí slov. Forma komunikace musí být individuální, přizpůsobená úrovni abstraktního myšlení té či oné osoby. Při výběru správné formy komunikace nelze prvotně uvažovat o té formě komunikace, která se podobá té naší (to znamená co nejvíce abstraktní), ale spíše o takové formě, kterou osoba s PAS zvládne, aby byla co nejméně závislá. Asi polovina lidí s autismem nemluví, nebo užívá slova, ale nezná jejich význam. Proto je třeba volit takovou formu komunikace, která je konkrétnější, více vizuálně prostorová. Lidé s autismem komunikují nejlépe v takovém prostředí, které je chápe a rozumí jejich potřebám, kde se cítí bezpečně a spokojeně. To vyžaduje spolupráci všech, kteří jsou zainteresováni na výchově a vzdělání jedince s PAS.

Z tohoto důvodu se výzkumný projekt zaměřuje na alternativní a augmentativní komunikaci jako na nezbytnou podporu dorozumívání u dětí s poruchou autistického spektra. Z vlastní zkušenosti s přímou individuální prácí s dívkou s poruchou autistického spektra, jsem se zaměřila na metodu PECS a následně metodu VOKS.

Cílem mého výzkumného projektu bylo analyzovat úroveň komunikace u dívky s PAS od narození do současného věku šesti let. Jakým způsobem lze příznivě ovlivnit vývoj řeči u dítěte s poruchou autistického spektra? Byla zde detailně uvedena celá logopedická intervence, která se postupně zaměřovala na alternativní způsob komunikace.

Parciálním cílem bakalářské práce bylo poukázat na to, jak se dá dosáhnout určitého stupně komunikace pomocí metody The Picture Exchange Communication

System a posléze metody Výměnný obrázkový komunikační systém. Dále náměť k tvorbě různých pomůcek, které si mohou rodiče nebo pedagogové sami vytvářet.

Výzkum byl realizován pomocí kvalitativních metod. První metodou byla kazuistická studie a metoda sumarizační, tedy taková, která řeší případ od začátku až po současnost, shrnuje všechny údaje, pracuje se všemi odbornými vyšetřeními a posudky z různých institucí. Řeší také příčiny souvislostí. Zaměřila jsem se na případovou studii šestileté dívky, která má diagnostikovaný dětský autismus. Sepsala jsem rodinnou anamnézu, která se zabývá údaji z rodiny, zjišťovala jsem výskyt nemocí v rodině, genetické odchylky, postižení v rodině, osobnostní zvláštnosti v rodině, alkoholismus, drogy, kriminalitu, čím se rodiče živí a jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání, vše se týkalo i sourozenců. Dále osobní anamnézu, která se zabývá údaji o vlastní osobě klienta – z kolikátého je klient těhotenství, průběh těhotenství, zda matka při těhotenství brala nějaké léky, zda netrpí chronickým onemocněním, zda se dítě narodilo v termínu, zda bylo přenášené či nedonošené, způsob porodu, zda nastala asfyxie, hypoxie, krvácení do mozku dítěte, zda dítě hned dýchalo, zda nevdechlo plodovou vodu, virové infekce a jak se dítě vyrovnalo s tím, že se narodilo. Důležitý byl psychomotorický vývoj. Součástí anamnézy byla diagnóza postižení, jaká byla navržena léčba a celá historie dívky s PAS. Zaměřila jsem se na citový vývoj, postoje a hodnoty.

Dále byla využila metodu pozorování, jejíž cílem bylo rozpoznání nejdůležitějších znaků pozorovaného subjektu a jejich příčin. Jednalo se o dlouhodobé pozorování, které bylo plánované, systematické, soustředěné, objektivní, nezávislé, diskrétní a přesné s cílem zaznamenat výsledky logopedické intervence po dobu tří let.

Další pomocnou metodou byl řízený standardizovaný rozhovor, u kterého jsem si určila deset otevřených otázek, na které odpovídala matka šestileté dívky s PAS. Rozhovor se skládal z představení se, odstranění bloků a přizpůsobení se. Jádrem rozhovoru bylo získat důležité informace, které se vztahovaly k vývoji dcery s PAS. Otázky byly kladeny obecně a odpovídaly tématu bakalářské práce. Byly zahrnuty i podrobnějších otázky, které byly velice osobní. Střídaly se emočně náročné otázky s obecnějšími a nenutila jsem matku dítěte odpovídat na vše, respektovala jsem její pocity. Závěrečné otázky byly směřovány na pozitivní náhled na dceřiny úspěchy. Snažila jsem se je vyústit do dobré nálady, aby matka odcházela zcela zklidněná. Rozhovor byl velice zdařilý.

Dále jsem se zaměřila na rozbor videonahrávky mé osobní práce s dívkou s PAS. Videonahrávka byla natočena v přirozeném prostředí dětského stacionáře, kde se každý den dívka vzdělává. Je sestříhaná a zaměřená na metodiku VOKS a jsou na nich zobrazeny a zachyceny pokroky v jednotlivých fázích augmentativní metody.

3.2 Charakter zařízení, ve kterém byl výzkum realizován

Výzkum byl prováděn v dětském stacionáři v rámci Soukromé kliniky LOGO. Soukromá klinika LOGO se již 15 let zaměřuje na kvalitu poskytovaných služeb, odbornou připravenost a sledování nejnovějších poznatků v oblasti poruch komunikace. Spolupracuje se zahraničními partnery v Německu, Anglii, Dánsku, Švédsku a USA. Nadstandardní přístup zaručuje klientům pohodlí a příjemné strávení času. Spolupracuje se všemi zdravotními pojišťovnami a disponuje pracovištěmi po celé republice. Soukromá klinika pro vady řeči a sluchu LOGO má své počátky již v roce 1990, kdy bylo povoleno zakládání živností na provádění logopedie, je vybavena nejmodernější technikou v oblasti klinické logopedie, proto je plně dostupná jak dospělým, tak malým pacientům. Odborná logopedická péče je zaměřena na diagnostiku a terapii poruch komunikace pro děti i dospělé. Dále nabízí množství různě zaměřených skupinových terapií pro děti i dospělé. Vzhledem k vysoké specializaci jsou zřízeny i odborné poradny, např. pro poruchy plynulosti řeči, dětskou mozkovou obrnu, dysartrii, rozštěpové vady, opožděný vývoj řeči, autismus, alternativní a augmentativní komunikace, vývojovou dysfázii a poruchy polykání. Klinika nabízí aplikace specializovaných postupů - myofunkční terapie, masáže dle Castillo Morales a také Bobath koncept.

Součástí kliniky LOGO je také Dětský stacionář, který je určen pro děti od 3 do 7 let s různými diagnózami. Pobyt ve stacionáři částečně hradí zdravotní pojišťovna a je minimálně 7 hodin, obvykle od 8.00–15.30 hod. O děti se proto starají přímo odborníci z jednotlivých oborů–logoped, odborní lékaři–foniatr, neurolog, rehabilitační lékař a v případě potřeby i psychiatr, psycholog, fyzioterapeut a učitelka mateřské školy. V dopoledních hodinách probíhají lekce logopedie s využitím speciálních logopedických programů, rehabilitace - lázně, masáže, míčkování, pohybová výchova, případně vyšetření lékaře. Jednou týdně děti chodí do krytého bazénu. V letních měsících je na zahradě k dispozici vlastní bazén, který děti, v případě pěkného počasí,

využívají stále. Po obědě a poledním klidu probíhají specializované kroužky zaměřené každý den jinak. Pod dohledem odborníků z kliniky a učitelky se u dětí rozvíjejí ty stránky osobnosti, které jsou příčinou opoždění v komunikaci. Vedle běžných terapeutických postupů jsou zařazeny i hodiny arteterapie, muzikoterapie, hipoterapie, psychomotoriky, dramaterapie a jiné. Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. U dětí se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvory a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány. Arteterapii vede odborně vzdělaný pracovník a ten pak konzultuje činnost dítěte s rodiči. Muzikoterapie je prováděna nenásilně, pomocí zvuků a hudby, rozvíjí v dětech schopnosti, které jsou jinou formou nedostupné nebo by zůstaly skryté. Rytmus, melodie, hudební i nehudební zvuky, aktivní zapojení dítěte do vytváření hudby, hra na tělo, tanec a především radost a zaujetí dítěte pro toto *„muzicírování“* vede k tomu, aby se děti otevřely a terapeut nenásilně rozvíjel jejich schopnosti a dovednosti.

Hipoterapeutickou léčbu provádí vyškolený fyzioterapeut, přičemž dítě je při ovládání koně pasivní a koně vede hipolog. Jde vlastně o speciální formu fyzioterapie prostřednictvím koně. Kůň, jehož hřbet je zdrojem třídimenzionálních pohybových podnětů, stimuluje jezdce. Zvíře napodobuje chůzový mechanismus člověka, jehož končetiny jsou odlehčené, a společný pohyb vede k uvolňování ztuhlých svalů. Jízda na koni nebo jen kontakt s ním má nezanedbatelný vliv na lidskou psychiku. Kontakt s koněm pomáhá nejen lidem s tělesným postižením, ale také pacientům s poruchami chování nebo s neurotickými obtížemi. Hipoterapie zlepšuje chůzi, oslabuje svalové napětí, pomáhá rozvoji dosud nezvládnutých pohybů, koordinaci pohybu, zesílení a sjednocení senzomotoriky, zlepšení rovnováhy, znovunabytí řeči, zvyšování sebedůvěry i zlepšování adaptace jednotlivců. Psychomotorika zahrnuje pohybové aktivity za účelem zlepšení obratnosti, posílení fyzické zdatnosti a jejím cílem je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení. Směřuje k vytvoření tzv. bio – psycho – socio – spirituální pohody člověka. Psychomotorických cvičení se dá využít ve všech věkových kategoriích, velké uplatnění však mají zvláště u jedinců zdravotně oslabených a méně pohybově nadaných. Dramaterapie je záměrné použití dramatických a divadelních postupů, které evokují k prožívání emocí, k získání vnitřní harmonie. Pracuje s fantazií jedince. Při dramaterapii se mohou děti realizovat, vyzkoušet si řadu

věcí respektive prožít sami sebe v situacích, do kterých by se asi nikdy nedostali, tzn. že dramaterapie je především o prožívání. Učí pěstování otevřenosti sebevědomí, odbourávání negativních postojů. Je velmi vhodná pro mentálně postižené jedince, pro práci s dětmi s poruchami chování nebo z ohrožených rodin, ale i pro ostatní lidi ke zbavení se stresu a napětí.

3.3 Vlastní výzkum

Kazuistika dívky s poruchou autistického spektra:

Anamnéza dívky, věk: 6,0 let, diagnóza: dětský autismus, středně–těžká mentální retardace.

Rodinná anamnéza: Matka má vysokoškolské vzdělání, je speciální pedagožka a pracuje jako logopedka. V současné době se věnuje autistickým dětem a dospělým jedincům s PAS. Otec má vysokoškolské vzdělání v oboru informatiky a pracuje jako programátor. Mladší bratr má 3,5 roku, velmi dobře mluví a prospívá.

Osobní anamnéza: V průběhu těhotenství matka nepozorovala žádné změny. Dítě bylo 14 dní přenášeno a porod byl záhlavím. Při porodu došlo k apnoické pauze, byl přidáván kyslík. Vzhledem k malým váhovým přírustkům byla dívka umístěna do inkubátoru. Ve třetím měsíci byla odeslána do Dětské Fakultní nemocnice (dále jen DFN) na pozorování, kde dostala zápal plic infekčního původu a zánět močových cest. Těžký průběh nemoci opět způsobil úbytek na váze a stálou nechuť k jídlu. Od čtvrtého měsíce byla dívka v rehabilitační péči a byla zahájena Vojtova metoda. Dále byla sledována na neurologii pro opoždění ve vývoji. V desátém měsíci byla opět odeslána do DFN kvůli nízkým váhovým přírůstkům a byla jí diagnostikována dětská anorexie. Předpoklad některé z metabolických vad způsobil další pobyt v nemocnici. Ultrazvuk všech orgánů včetně rozboru krve byl v pořádku. Pouze rentgen kostí ukázal určitý opožděný kostní věk. Vývoj řeči byl zpočátku v normě. Ve 2.–3. týdnu nastal reflexivní úsměv, po 6. týdnu dostával křik citové zabarvení. V kojeneckém věku si broukala, do 6. měsíce žvatlala a kolem 8. měsíce začala napodobovat žvatlání. V roce vydávala jednotlivé slabiky a opakovala jednoduchá slova. Bohužel po příchodu z nemocnice přestala mluvit úplně. Od té doby se vývoj řeči radikálně zastavil. V roce vážila 7 kg a měřila 70 cm, byla velice drobná a stále se objevovalo nechutenství v jídle. Od jednoho roku dítěte docházela rodina na pravidelné hypoterapie, plavání, konzultace

s psychologem, logopedem a po čtvrt roce na kontroly na neurologii a rehabilitaci. Od 1,5 roku docházela dívka do dětského stacionáře při Soukromé klinice Logo a cvičení Kalamajka. Ve dvou letech měla 9 kg a stále převládaly problémy s potravou, s kousáním a žvýkáním, často se dávila. Celkové opoždění ve vývoji, opožděn psychomotorický vývoj a byly diagnostikovány rysy autismu. Ve třech letech se zlepšil příjem potravin a celková pohyblivost dítěte, stále však chyběl oční kontakt a částečná samostatnost dítěte. Ve čtyřech letech byl diagnostikován submukózní rozštěp patra. Dále pravidelně docházela do dětského stacionáře a je v péči Kliniky Logo. Podstoupila testy na určité druhy potravin, není alergická na kasein ani na lepek. Rodiče hovoří o uskutečnění GFCF diety. Pravidelně dojíždí na kraniosakrální masáže. Každý den cvičí individuálně s fyzioterapeutem anebo má perličkové koupele. Účastní se míčkování obličeje a částečných masáží zad a hrudníku. Každodenně chodí na logopedii a stále převládá pouze pasivní slovní zásoba. Problémy v sebeobsluze. Problémy v chování spojené s nemožností komunikovat. Nácvik usnadňované komunikace a částečně psychofanie. V pěti letech byla provedena operace submukózního rozštěpu patra v DFN v Brně. Dále začíná komunikovat pomocí metody VOKS. Stálá logopedická péče, rehabilitace, kraniosakrální masáže, Bobathova metoda, návštěvy u psycholožky a psychiatričky. V šesti letech nastal veliký pokrok, Terezka tvoří věty pomocí obrázků (metody VOKS), nastoluje svoji komunikaci a dokáže požádat o věci, které si přeje. Výborný oční kontakt, nácvik artikulace jednotlivých hlásek, veliký rozvoj pasivní slovní zásoby. Odklad školní docházky a stálá péče v dětském stacionáři s asistentkou. Přechod na GFCF dietu (Gluten Free, Casein Free). Dochází na plavání, muzikoterapii a začleňuje se s dětmi do denního programu učitelky ve stacionáři.

Logopedická intervence začala od listopadu 2004, kdy dívka docházela každý den v týdnu do dětského stacionáře, kde jí byla pravidelně poskytována komplexní péče, tedy logopedická, psychologická, foniatrická, neurologická a rehabilitační. Byla ji přidělena osobní asistentka. Po dohodě s rodiči byl zaveden systém alternativní komunikace. Cílem bylo iniciovat komunikaci a odbourávat pasivitu dítěte. Rodiče a blízké okolí byli instruováni a aktivně se podílejí na terapii. Terapie byla zaměřena na: **1) Dechová cvičení:** cvičení k usměrňování výdechového proudu ústy za využití rozmanitých dechových pomůcek a přístrojků. **2) Motoriku mluvidel:** artikulačním cvičením předcházel nácvik orientace na tělesném schématu (ukaž pusu, zuby, jazyk), cvičení hybnosti jazyka a tváří, cvičení motoriky mluvidel před zrcadlem. Snaha

o napodobení logopeda před zrcadlem. Napodobování jednoduchých hlásek (daří se samohlásky a obouretné hlásky). **3) Cvičení na zlepšení velofaryngeálního mechanismu:** masáže měkkého patra byly prováděny digitálně (prstem) až do vyvolání dávivého reflexu. Prováděny také doma s matkou podle spolupráce dítěte. **4) Rozvoj slovní zásoby (pasivní):** probíhal pomocí fotografií, kdy dívka přiřazovala reálné předměty k fotografii, byla cvičena reakce na slovní pokyn *"Najdi a podej fotku."* (členové rodiny, oblečení, předměty denní potřeby, zvířata, lidské tělo), dále obrázky se zvířaty, která vyhledává i podle zvuků. Cvičení reakce na slovní výzvu *"Na nohy si obuješ..?, Zuby si vyčistíš..?"* Dítě odpovídá ukázáním na obrázek (fotografii). Nácvik početních představ, vyhledávání čísla na pokyn, přiřazování číslice podle počtu předmětů v knížce. Aktivizace spočívá ve výměně kartičky s číslem za dřevěné číslo (výměna na dálku, pacientka musí dojít s kartičkou k logopedovi), dále práce s tabulkou s Go talk – pomůcku s hlasovým výstupem, na níž jsou na klávesách pod jednotlivými symboly nahrávky základních komunikačních potřeb (pokud pacient klávesu zmáčkne, vzkaz se nahlas přehraje). Pomůcku užíváme i u kolektivních terapií v rámci dětského stacionáře, jako je např. muzikoterapie, kdy má pacientka pod jednotlivými klávesami nahrané písničky. Pomocí hlasového výstupu se může zapojovat mezi ostatní děti.

5) Iniciaci ke komunikaci (metodika VOKS): práce s výměnným obrázkovým komunikačním systémem. **6) Sluchové vnímání:** diskriminační cvičení, u kterého jsme využívali jsme zejména PC programy (Brepta, Dr. Lang Ohr, Naslouchej a hrej). Dítě mělo za úkol přiřazovat slyšený zvuk k obrázku. Později slyšené slovo k obrázku. Dívku práce na PC velmi baví, proto je využívána jako motivační prvek. Rozvíjení fonematického sluchu, rozlišení dvou slov lišících se v jednotlivých distinktivních rysech (práce s obrázkovým materiálem), cvičení sluchové analýzy. Nácvik písmen, přiřazování písmene ke kartě s obrázky, které začínají na danou hlásku. **6) Zrakové vnímání:** nácvik základních barev, přiřazování dvou stejných barev, přiřazení barvy k oblečení, výběr dvou stejných předmětů, obkreslování předložených linií, doplňování chybějících částí obrázku. **7) Rytmizace:** v rámci zpívání a rytmizování známých dětských písniček dokáže sama rytmizovat, zvukově se nepřidává, ale je vidět, že má radost. Pohybové hry, která cvičí děti skupinově v rámci muzikoterapie v dětském stacionáři: *"Kolo kolo mlýnský", "věneče."* zapojuje se, už se dokáže držet druhého dítěte. **8) Rozvoj jemné motoriky:** využívány jsou jednoduché manipulační hry pro rozvoj jemné motoriky rukou**,** předávání dřevěných knoflíčků, korálek z misky

do misky (nejdříve bez diferenciace barev, následně přiřazování předmětů podle stejné barvy), navlékání korálků na tyč, vkládání dřevěných tvarů do dřevěné krabičky. **9) Kreslení a grafomotorika:** postup od jednoduchých prvků (klubíčko, kolečko, vlnovka) přes obkreslování jednoduchých tvarů až po tvoření jednoduchých schémat, říkadla, která jsou doprovázena grafickým záznamem.

Pozorování:

Dále bych se zaměřila na shrnutí veškeré praxe a začala školním rokem 2005/2006. Tehdy jsme pracovaly u stolečku a procvičovaly jemnou motoriku pomocí přesunování drobných předmětů do misek, navlékání korálků, se kterým měla dívka dlouhou dobu problémy, knoflíků, kuliček na špejli, na provázek, vkládaly jsme dřevěné tvary do krabičky, skládaly jsme dřevěné puzzle; to dělalo dívce vždy problém, spíše ji to nebavilo, spojovaly jsme jednoduché půlené obrázky a puzzle. Pracovaly jsme s domácími fotografiemi, přiřazovaly jsme reálné předměty k fotografiím, stejné fotografie na stejné, pomáhaly jsme si ohraničeným víkem od krabice. Diferencovaly jsme mezi dvěma fotografiemi (především na počítači), což ji velice bavilo, cvičily reakci na slovní pokyn *„Najdi a podej."* Kontrolovaly jsme porozumění řečovému projevu. Pracovaly s kreslenými obrázky, rozvíjely pasivní slovní zásobu a navazovaly jsme oční kontakt. Dále jsme pracovaly s knihami, popisovaly obrázky, ukazovaly si jednotlivé postavy, říkaly si pohádky. Dívka milovala pohádky, nejraději by celé dny seděla a četla si. Tvořily jsme z modelíny, pomocí formiček, válečků, zvířátek. Malovaly jsme s pastelkami, prstovými barvami, hrubým štětcem, přes šablonu, kreslily jsme čáry, kola a lidskou postavu. Účastnili jsme se muzikoterapie s dětmi, což ji nebavilo, chtěla být sama u svého stolu. Jedině poslouchala hudbu a usmívala se. Každý den jsme chodily na logopedii a rehabilitaci, která byla iniciována vždy individuálně. Jednalo se o cvičení na balónech, senzomotorické cvičení na plosku nohy, perličkové koupele a masáže, které odmítala. Měly jsme veliké problémy s oblékáním, nechtěla nosit papuče, nerada se zbavovala oblečení. Má svůj komunikační sešit, který sama nepoužívá. Pouze si ho prohlíží, má v něm fotografie své rodiny a některých činností, které děláme.

Ve školním roce 2006/2007 jsme navazovaly na činnosti, které už zvládala a také jsme je opakovaly. Nově jsme vkládaly geometrické tvary do otvorů, skládaly puzzle zvířátek, malovaly jsme kola, jak prší, travičku, vybarvovaly a rozvíjely

grafomotoriku z nabídky školky. Začaly jsme tvořit z keramiky, modelování tvarů, obtiskování zvířátek, rytí prstem a válení. Pracovaly jsme s fotkami, spíše jsme si ukazovaly režim dne, co budeme dělat. Dívka měla po levé ruce na nástěnce vždy na výběr z karet pití a záchod, musí ukázat, co chce a podat danou fotku. Snažily jsme se pracovat s jejím komunikačním sešitem, ukazovaly si situace, které jsou a nastanou, pomocí obrázků. Začaly jsme se zajímat o metodiku PECSu a rodiče sami zhodnotili, že je dobré začít. Proto objednali Boardmaker a sami začali tisknout barevné obrázky, které postupně, nenásilně nahradily fotografie. Začaly jsme aktivně s lekcí jedna a dvě, koncem školního roku s lekcí tři. Přiřazovaly barvy – *„Ukaž, kde je zelená," „dej zelenou na zelenou."* atd. Dále jsme se učily čísla. Ukazování čísel, počítání na prstech, Formou motivace, protože miluje hodiny. Písmena jsme si pouze ukazovaly. Co se týče sociálního kontaktu s dětmi, daří se nám společně hrát *„Kolo kolo mlýnský, Chodí pešek okolo, pohádky atd."* Nově pracujeme s kartičkami *„ano", „ne"*, a otázkami typu: *„Chceš jíst?"* atd. Na logopedii se procvičoval výběr ze dvou reálných předmětů. Dívka musí vzít fotku předmětu, který chce a podat ji, já ji za odměnu dám reálný předmět. *(„Ukaž a podej fotku.")* Střídáme s prací na počítači, kde ukazuje obrázky a barvy. Počítač je forma odměny na závěr logopedie. Rehabilitace probíhala stejným způsobem. Snažila jsem se, aby vydržela co nejdéle u stolu, tedy aby se střídaly hry a práce a pořád ji to bavilo. Pokud šly ostatní děti ven, snažily jsme se zůstat ve třídě a malovat, poté se lépe soustředila.

Školní rok 2007/2008 je velice důležitý, protože jsme rozhodnuti začít s přípravou do školy. Jelikož dělá dívka veliké pokroky, stále jsme hledaly možnosti, jak naši práci vylepšit. Změnily jsme nejprve formát obrázků na menší. Začaly jsme každé ráno dělat strukturu dne, aby se lépe orientovala po celý den. Celé září jsme se zaměřily na učení počasí, data, měsíce a roku. Procvičovaly jsme barvy, čísla, sčítání, odčítání a lidské tělo. Dívka se sama zapojuje do muzikoterapie dětí, nepotřebuje moji asistenci. Na logopedii má také danou strukturu, a to *„zrcadlo, foukání, hra u stolu, počítač"*. U zrcadla se zaměřujeme na správnou artikulaci hlásek *„A, E, I, O, U, M, F, V, T, L"*, mnohdy ji nebaví, ale spíše si sama zkouší hru s mluvidly v koupelně a na záchodě. Foukání se jí nedaří, pouze dokáže správně našpulit ústa. Hra u stolu se zaměřuje na aktuální probírané učivo. Tedy na písmena, globální čtení a barvy. U počítače se procvičují logické vazby typu *Čím si češeš vlasy? – Hřebenem."* Aktivně používá svůj komunikační sešit, ale odmítá ho nosit s sebou. Po absolvování kurzu

VOKS jsme začaly velice důsledně dané lekce procvičovat. V říjnu jsme měly větný proužek s předchystaným symbolem *„Já chci.“* a dívka se učila tvořit věty. Šlo jí to velice dobře, a proto bylo schopná během měsíce přejít k další fázi, a to k nošení věty na dálku. Začínaly jsme s oblíbenými předměty, dnes už nosí celé věty typu *„Já chci jíst jogurt.“* Také jsem nově vyrobila komunikační sešit pro asistenty a rodiče, který nám umožňuje jí ukázat, že také komunikujeme stejnou formou jako ona. Především zadání úkolů, které děláme, podporujeme větou z našeho komunikačního sešitu. Pomáhá jí to k lepší orientaci a porozumění.

Rozhovor s matkou:

1) Prosím uveďte, kdo, kdy a za jakých aktuálních okolností vám podal zprávu o dceřině diagnóze dětský autismus.

Asi v necelých dceřiných 2 letech jsme byli odesláni do Prahy k paní MUDr. Krejčířové, kde verdikt zněl velmi tvrdě pro nás, bylo nám tehdy řečeno, že dítě bude těžce vzdělavatelné, zaostalé ve všech oblastech vývoje. Na otázku, jaká bude prognóza života našeho dítěte, zněla odpověď, že pokud chceme prožít pěkný život, nechť se obrátíme na některé z ústavních zařízení. Odjížděli jsme z Prahy zcela zdrceni, ale v té době jsme se rozhodli, že to nevzdáme, že se o to aspoň pokusíme.

2) Jaká byla vaše první reakce a jak jste se jako rodiče zachovali?

Začali jsme shánět literaturu, navštívila jsem kurz Autismus I, včetně kolektivních terapií pro rodiče, kde jsem se dozvěděla, jak s těmito dětmi pracovat, komunikovat, jak se zachovat v různých krizových situacích. Otevřeně jsem měla možnost poprvé mluvit o svém dítěti, o jeho problémech. Tyto kurzy mě velice pomohly, povzbuzovaly mě k další práci s dcerou. Byly pro mě inspirací a zdrojem mnohých podnětů.

3) Jaká byla reakce celé rodiny?

Špatná, prarodiče, jako by o problému nechtěli nic slyšet, nezajímalo je to. Na jedné straně, jako by to ignorovali, na straně druhé odsuzovali…dodnes je jejich přístup takový, že dceru nechtějí hlídat, bojí se, neumějí s ní komunikovat, kontakt nebyl navázán.

4) Proč jste si vybrali právě zázemí Kliniky Logo a jak jste s ním spokojeni?

Zázemí kliniky Logo jsme si vybrali proto, že toto zázemí dobře znám, pracuji zde již přes 10 let a mám za to, že komplexnost a provázanost péče je tím nejlepším řešením. Dcera sem docházela od 3 let věku nejdříve v doprovodu matky, dále již asistentek. Denně měla logopedickou a rehabilitační péči (sestávající z rehabilitačních cvičení, masáží, koupelí, masáží ORF krajiny..), snažili jsme se i o integraci – začlenit naše zcela nemluvící dítě mezi děti, které mají také své problémy, ale nejsou autisté. Pod dohledem foniatra byla odhalena i rozštěpová vada, která byla úspěšně před rokem odoperována.

5) Kdy jste se rozhodli o tom, že dceři umožníte pomoc asistentky, co vás k tomu vedlo?

O možnosti asistenční služby jsme se dozvěděli v rámci APLY – Brno, kde nám tato možnost byla nabídnuta. Navíc to bylo v době, kdy se nám narodil syn Ondřej a já potřebovala pomoc, která se mi nedostávala ze strany prarodičů.

6) Jaký způsob jste volili při výběru asistentek? Jak jste s nimi spokojeni?

Asistentky nám byly přiděleny APLOU – Brno a musím říci, že jsme měli štěstí. Studentky byly velmi příjemné, šikovné, snaživé a velmi mi pomáhaly.

7) Co vás vedlo k nastudování a následnému užívání metodiky VOKS/PECS?

Když nám dcera nepromluvila ani po čtvrtém roce života, začali jsme být s manželem velmi nervózní a rozhodli jsme se, že je potřeba najít nějaký způsob komunikace, který by nám pomohl se přiblížit k naší, v té době, doslova uzavřené dceři. Nechali jsme si z Ameriky poslat program včetně nácviku metodiky AAK PECS, podstoupili školení i u nás VOKS a za pomoci asistentek, logopedky jsme začali s dcerou cvičit vzájemnou obrázkovou komunikaci. Dnes již za pomocí větného proužku tvoří věty skládající se ze základních podstatných jmen a sloves, dokáže si o ledacos říci a obrázkem i odpovědět a mám za to, že se rozvinuly i její rozumové schopnosti. Výrazně se zlepšil oční kontakt, má sama zájem s námi komunikovat, pomaličku se začínají přidávat rozmanité slabiky, náhodné zkomoleniny slov a daleko více si žvatlá. (Dříve nevydala ani hlásku – snad i souhra více okolností).

8) Jak se díváte na odlišnost mezi jednotlivými metodami (VOKS/PECS)? Která je vám i dceři bližší?

Domnívám se, že větší část metodiky VOKS vychází z PECSU, i když určité odlišnosti v metodice jsou a znám je velmi dobře. Naše dcera má ráda barevné obrázky, dokáže je diferencovat mezi sebou, ráda s nimi pracuje, líbí se mi i možnost, že můžeme pro dceru tvořit obrázky šité na míru, neomezeně podle vlastní potřeby a prostřednictvím barevných obrázků z Boardmakeru ji nadále vzdělávat – proto jsme se rozhodli pro metodiku PECS.

9) Jak jste spokojeni s dceřiným dosavadním vzděláváním v dětském stacionáři s pomocí asistentky, jaké vidíte u dcery pokroky, napadají vás konkrétní pokroky, které by mohly být zásluhou individuální péče s asistentkou?

Dosavadní vzdělávání naší dcery v dětském stacionáři LOGO bylo dle mého názoru velmi úspěšné a bez pomoci asistentek si toto vzdělání neumím ani představit. Když nastoupila kolem 3. roku do stacionáře, byla zpočátku jen pozorovatelem, s dětmi si nehrála, nedokázala je napodobovat, nedokázala s nimi komunikovat. Jen je zdáli pozorovala. Dnes již dokáže s dětmi tančit, běhat po třídě, hrát jednoduché rozmanité pohybové hry, ukazuje na obrázky, když ostatní děti zpívají dětské písničky, má radost, když se ostatní děti smějí a snad i díky obrázkové komunikaci ji ostatní děti přijaly a mají ji rádi.

10) Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání pro vaši dceru? Na jaký typ školy ji hodláte přihlásit?

Rozhodli jsme se pro následující vzdělávání na Hlinkách, líbí se nám prostředí a zázemí školy. Uvidíme?

Rozbor videonahrávky:

20. 11. 2008, dětský stacionář, práce u stolu a logopedie.

Videonahrávka je zaměřena na aktuální pokroky dívky s PAS, která komunikuje pomocí metody PECS. Je zde natočena práce u jejího stolu v rámci dětského stacionáře. Pracujeme od jejího příchodu, tedy od osmi hodin, do dvanácti hodin. Je schopná 4 hodiny pracovat v kuse a střídat své úkoly.

Nejprve udělám strukturu dne na její tabuli, aby měla přesně stanovený režim dne. Začínáme počasím, následně čísly a posléze barvami. Jsem komunikační partner a zároveň pomocník, nebo-li duch. Moje pomoc je čím dál tím menší a dívka už zvládá většinu věcí sama. Když přijde ke stolu, ihned vidí strukturu dne. Máme každá svoji komunikační tabulku. Začínám tvořit svoji otázku na svém větném proužku: *„Jaké je dnes počasí?“* dám jí na výběr a s mojí částečnou pomocí doplňuje *„Dnes je oblačno.“* Naše úkoly jsou vytvořené v programu Boardmaker a přímo na míru nachystané k individuální práci. Náhle mezi úkoly podává větu *„Já chci pít vodu“* tedy věta tvořená ze tří obrázků. Sama si seskládá větu a podá mi větný proužek. Je velice šikovná. Za odměnu musí dostat vodu, o kterou žádá. Dalším úkolem v naší struktuře je počítání. Vytvořím větu: *„Kolik je puntíků, spočítej.“* Dám jí na výběr z čísel 11–20 a měním tečky. Mým prstem ukazuje tečky a já nahlas počítám. Ona sama podá číslo, jako správnou odpověď. Je vidět, že umí počítat do dvaceti. Již používáme symbol *„ne“*, jako důraz na její nechuť a křik. *„Ne“* je myšleno jako symbol *„nesmíš“*. Je zde vidět, jak se sama projevuje a jak ji už úkol nebaví, začne křičet, dříve neintonovala a hlas se neobjevoval. Další předchystaný úkol je počítání puntíků od 11-20. Opět s mojí pomocí. Čísla trénujeme delší dobu, proto je znatelné, že ji již nebaví. Každý úkol je zakončený odměnou, tedy potleskem. Následuje věta *„Já chci barvy.“* ty jsou právě na řadě v naší struktuře. Najednou mi podává větu *„Já chci jít na záchod.“* je perfektně vidět, jak sama iniciuje komunikaci. Jdeme na záchod a následně pokračujeme v barvách. Na svém větném proužku složím větu *„Jakou barvu má sluníčko?“* dám jí na výběr ze všech barev a přesně mi podává obrázek se žlutou barvou. Měním symboly a je vidět, že barvy ovládá a baví ji. Dalším úkolem je tvoření sloves. Jelikož chystám pomůcky, napíši větu se symbolem *„počkej“* a tím zajistím klidnou situaci a dívka přesně ví co se děje. Vytvořím větu *„Kam si oblečeš ponožky?“* sama odpovídá z výběru obrázků – *„na nohy“*. Plníme několik úkolů a pak mi podává větu *„Já chci jíst jogurt.“* Následuje svačina. Poté hra s dětmi. Se svým kamarádem běhá po školce a směje se, dříve nechtěla s dětmi kooperovat, byla odtažitá, dnes je krásně vidět, jak ji děti zajímají. Učitelka hraje na klavír a dívka má své písničky v obrázkových symbolech. Děti tedy zpívají a my ukazujeme podle obrázků. Přichází logopedka Šárka a dívka tvoří větu *„Já chci jít za Šárkou.“* Na logopedii mám roli asistenta, tedy ducha a komunikačním partnerem je logopedka. Zde je také nachystaná struktura *„zrcadlo, hra u stolu, počítač“*. Dívka nechce zrcadlo, a tak se výjimečně začíná u stolu. Plní se podobné

úkoly jako ve školce. Opět počítání a jednotlivá čísla. Následuje počítač, který je vždy jen za odměnu. Zde tvoří logopedka svoji větu *„Kam dáš klíče?“* odpověď dívka vyhledá na monitoru počítače, tedy *„do zámku“*. Ve stejném duchu pokračuje práce u počítače a logopedie končí velikým potleskem. Na videonahrávce je zachycena také rehabilitace v tělocvičně, která je individuálně vedená fyzioterapeutem.

3.4 Závěry výzkumu a návrhy pro praxi

Výzkumná část zaměřená na kvalitativní metody byla úspěšně zrealizovaná.

V rámci kazuistické studie bylo vidět zlepšení téměř ve všech oblastech. Logopedická intervence probíhající od roku 2004 vedla k velikým pokrokům. Co se týče výdechového proudu, na povel není schopna dívka foukat. Sama dokáže našpulit ústa, což je veliký pokrok, kterého dosáhla díky každodenním dechovým cvičením. Motorika mluvidel se začala velice zlepšovat, dnes umí nastavit svá mluvidla na hlásky *„A,E,I,O,U,M,F,V,T,L“* a sama je umí vyslovit. Většinou ne na povel. Slovní zásoba se zlepšila zejména díky nácviku logických vazeb, pasivní zásoba je tedy na vyšší úrovni také díky metodice PECS. Sluchové vnímání bylo procvičováno důsledně, a proto jí nedělá problém sluchová analýza ani cvičení fonematického sluchu. Perfektně rozumí, plní pokyny a ví, o čem je řeč. Zrakové vnímání se zlepšilo pomocí nácviku a diferenciace barev, procvičování předložek a podávání předmětů na pokyn. Jemná motorika se výrazně zlepšila a také grafomotorika je na lepší úrovni. Hrubá motorika se díky fyzioterapii neustále pozitivně vyvíjí. Dívka dokáže přecházet stabilizační podložky, nerovné podložky a už se tolik nebojí. V rámci pozorování bylo znatelné, jak se individuální péčí ve stacionáři dá dosáhnout pokroků. Již se přešlo od navlékání korálků, dělají se složitější úkoly a hry na rozvoj jemné motoriky. Zlepšil se oční kontakt, který ve třech letech dítěte nebyl žádný. Nezajímal jí okolní svět, dnes je velice zvědavá. Nechtěla sedávat u stolu a pracovat, dnes plní jeden úkol za druhým a je vidět její spokojenost. Ze začátku nácviku metodiky PECS nechtěla používat komunikační tabulku, nechtěla komunikovat, nechápala smysl komunikace, nevěděla, co znamenají jednotlivé obrázky. Dnes sama iniciuje komunikaci a říká, co chce.

Z rozhovoru s matkou vyplynulo, že si musela od začátku poradit sama se svým manželem. Lékaři reagovali poněkud zvláštním způsobem a ústavní péči naštěstí rodina zavrhla. I přesto, že jí bylo řečeno, že bude dcera těžce zvladatelná, dokázala

bojovat za její vzdělání a výchovu. Začala se realizovat v oboru autismus a dnes je výbornou poradkyní pro osoby s PAS. Navrhla pro svoji dceru komplexní péči v rámci kliniky LOGO, která jí umožnila pokroky ve všech oblastech vývoje dítěte. Matka sama absolvovala kurzy zaměřené na alternativní a augmentativní komunikaci a začala s dcerou pracovat. Postupně si hledala asistentky, které jí dle jejích slov nesmírně pomohly. Sama poukazuje na zlepšení očního kontaktu u své dcery, radikální zlepšení rozumových schopností, dcera začíná používat jednotlivé slabiky, zkomoleniny slov a opět začíná žvatlat; poprvé od svého jednoho roku života. Rodiče chtějí dát svoji dceru na Základní školu pro nevidomé do Brna. Podle aktuálních informací byla přijata do běžného vzdělávacího procesu k nevidomým dětem. Bude mít svůj individuální program a svoji asistentku.

Videonahrávka ukazuje pokroky v komunikaci především díky metodě PECS. Dívka se řídí strukturou dne, což dříve nebylo téměř možné. Sama rozumí situacím, které se dějí kolem ní. Sama si tvoří věty a zkouší navazovat komunikaci.

Jak je vidět, dívka dosáhla velikých pokroků ve všech přípravných cvičeních k nastolení verbální komunikace. Úroveň její pasivní slovní zásoby je dnes veliká a aktivní slovní zásoba se začíná objevovat. Z toho důvodu je zřetelná změna díky používání augmentativní komunikace. Dosavadní žvatlání a její výborné porozumění by mělo přecházet k vlastnímu vývoji řeči. Tedy cílem metodiky PECS je, aby klienti začali používat řeč jako prostředek dorozumívání. Věřím, že se přesně takhle dívka bude zlepšovat a začne mluvit.

Pro další praxi a péči u dívky s PAS navrhuji nadále používat metodiku PECS a pomocí ní se dorozumívat. Časem by měla být nahrazena verbální řečí. Navrhuji dívku zapojit do vzdělávacího proudu v rámci integrace do běžného typu škol. Pro děti s PAS máme několik možností vzdělávání. Pokud by se uvažovalo o individuální integraci do běžné ZŠ, byl by zapotřebí asistent pedagoga, který by vše zaštiťoval. Vytvořil by se individuální vzdělávací plán a podle něho by dívka pracovala. Individuální plán by musel zahrnovat údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče včetně zdůvodnění údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, prodloužení délky středního a vyššího odborné vzdělávání, volba pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úprava konání závěrečných, maturitních zkoušek, absolutoria, seznam kompenzačních, rehabilitačních, speciálních učebních pomůcek a učebnic a

učebních textů, jmenovité určení pracovníka školského poradenského zařízení, potřebu navýšení finančních prostředků, závěry speciálně pedagogických, popř. psychologických vyšetření. Další možnosti jsou speciální školy určené pro žáky s jiným druhem postižení, základní škola logopedická, typy speciálních škol pro mentálně postižené, základní škola pro mentálně postižené, základní škola speciální, praktická škola a dále Autistická škola v Brně. Učitelé tvrdí, že žáci s lehčí formou (s autistickými rysy) bez mentální retardace se vzdělávají v běžných základních školách, autisté s lehkým mentálním postižením ve speciálních školách s osobním asistentem a u žáků se závažnějším stupněm postižení ve speciálních třídách. Podmínkou takového vzdělávání je speciálně upravené školní prostředí, aby nerušili okolí a okolí nerušilo je, přísně individuální přístup a přesné strukturování prostoru a času, počítač pro ty, kteří preferují komunikaci s ním, učitelé vzdělaní v problematice autismu. Dívka pracující pomocí metody PECS by musela mít asistenta, který je obeznámen s metodikou a který se zajímá o nové trendy ve výuce u těchto dětí.

ZÁVĚR

Po třech letech intenzivní práce s dívkou s poruchou autistického spektra a s nácvikem metody PECS jsem se přesvědčila o tom, že tato metodika patří mezi nejefektivnější prostředky, jak pomoci dětem s poruchami autistického spektra. Je velice důležité, abychom se těmto dětem individuálně věnovali a snažili se jim dopřát co nejefektivnější způsob dorozumívání a možnost vyjádřit své názory, postoje a pocity. Komunikace je především prostředkem k rozvoji navazování sociálních vztahů. Je důležité zvážit užití některého z alternativních či augmentativních komunikačních systémů. Pro mnoho dětí je právě užívání alternativní či augmentativní komunikace jedinou formou komunikace. Nám se podařilo umožnit dívce s PAS komunikovat. Z počátku není důležitá verbální komunikace, stačí nám pouhý zájem a chuť jakkoliv se zapojovat a iniciovat řeč.

Bakalářkou práci tvoří část teoretická a část empirická. První dvě kapitoly jsou zaměřeny na teoretické poznatky a poslední třetí kapitola na empirický výzkumný projekt na základě kvalitativního výzkumu. Každá kapitola je zakončena stručným shrnutím. Ke zpracování teoretické části bakalářské práce je využita analýza odborné literatury. Výzkumný projekt je realizován pomocí pozorování, kazusitiky, standardizovaného rozhovoru a rozboru video nahrávky. Na základě výsledků výzkumu jsou navržena další opatření pro speciálně pedagogickou péči a praxi.

V úvodní kapitole jsou uvedena teoretická východiska autismu a popsána rodina dítěte s PAS. Rodina jako taková není schopna zpočátku zjištění diagnózy dítěte fungovat pozitivně. Proto je úmyslně analyzována situace, která může nastat a jak bychom my, jako odborníci, měli reagovat a pomáhat. Co se týče vzdělání těchto dětí, jsou zde popsány všechny možné formy a především doporučena integrace, která se blíží k moderním trendům západní Evropy a měla by být veřejností jen podporována. Jsou zde uvedena specifika myšlení u dětí s PAS a doporučení, jak zvládat zátěžové chování u dětí s PAS.

Následující kapitola je zaměřena na specifika logopedické intervence. Poukazuje se na možnosti alternativní a augmentativní komunikace a je doporučena metoda PECS jako výborný a dokázaný prostředek k navození komunikace mezi dětmi s PAS. Je zde analyzována metodika VOKS, která byla přejata z Ameriky a upravena pro české školství.

Závěrečná kapitola pojednává o přímé logopedické a individuální péči v rámci dětského stacionáře u dívky s PAS. Je zaměřena na pokroky ve všech oblastech vývoje řeči. Cílem celé práce je stanovení úrovně řeči za celý život dítěte. Řeč se nevyvíjela zpočátku téměř žádným způsobem, dokud nebyla nastolena alternativa, která nám pomohla.

Na základě analýzy výsledků výzkumného šetření jsou zjištěny výrazné pokroky v oblasti dechových cvičení, jemné motoriky, oromotoriky, slovní zásoby, sluchového vnímání, zrakového vnímání, grafomotoriky, očního kontaktu, rozumových funkcí a především v oblasti vývoje řeči jako takové. Individuální logopedickou intervencí se dospělo k nácviku jednotlivých hlásek, slabik, zkomolenin a k samostatné komunikaci, která se zatím projevuje především žvatláním.

Lze konstatovat, že je cíl bakalářské práce splněn. Je rozebrán vývoj řeči a jeho nácvik ve všech složkách, jsou uvedeny všechny přípravná cvičení, která vedla k nácviku verbální komunikace. Parciální cíl je také splněn a je znatelné, že systém The Picture Exchange Communication System pomohl dívce s PAS začít komunikovat s okolním světem.

V příloze bakalářské práce jsou uvedeny pomůcky, které mohou sloužit všem zájemcům k jejich realizaci. Jsou vytvořené pomocí programu Boardmaker a jsou vytvořené přímo na míru dívce, se kterou pracuji.

RESUMÉ

U poruch autistického spektra se jedná se o celoživotní neurovývojové postižení. Důsledkem je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá, nevyhodnocuje správně informace, které k němu směřují a reaguje někdy nezvykle na běžné podněty. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti sociálního chování, komunikace, představivosti a hry. Poruchy autistického spektra vyvozujeme ze specifického chování, tedy směřujeme k nastolení jakéhokoliv typu komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Vytvořit nácvik alternativní či augmentativní komunikace je hlavním důležitým prvkem, který dokáže přiblížit děti k okolnímu světu. Je to tedy základ veškeré práce s dětmi s PAS.

Je podstatné, aby vývoj řeči u dívky s PAS nestagnoval a aby byla individuální péče realizována i s nástupem do školy. Dále je nutné, aby měla dívka k dispozici asistenta, který ji bude moci pomáhat v těžších situacích a bude jí oporou. Učitelé musí i nadále respektovat individuality jedinců s PAS a zaměřit jejich výuku takovým směrem, aby byly vzájemně spokojení. I nadále je nutná logopedická intervence, která se bude stále zabývat vývojem řeči a augmentativní komunikací.

SUMMARY

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ATKINSON, R. L. a kol. *Psychologie. 2.* aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BARTOŇOVÁ, PIPEKOVÁ, VÍTKOVÁ (ed.). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi.* Brno: MSD, spol. s. r. o., 2005. ISBN 80-86633-31-2.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autsmem* Praha: Portál s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-157-3.

BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu.* Grada publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In Pipeková (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky* 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

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

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál s. r. o., 1998. ISBN 80-7178-201-7.

GJURIČOVÁ, Š. KUBIČKA, J. *Rodinná terapie, systematické a narativní přístupy.* Grada publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0415-3.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků.* Praha: Portál s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace.* Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Grada publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka–správný vývoj řeči dítěte.* Brno: MC nakladatelství, 2002.

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005.

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. ISBN 80-86856-14-3.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami.* Praha: Portál s. r. o., 1997. ISBN 80-7178-206-8.

LANGMEIER, J. BALCAR, K. ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie, druhé, rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Portál s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-381-1.

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

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti.* Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitórium.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LANGMEIER, J. BALCAR, K. ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie, druhé, rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Portál s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-381-1.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační dovednosti.* Praha: Portál s. r. o., 2005. ISBN 80-7178-961-5.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza.* Praha: Portál s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování.* Praha: Portál s. r. o., 1997. ISBN 80-7178-133-9.

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

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie.* Praha: Portál s. r. o., 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

VALENTA, M., MŰLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika.* Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VANČURA, J. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením.* Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-14-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení.* Grada publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1600-3.

VÍTKOVÁ, M. (Ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

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

Kurzy a semináře:

Kurz sebeobsluhy u dětí s PAS, ZŠ – Štolcova, Brno 2005.

Kurz Usnadňované komunikace 1, psychofanie, Olomouc 2006.

Psychomotorika – Brno 2008.

Supervize ke školení VOKS, Praha 2007.

Školení pro pracovníky přímé péče – osobní asistence pro osoby s PAS, Brno 2006.

Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS, Praha 2007.

Zvládání náročného chování u dětí s PAS, ZŠ – Štolcova 2006.

Internetové zdroje:

Picture symbols: for professionals and students [online]. The National Autistic Society [cit 12. 3. 2008]. Dostupné na World Wide Web: http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=297&a=3642

What is the Picture Exchange Communication System or PECS? [online]. Beverly Vicker [cit 5. 2. 2008]. Dostupné na World Wide Web: http://www.iidc.indiana.edu/irca/communication/WhatisthePEC.html

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tab. č. 1: Porovnání světového klasifikačního systému s americkým systémem (Thorová, 2006)

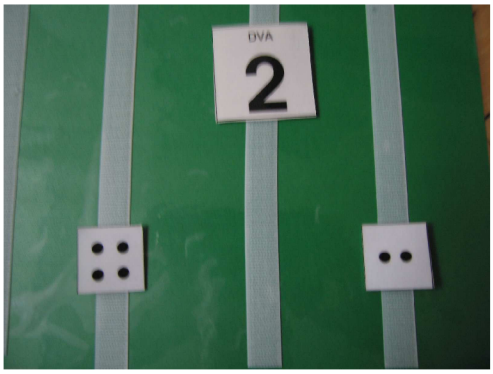
SEZNAM PŘÍLOH

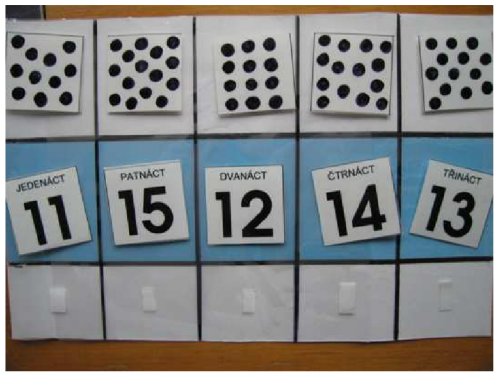
Příloha č. 1: Pomůcky pro děti s poruchou autistického spektra

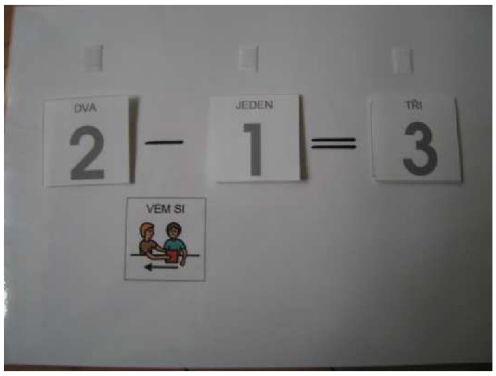
Příloha č. 2: Videonahrávka individuální práce s dívkou s poruchou autistického spektra

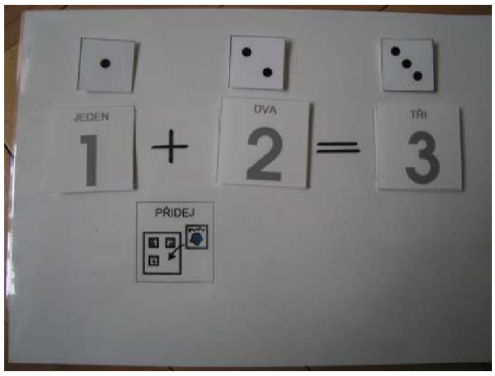
Příloha č. 1: Pomůcky pro děti s poruchou autistického spektra

Nácvik počítání:

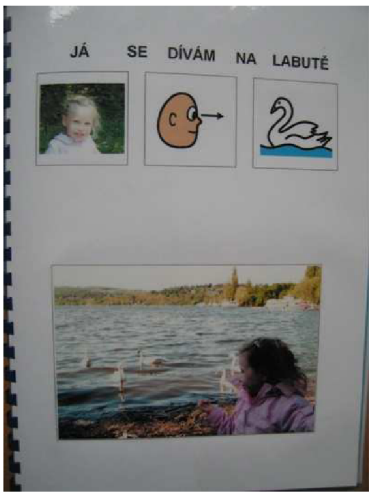


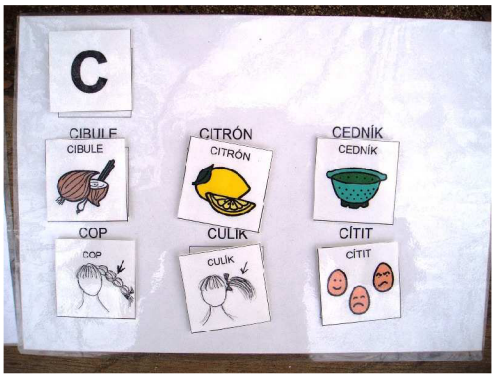




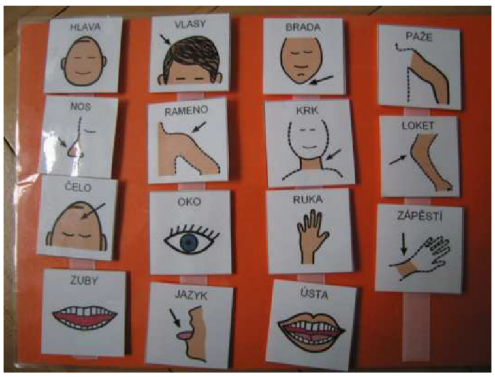


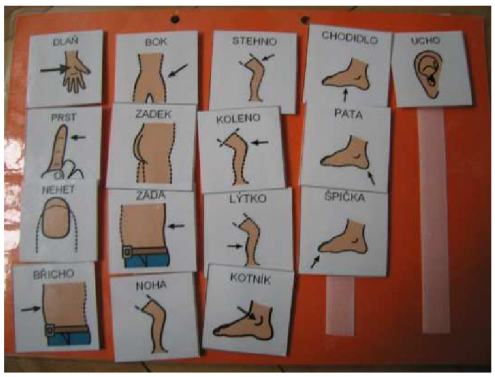
Nácvik globálního čtení:





Lidské tělo:



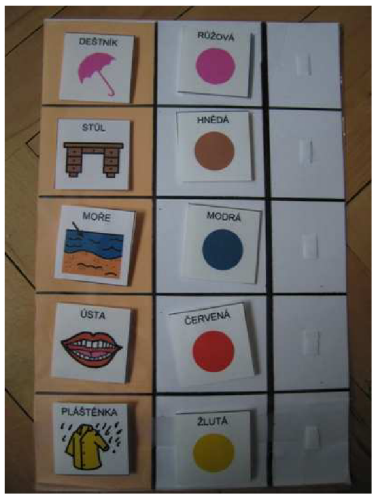


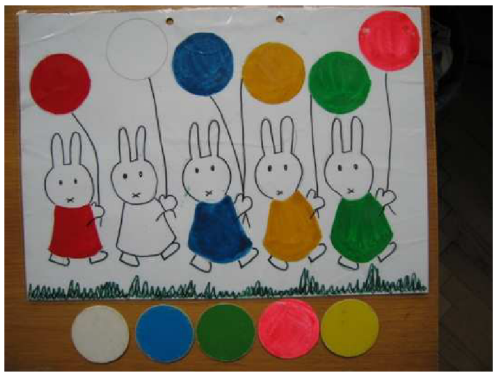
Počasí:

Písnička *“Prší prší jen se leje”*:

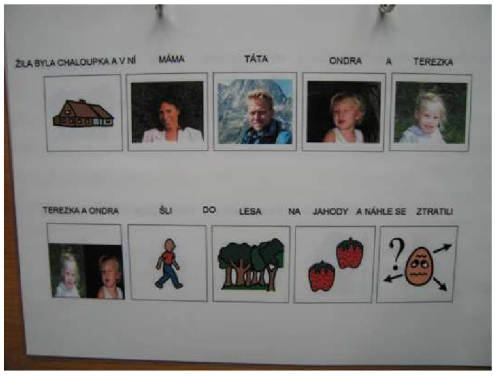
Datum, den, měsíc, roční období:

Barvy:

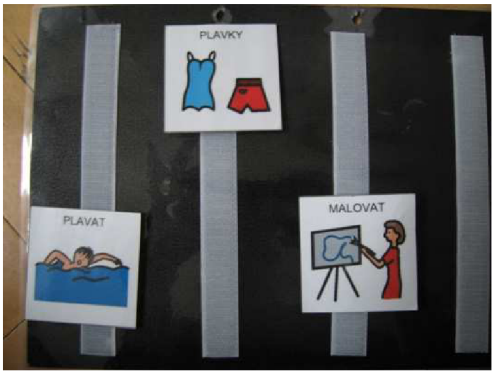


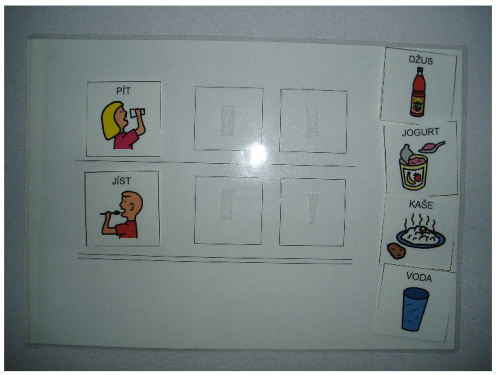


Pohádka:

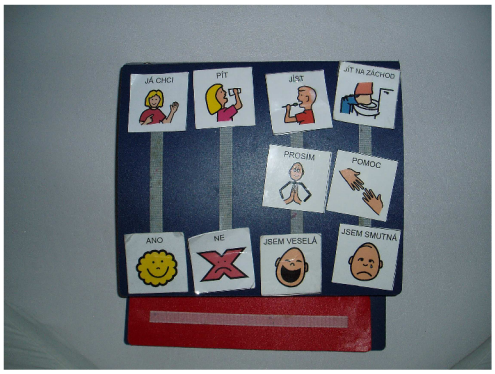


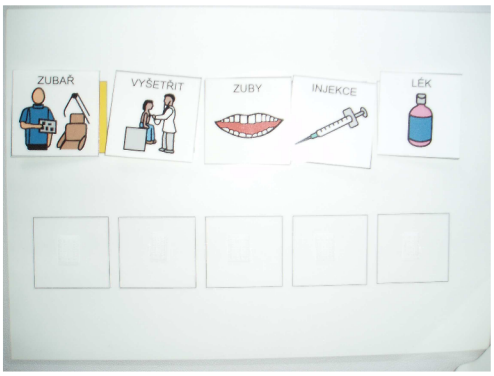
Nácvik logických vazeb:





Ukázka komunikační tabulky:



Hodiny:

Přípravná situace u lékaře: